



Ehkäise työuupumus johtamalla itseäsi

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus hoitajien itsensä johtamisesta ja sen tukemisesta johtamisella

Anne Laiho 2100536

Sini Olaste 2100285

Opinnäytetyö
Toukokuu 2022
Terveystieteiden ylempi tutkinto-ohjelma
Terveystieteiden edistäminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveysten edistäminen (YAMK)

LAIHO, ANNE & OLASTE, SINI:

Ehkäise työuupumus johtamalla itseäsi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus hoitajien itsensä johtamisesta ja sen tukemisesta johtamisella

Opinnäytetyö 92 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Toukokuu 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajien itsensä johtaminen ehkäisee työuupumusta sekä miten johtamisella voidaan tukea hoitajien itsensä johtamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien itsensä johtamisen hyödyistä työuupumuksen ehkäisemiseksi sekä johtamisen keinoista tukea hoitajien itsensä johtamista. Opinnäytetyön tutkimusmetodinä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyyysillä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kestävä aivoterveys – hankkeen kanssa.

Itsensä johtaminen lisää hoitajien tietoisuutta, työssä selviytymiskykyä ja työhyvinvointia sekä vahvistaa ammatillista osaamista. Aineiston perustella hoitajien itsensä johtamista voidaan tukea seuraavilla johtajuuden tavoilla; hoitajan ammatillista osaamista tukemalla, hoitajan työhyvinvointia tukemalla sekä johtamisen käytäntöihin panostamalla.

Johtopäätöksenä todetaan, että hoitajien itsensä johtamista ei ole tutkittu itsensä johtamisen käsitettä käyttäen. Itsensä johtamisen osa-alueista etenkin tietoisuustaitojen, kuten reflektiokyvyn ja meditaation todetaan ehkäisevän hoitajien työuupumusta. Johtopäätöksenä on, että hoitajien itsensä johtamista voidaan tukea kaikilla organisaatitasoilla ja johtamisella luodaan edellytykset onnistuneelle itsensä johtamiselle. Itsensä johtamisen ensisijainen hyöty on yksilön työuupumuksen ehkäiseminen, mutta sen seurannaisvaikutukset voivat näkyä laajemmin työyhteisössä ja organisaatiossa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella ehdotamme hoitoalan opiskelijoiden, hoitotyöntekijöiden ja johtajien tietoisuuden lisäämistä itsensä johtamisen hyödyistä hyvinvoinnille. Tietoisuusharjoittelu tulee sisällyttää osaksi hoitotyön opintoja ja hoitajien työpäivää. Jatkotutkimuksena ehdotamme laadullisen tutkimuksen tekemistä lähiesihenkilöille, jotta saataisiin syvempää ja kuvailevampaa tietoa lähiesihenkilöiden ja organisaatioiden hoitajille tarjoamista itsensä johtamisen tuen keinoista.

Asiasanat: itsensä johtaminen, työuupumus, hoitaja, työhyvinvoinnin johtaminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Health Promotion

LAIHO, ANNE & OLASTE, SINI:

Prevent Burnout by Leading Yourself. Nurses' Self-Leadership and Supporting It by Management: A Systematic Literature Review

Master's thesis 92 pages, appendices 8 pages
May 2022

The purpose was to explore nurse burnout prevention by self-leadership and supporting it through management. The aim was to produce information about the benefits of self-leadership to prevent burnout and about the means to support it by management. This study was carried out as a systematic review and the data were analyzed using inductive content analysis.

The results indicate that self-leadership increases nurse awareness, work related coping, well-being at work and strengthens professional competence. Self-leadership can be supported through the following forms of leadership; by supporting professional competence, well-being at work and investing in management practices.

In conclusion, especially awareness skills such as reflection and meditation prevent nurse burnout. Self-leadership can be supported at all levels of the organization and nurse management creates the conditions for successful self-leadership. The primary benefit of self-leadership is the prevention of individual burnout, but its repercussions may be more widely seen in the work community and organization.

It is recommended to raise awareness among nursing students, nursing staff, and supervisors about the benefits of self-leadership for well-being. Mindfulness practice should be included as a part of nursing studies and nurses' work.

Key words: self-leadership, burnout, nurse, supervisor, organization

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Työhyvinvointi ja työuupumus	8
2.2 Työhyvinvointi tilastoina	10
2.3 Työhyvinvoinnin johtaminen	11
2.4 Itsensä johtaminen	13
2.4.1 Hyvinvointi itsensä johtamisen edellytyksenä	14
2.4.2 Lähtökohtana tavoitteet ja sisäinen motivaatio	15
2.4.3 Ydintekijöinä kasvu ja kehittyminen	16
2.4.4 Sietokyky osana itsensä johtamista	17
2.5 Teoreettisen viitekehyksen yhteenveto	18
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	20
4.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus	20
4.2 Aineiston hakustrategia	22
4.3 Tutkimusten valintakriteerit	23
4.4 Varsinainen tietokantahaku	25
4.5 Tutkimusaineiston laadun arviointi	26
4.6 Tutkimustiedon uuttaminen	28
4.7 Tutkimusaineiston kuvaus ja analyysi	32
4.8 Aineiston raportointi	35
5 TULOKSET	36
5.1 Hoitajien itsensä johtaminen työuupumuksen ehkäisyssä	36
5.1.1 Tietoisuuden lisääntyminen	37
5.1.2 Työssä selviytymiskyvyn lisääntyminen	39
5.1.3 Ammatillisen osaamisen vahvistuminen	42
5.1.4 Työhyvinvoinnin lisääntyminen	46
5.2 Johtajuuden tuki hoitajien itsensä johtamiseen	50
5.2.1 Hoitajan ammatillisen osaamisen tukeminen	50
5.2.2 Hoitajan työhyvinvoinnin tukeminen	52
5.2.3 Johtamisen käytäntöihin panostaminen	55
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	59
6.1 Tutkimuksen eettisyys	59
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	60
6.3 Tutkimuksen keskeiset tulokset	66
6.4 Johtopäätökset	76

6.5 Jatkotutkimusaiheet	77
LÄHTEET	78
LIITTEET	85
Liite 1. Tiedon uuttamisen taulukko, tutkimuskysymys 1.....	85
Liite 2. Tiedon uuttamisen taulukko, tutkimuskysymys 2.....	89

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tekijöitä yhdistää kiinnostus hoitajien työhyvinvoinnin edistämiseen sekä itsensä johtamisen tutkimiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitajien itsensä johtaminen ehkäisee työuupumusta sekä miten johtamisella voidaan tukea hoitajien itsensä johtamista. Opinnäytetyön ensisijaisena tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien itsensä johtamisen hyödyistä työuupumuksen ehkäisemiseksi. Lisäksi tavoitteena on lisätä johtajien ja organisaatioiden ymmärrystä hoitajien itsensä johtamisen tukemisen keinoista osana hoitajien työhyvinvoinnin edistämistä. Tietoisuuden ja ymmärryksen lisääntymisen toivotaan johtavan hyvinvointia tukevaan toimintakulttuuriin ja sitä kautta vähentävän hoitajien alanvaihtoaikkeitä. Pitkällä aikavälillä tämän uskotaan edistävän hoitoalan houkuttelevuutta sekä parantavan hoitotyön laadun turvaamista. Opinnäytetyön tutkimusmetodina käytetään systemaattista kirjallisuuskatsausta, jonka avulla kootaan yhteen tutkimuskysymyksiä vastaava korkeatasoinen tutkimusaineisto.

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä kuormittavat jatkuvien muutosten lisäksi työn fyysinen ja henkinen rasittavuus (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uuksulainen, Viluksela & Virtanen 2013, 202). Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) teettämän vuosittaisen työolobarometrin mukaan työuupumukseen liittyvä henkinen rasittavuus on yleistynyt vuodesta 2016 lähtien (TEM 2020). Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös Työterveyslaitoksen Kunta-10 työhyvinvointikyselyssä. Tuoreimpien tulosten mukaan etenkin vuonna 2020 hoitohenkilöstön kokemus henkisestä rasittuneisuudesta ja työkyvyn alentumisesta lisääntyi. (Kunta-10 2020.) Työuupumusta on tärkeää ehkäistä siihen mahdollisesti liittyvän masennuksen, unihäiriöiden, päihdehäiriöiden ja stressiperäisten somaattisten sairauksien riskin lieventämiseksi sekä työkyvyttömyyden riskin alentamiseksi (Ahola, Tuisku & Rossi 2018, Työterveyslaitos n.d.). Työuupumus on vahvasti yhteydessä myös alalta poistumiseen (Häggman-Laitila 2013, 300).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentely on asiantuntijatyötä, joka vaatii laaja-alaista osaamista. Hoitotyön luonne on nykyään yhä enemmän aivotyötä,

jossa tiedolla työskentely ja työn kognitiiviset vaatimukset ovat kasvaneet voimakkaasti. Kiire, keskeytykset ja useat samanaikaiset tehtävät ovat hoitotyössä arkipäivää. Ne altistavat kognitiiviselle kuormittumiselle ja työhyvinvoinnin ongelmille. (Kalakoski, Käpykangas, Valtonen, Selinheimo, Koivisto, Paajanen & Louhimo 2018, 5.) Itsensä johtamisen taitoja kehittämällä ja itseohjautuvuutta tukeamalla voidaan edistää työntekijöiden aivoterveyttä ja näin parantaa henkilöstön autonomiaa ja työn hallinnan mahdollisuuksia. Itsensä johtaminen antaa työntekijälle valmiuksia omien työskentelytapojen arvioimiseen ja kehittämiseen sekä itsetuntemuksen lisääntymiseen. (Salmimies 2008, 22–23.)

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Kestävä aivoterveys – hankkeen kanssa, jossa Tampereen korkeakoulusäätiö toimii osatoteuttajana. Hanketta rahoittaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) Euroopan sosiaalirahaston (ESR) Kestävää kasvua ja työtä 2014–2020 Suomen rakennerahasto-ohjelmasta. Hankkeen pää tavoitteisiin kuuluu muun muassa uusien toimintatapojen ja työvälineiden kehittäminen työntekijöiden aivoterveysten ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Hankkeen yksi keskeinen teema on itsensä johtaminen sekä se, miten työntekijän kykyä johtaa omaa toimintaansa voidaan voimistaa. (Kestävä aivoterveys - hanke 2020–2023.) Hankkeen edustajien aloitteesta tämän opinnäytetyön näkökulmaksi nostettiin johtajuuden näkökulma hoitajien itsensä johtamisen tukemisessa.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Työhyvinvointi ja työuupumus

Työterveyslaitos (TTL) määrittelee työhyvinvoinnin käsitteen seuraavasti: *”työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä”* (Kauppinen ym. 2013, 68). Työhyvinvointitoiminnalla edistetään työntekijöiden terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia siten, että myös organisaation tuottavuutta ja menestymistä edistetään (Anttonen & Räsänen 2009, 30).

Työhyvinvointi on ilmiönä laaja ja monitasoinen. Työntekijöiden kokema virittyneisyys sekä mielihyvä ja -paha työtä kohtaan vaihtelevat. Työhyvinvointi on kuitenkin melko pysyvä tila, joten työntekijöiden olisi hyvä tunnistaa oman työhyvinvointinsa tila sekä sen kehityssuunta. Vaikka kaikilla työyhteisössä olisikin sama tehtävänimike, saattaa vallitseva hyvinvoinnin taso vaihdella. (Hakanen 2011, 22–23.) Organisaation hyvinvointiin ja tuloksellisuuteen vaikuttavat töiden ja työolojen suunnittelu, työyhteisön terveellisyys ja turvallisuus, monipuolinen ja ajantasainen ammattitaito sekä toimintatavat, jotka tukevat työntekijöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Työoloja on kehitettävä yhteistyössä kaikkien osapuolten kesken. (Kalakoski ym. 2018, 6.) Parhaimmillaan työhyvinvointi on työn imua, jossa yksilö kokee tarmokkuutta, omistautuneisuutta ja hän on uppoutunut työhönsä. Työn imua työyhteisössä edistämällä on mahdollista edistää myös sen laadukkuutta ja menestymistä. (Hakanen 2011, 38, 41.)

Työhyvinvoinnin mutta toisaalta myös työuupumuksen kokemukset ovat yhteydessä yksilöön, työhön, työyhteisöön ja organisaatioon sekä johtamiseen liittyviin seikkoihin (Häggman-Laitila 2013, 309). Työuupumus on häiriötila, joka kehittyy vähitellen pitkittyneen työstressin, voimavarojen vähentymisen ja jaksamisen ääri rajoille työskentelyn seurauksena (Ahola ym. 2018; Työterveyslaitos n.d). Työuupumus kehittyy, kun työntekijä on antanut työlle paljon itsestään, mutta saanut liian vähän vastineeksi (Häggman-Laitila 2013, 301). Uupumusta kuvaa vaikeasteinen väsymys, työskentelyasenteen kyynistyminen, alentunut ammatillinen itsetunto sekä yleiset stressin oireet. Kyynistyessään työntekijä epäilee oman

työnsä merkitystä, jonka seurauksena työn mielekkyyden kokemus hiipuu. (Ahola ym. 2018; Työterveyslaitos n.d.) Työuupumus ilmenee tyypillisesti myös motivaation katoamisena, vuorovaikutussuhteista vetäytymisenä sekä kielteisenä suhtautumisena itsen, työhön ja muihin ihmisiin (Häggman-Laitila 2013, 301).

Henkilö, jolla on liialliset itselle tai työlle asetetut vaatimukset, kohonnut velvollisuudentunto, tunteiden tunnistamisen ja ilmaisemisen vaikeus sekä matala koherenssin tunne, uupuu työssään herkemmin. (Ahola ym. 2018; Työterveyslaitos n.d.) Myös työntekijän nuori ikä, vähäinen työkokemus sekä alhainen koulutustaso ovat työuupumusta lisääviä tekijöitä. Mikäli työntekijällä on lisäksi ahdistus- ja pelkotiloja, heikot stressin hallintakeinot ja vähäinen itsearvostus on vaara uupumukselle entistä suurempi. (Häggman-Laitila 2013, 301.) Työuupumus ennustaa mielenterveys-, sydän- ja verisuoni- sekä tuki- ja liikuntaelin sairauksista johtuvia sairauspoissaoloja. Työuupumus ennustaa myös uusia työkyvyttömyyseläkkeitä, joiden taustalla on mielenterveys- sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Väitöskirjassa työuupumus todetaan krooniseksi, kolmiulotteiseksi, työhön liittyväksi oireyhtymäksi, jonka seuraukset työkyvylle ja terveydelle ovat vakavat. (Toppinen-Tanner 2011, 6.)

Uupumisen riskiä lisää, jos työmäärää tai tahtia ei ole mahdollista itse säädellä (Työterveyslaitos n.d). Myös työn tavoitteet voivat olla epäselvät tai niiden saavuttamista edellytetään ilman riittäviä toimintaedellytyksiä. Uupumusta voi lisätä vähäiset joustamismahdollisuudet ja riittämätön esimiehen tuki. Lisäksi ennakoimattomuus, toistuvat keskeytykset, vähäiset vaikuttamismahdollisuudet, palautteen vähyys sekä koettu epävarmuus työssä voivat vaikuttaa työuupumuksen kehittymiseen. (Ahola ym. 2018; Työterveyslaitos n.d.) Uupumukselle voivat altistaa myös työntekijän tai työyhteisön heikot ongelmanratkaisukeinot (Häggman-Laitila 2013, 305; Ahola ym. 2018; Työterveyslaitos n.d.). Koettu epäoikeudenmukainen kohtelu tai häirintä, toistuvat negatiivisia tunteita aikaansaavat asiakaskontaktit, tiedonkulun ongelmat, yhteistyön toimimattomuus ja heikko kollegiaalinen tuki voivat pitkään jatkuessa lisätä riskiä uupumiselle (Työterveyslaitos n.d).

Hoitotyössä autetaan traumaattisia kokemuksia ja kärsimystä kohdanneita ihmisiä. Työ vaatii hoitajilta myötätunnon ja empatian käyttöä, joka voi pitkittyessään olla merkittävä stressin lähde työntekijälle. Tällä voi olla negatiivisia emotionaalisia, fysiologisia, biologisia ja kognitiivisia vaikutuksia. Myötätuntouupumus on

työuupumuksesta poiketen nopeasti kehittyvä, syvällisen väsymyksen ja ahdistuksen tila, joka kehittyy toistuvasta empaattisesta ja myötätuntoisesta sitoutumisesta kärsivän potilaan hoitoon. (Vu & Bodenmann 2017, 224; Slatten, Carson & Carson 2020, 188.)

2.2 Työhyvinvointi tilastoina

Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) teettämän vuosittaisen työolobarometrin mukaan työuupumukseen liittyvä henkinen rasittavuus on yleistynyt vuodesta 2016 lähtien. Uupumukselle tyypilliset oireet kuten krooninen väsymys ja keskittymisvaikeudet koskettavat erityisesti ylempiä ja alempia toimihenkilöitä. Heistä jopa 54 prosenttia kokee aina/usein tai joskus pitkittynyttä väsymystä ja keskittymisvaikeuksia 52 prosenttia. Selvityksen mukaan naiset kokevat miehiä useammin näitä oireita työssään. Krooninen väsymys on yleisintä 45–54-vuotiailla, kun taas kyynistyminen on tyypillisintä nuorimmassa ikäryhmässä. Keskittymisongelmat ovat selvästi yleisimpiä 35–54-vuotiailla kuin muilla ikäryhmillä. Kunta-sektorilla työskentelevät ovat merkittävästi useammin kokeneet kroonista väsymystä, sillä lähes puolet kokee sitä ”joskus” ja 16 prosenttia ”aina tai usein”. (TEM 2020.)

Kunta 10-tutkimus on Työterveyslaitoksen (TTL) joka toinen vuosi teettämä valtakunnallinen työhyvinvointitutkimus kuntasektorilla työskenteleville (Työterveyslaitos 2021). Tulokset kertovat, että psyykkinen rasittuneisuus, unettomuus ja työkyvyn lasku ovat lisääntyneet viime vuosien aikana. Alle 40-vuotiaalla on eniten psyykkistä rasittuneisuutta ja se näkyy lisääntyneen vähitellen viime vuosina. Etenkin vuosi 2020 on lisännyt hoitohenkilöstön kokemusta henkisestä rasittuneisuudesta ja työkyvyn alentumisesta. Tulosten mukaan 34 prosenttia sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista oli kokenut psyykkistä rasittuneisuutta. Myös alentunut työkyky on kasvanut trendinomaisesti viime vuosina etenkin alle 40-vuotiaiden ryhmässä. Lähihoitajista 36 prosenttia ilmoitti kokevansa työkyvyn alenemaa, kun sairaan- ja terveydenhoitajissa vastaava luku oli 30 prosenttia. (Työterveyslaitos 2021.)

Työstressin kokeminen on hyvin yleistä etenkin alle 30-vuotiaiden ja hoitoalalla työskentelevien keskuudessa. Nuorissa ikäryhmissä 27 prosenttia ilmoitti

työstressistä ja vain 32 prosenttia kertoi palautuvansa työstä. Sairaan- ja terveydenhoitajista 38 prosenttia kokee työstressiä ja vain 60 prosenttia näissä ammateissa toimivista arvioi jaksavansa työssään eläkeikään asti. Asteikolla 1–5 mitattuna työpaineiden kokemus saa vastaajilta arvosanan 3.6. Esimieheltä saatu tuki saa vastaajilta arvosanan 3.7. Lähes 54 prosenttia kunta-alalla työskentelevistä sairaan- ja terveydenhoitajista kokee, ettei heillä ole vaikutusmahdollisuuksia työhön liittyviin muutoksiin. Väkivaltaa tai uhkatilanteita asiakkaan taholta kertoo kokeneensa 55 prosenttia vastaajista. (Työterveyslaitos 2021.)

2.3 Työhyvinvoinnin johtaminen

Henkilöstön työhyvinvoinnin johtaminen on osa organisaation kokonaisjohtamista (Aura & Ahonen 2016), jonka perustana toimivat organisaation arvot, henkilöstöstrategia ja johtamisen toimintakäytäntöjen linjaukset. Suurimmat haasteet johtamisen vaikutuksista hyvinvointiin on isoissa organisaatioissa, joissa on monia organisaatiotasoja ja runsaasti byrokraattista toimintaa. Uhka työhyvinvoinnille voi syntyä silloin, jos työntekijät kokevat päätösten tulevan määräysten omaisesti johtajien tasolta ilman, että heidän mielipiteitään kysytään tai heidän näkemyksiään kuunnellaan. (Pennonen 2021, 264–266.) Vaikka organisaation tuki tunnustetaan tärkeäksi, esihenkilön tuki on yleensä vieläkin hyödyllisempää työntekijöille (Chami-Malaeb 2021). Tässä opinnäytetyössä esimiehestä käytetään sukupuolineutraalia käsitettä esihenkilö, joka on työyhteisöissä johtaja, tiiminvetäjä tai päällikkö eli henkilö, joka on vastuussa työyhteisön tuloksesta, toiminnasta ja hyvinvoinnista. Esihenkilön toiminta perustuu työsuojelulakiin, jonka mukaan hän edustaa työnantajaa ja hänellä on oikeus johtaa ja valvoa alaistensa työntekoa. (Järvinen 2020, 26.) Esihenkilö kantaa vastuun henkilöstön selviytymisestä tehtävistään silloinkin, kun työt ja työmenetelmät muuttuvat (TEM 2017; Järvinen 2020, 28–29).

Esihenkilön tehtävänä on yhdessä työyhteisön kanssa luoda selkeät rakenteet ja sujuvat prosessit työn tekemiselle. Tähän liittyvät töiden organisointi, tehtävien ja tavoitteiden määrittely, pelisääntöjen laatiminen, tiedottaminen sekä toiminnan jatkuva arviointi ja kehittäminen. (TEM 2017; Järvinen 2020, 30–31.) Esihenkilö onkin avainasemassa työhyvinvoinnin toimenpiteiden toteuttamisessa ja hänen

osaamisellaan on suuri merkitys henkilöstön hyvinvointiin (Repo, Ravantti & Pääkkönen 2015, 6–7). Työhyvinvoinnin kehittäminen toteutuu parhaiten osallistamalla henkilöstöä kehittämistyöhön esihenkilöiden ja johtajien kanssa (Hakaniemi 2011, 79–80; Häggman-Laitila 2013, 309; Kesti, Koskinen, Tolvanen & Uusi-Pantti 2017, 3, 8).

Mankan (2016) mukaan modernissa vuorovaikutteista johtamista korostavassa johtamisessa työntekijät haluavat tuntea itsensä tärkeiksi, hyödyllisiksi sekä tulla kohdelluiksi yksilöinä. Olennaista on avoin tiedonkulku ja henkilöstön kuunteleminen. Työntekijöille on sallittava aikaisempaa enemmän autonomiaa eli itsemääräämisoikeutta. Johtajan tehtävänä on aikaansaada ympäristö, jossa kaikilla on mahdollisuus käyttää kykyjään täysimääräisesti. Tämä on mahdollista johtamisen avoimuudella ja läpinäkyvyydellä. (Manka & Manka 2016, 135.) Johtamistyylien vaikutusta hoitajien työuupumukseen tutkittaessa todetaan, että transformationaalinen eli valmentava johtaminen sekä autenttinen eli positiiviseen lähestymistapaan pohjautuva johtamistyyli motivoivat hoitajia selvästi parhaiten. Näitä johtamistyyliä työssään soveltavat esihenkilöt voivat lisätä alaistensa työhön sitoutumista ja työtyytyväisyyttä sekä vähentää työuupumusta, joka lopulta edistää myös potilaiden hoidon laatua ja tuloksia. (Kinnunen, Perko, & Virtanen 2013, 60; Perko & Kinnunen 2013, 8; Häggman-Laitila 2013, 309; Wei, King, Jiang, Sewell & Lake 2020, 447; Chami-Malaeb 2021.) Työntekijöiden mielenterveyttä edistää parhaiten sellainen johtaminen, jossa palkitaan suhteessa ponnisteluun, tuetaan työn hallinnan tunnetta sekä kohdellaan henkilöstöä oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti (Työterveyslaitos 2019).

Keskeinen rooli johtamisessa on luottamuksen rakentamisella. Luottamusta herättävä johtaminen ja kokemus oikeudenmukaisuudesta ovat tärkeitä paitsi työhyvinvoinnin kannalta myös positiivisen työilmapiirin rakentamiseksi. Hyvään johtamiseen sisältyy myös työntekijöiden arvostus. Arvostetuksi tulemistä vahvistavat esimerkiksi vastuun ja hyväksynnän saaminen, oikeudenmukainen ja tasavertainen kohtelu, vaikutusmahdollisuuksista huolehtiminen, palautteen ja tuen saaminen sekä avoin vuorovaikutus. (Pennonen 2021, 268.)

2.4 Itsensä johtaminen

Itsensä johtaminen on oppimisprosessi, jossa kehoa, mieltä, tunteita, käyttäytymistä ja arvoja ohjataan itsereflektoinnin keinoin (Sydänmaanlakka 2017, 29; Müller & Niessen 2019, 884; Ntshingila, Downing & Hastings-Tolsma 2021, 408). Nämä osa-alueet ovat itsensä johtamisen keskiössä ja niitä kaikkia ohjaa tietoisuus. Kirjallisuudessa käsite määritellään usein seuraavasti: *”Itsensä johtaminen on itseen kohdistuva vaikuttamisprosessi, joka muodostuu suoriutumiseen tarvittavasta itseohjautuvuudesta ja itsemotivaatiosta”*. (Sydänmaanlakka 2017, 32–33.) Itsensä johtaminen on läpi elämän jatkuva prosessi (Salmimies & Ruutu 2014).

Onnistuneessa itsensä johtamisessa tarvitaan monenlaista osaamista ja sen tuloksena on hyvä itsetuntemus (Ntshingila ym. 2021, 408). Näitä osaamisen osa-alueita ovat esimerkiksi ammatillinen osaaminen, vuorovaikutustaidot sekä itsetuottamus. Myös kyky tehokkaaseen työskentelyyn, johtamistaidot ja hyvinvointiosaaminen liittyvät olennaisesti onnistuneeseen itsensä johtamiseen. Itsensä johtamisen keskiössä on omien vahvuuksien ja motivaatiota lisäävien tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen, mutta myös heikompana koettujen ominaisuuksien minimointi. (Sydänmaanlakka 2017, 43–44, 87–89; Ntshingila ym. 2021, 408.)

Itsensä johtamista tarvitaan erityisesti haastavista, mutta välttämättömistä tehtävistä suoriutumiseen (Manz 1986, 588; Stewart, Courtright & Manz 2011, 191). Sellaisten asioiden tekemiseen, jotka eivät luonnollisesti motivoi (Manz 1986, 589). Itsensä johtamisen tiedetään edistävän suorituskykyä, työnhallinnan ja työhyvinvoinnin kokemusta sekä vastaavan hyvin työn affektiivisiin vaatimuksiin (Stewart ym. 2011, 185; Sydänmaanlakka 2017, 36). Taitavat itsensä johtajat ovat sopeutuvaisempia, luottavaisempia ja tyytyväisempiä työhönsä sekä heillä on vähemmän poissaoloja työstä (Stewart ym. 2011, 193).

Itsensä johtamiseen liittyvällä työnhallinnan kokemuksella on merkittävä vaikutus työhyvinvointiin. Työnhallinnan käsitteellä viitataan työntekijän kokemukseen siitä, ovatko työstä selviytymiseen vaadittava osaaminen sekä työn vaatimukset tasapainossa. (Sydänmaanlakka 2017, 36.) Työnhallinta mahdollistuu

onnistuneella itsensä johtamisella, mutta se edellyttää myös työroolin selkeyttä, osallistumismahdollisuuksia työssä, työn mielekkyyttä ja autonomiaa sekä mahdollisuutta oman osaamisen hyödyntämiseen ja kehittämiseen (Stewart ym. 2011, 191; Sydänmaanlakka 2017, 36; Müller & Niessen 2019, 884). Konkreettisia työnhallinnan ja itsensä johtamisen keinoja voivat olla luetteloiden ja muistilistojen tekeminen sekä motivaatiota ylläpitävien kuvien käyttö (Müller & Niessen 2019, 884). Koska työnhallinnan kokemus on yhteydessä moniin muihinkin tekijöihin, on elämänhallinnan käsitteen kautta alettu puhua asiasta paljon laajemmasta näkökulmasta. Elämänhallintaa kuvataan tyypillisesti kyynä selviytyä vastaantulevista haasteista sekä vaikeuksista. (Sydänmaanlakka 2017, 36.)

2.4.1 Hyvinvointi itsensä johtamisen edellytyksenä

Itsensä johtaminen tarkoittaa myös sitä, että osaa pitää huolta omasta jaksamisestaan ja terveydestään. Sydänmaanlakan (2017) mukaan fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen ravitsemuksen, fyysisen aktiivisuuden, riittävän unen ja levon keinoin ovat kaiken pystyvyyden lähtökohta, sillä keho on yhteydessä mieleen. Mielen hallinta ja tunteiden systemaattinen analysointi ovat itsensä johtamisen avaintekijöitä, joita kannattaa tavoitella sekä harjoitella (Manz 1986, 588; Sydänmaanlakka 2017, 30). Itsessä heräävien tunteiden ja ajatusten ymmärtämisen voidaan ajatella olevan avain psyykkiseen hyvinvointiin ja onnellisempaan elämään (Salmimies & Ruutu 2014). Elämää ohjaavina asioina ovat ihmisen arvot ja periaatteet, jotka tuovat elämään merkityksellisyyttä. Itsensä johtamisen osana onkin olennaista pysähtyä miettimään, tukevatko omat toimintatavat arvojen toteutumista. (Sydänmaanlakka 2017, 30–31.)

Toimiva organisaatio osaa tasapainottaa kolmea tekijää, jotka ovat työn tehokkuus, uudistuminen ja henkilöstön hyvinvointi. Jos työntekijällä on haasteita työssä jaksamisen kanssa, hänellä ei ole voimavaroja panostaa oppimiseen ja kehittämiseen, eikä hän tulevaisuudessa toimi tehokkaasti. Näin ollen organisaatioiden haasteena on kyetä huolehtimaan henkilöstönsä hyvinvoinnista kaikkien muutosten keskellä. (Sydänmaanlakka 2019, 284–285.)

2.4.2 Lähtökohtana tavoitteet ja sisäinen motivaatio

Itsensä johtamisen lähtökohtana on tavoitteiden asettaminen, sillä niiden avulla huomio ja toiminta saadaan kohdennettua haluttuihin asioihin (Manz 1986, 588; Ojala 2018, 90; Müller & Niessen 2019, 884; Ntshingila ym. 2021, 408). Tavoitteiden asettaminen rakentuu sisäisestä motivaatiosta ja halusta saada selvitettyä jokin ongelma, oppia uutta tai kehittää organisaation toimintaa. Sisäistä motivaatiota kuvaa parhaiten ihmisen luonnollinen halu tehdä jokin asia ja se rakentuu ihmisen perustarpeiden kautta. Perustarpeita voivat olla esimerkiksi hyväksynnän tavoittelu, pyrkimys autonomiaan, uteliaisuus sekä tarve sosiaalisiin kontakteihin. Nämä perustarpeet toimivat siis ihmisen sisäisen motivaation perustana. (Reiss 2012, 152–154.)

Itsensä johtamisen rinnalla voidaan puhua ajatusten johtamisesta, joka on toimimattomien ajatusten muokkaamista toimiviksi. Mielikuvaharjoittelu onnistuneesta tehtävän suorittamisesta sekä omien uskomusten ja oletusten arviointi mahdollistavat haitallisten ajattelumallien tunnistamisen ja korvaamisen rakentavilla ajatuksilla. Tämä voi edistää tavoitteisiin pääsemistä. (Stewart ym. 2011, 191; Müller & Niessen 2019, 884.)

Sisäisen motivaation avulla johdetaan itseä parempaan itseohjautuvuuteen. Tällöin henkilö toimii sellaisella tavalla, jonka kokee itselleen parhaaksi, mikä mahdollistaa päämäärän saavuttamisen. (Ojala 2018, 90–91.) Työskentelymotivaatio on yhteydessä työn mielekkyyteen. Hyödylliseksi, kiinnostavaksi ja tärkeäksi koettu työ tuntuu usein myös innostavalta ja motivoivalta. Motivaatiotekijänä saattaa toimia jonkin ulkoinen tekijä kuten työstä saatu palkka tai sisäinen tekijä kuten työn riittävä haastavuus. Ihmisen omia motivaatiota ylläpitäviä itsensä johtamisen strategioita voivat tavoitteisiin pääsemisen ohella olla muun muassa itsepalkitseminen ja rankaiseminen sekä miellyttävän työympäristön luominen (Manz 1986, 588; Stewart ym. 2011, 191; Müller & Niessen 2019, 884; Ntshingila ym. 2021, 408).

Työntekijöitä voidaan motivoida parempiin työsuorituksiin johtamisen ja esimiestyön avulla (Järvinen 2018, 98–99). Nykyään itsensä johtaminen nähdäänkin ihmisen oman itseohjautuvuuden lisäksi osana koko organisaation

johtamisstrategiaa. Kyky itsensä johtamiseen on todettu olevan yhteydessä niin ammatilliseen kuin henkilökohtaiseenkin tehokkuuteen. (Sydänmaanlakka 2019, 43–44.)

2.4.3 Ydintekijöinä kasvu ja kehittyminen

Itsensä johtamisen keskiössä ovat kehittyminen ja kasvu eli uudistuminen (Sydänmaanlakka 2017, 33). Se on oman tietoisuuden laaja-alaista ja perusteellista kehittämistä, joka perustuu itsetuntemukseen, itseluottamukseen ja reflektiotaitoihin (Stewart ym. 2011, 191; Sydänmaanlakka 2017, 33; Ntshingila 2021, 408). Itsensä johtamista kuvataan myös itsehillintä- tai hallintakykynä, jonka edellytyksenä hyvä itseluottamus ja itsetuntemus ovat (Manz 1986, 589). Nämä tekijät myös edistävät maailmankuvan laajentumista ja ymmärrystä. Uudistumisen lähtökohtana ovat myös asetetut tavoitteet sekä visiot, joiden selkiyttäminen itselleen on olennainen osa itsensä johtamista. (Sydänmaanlakka 2017, 33–34.)

Reflektointitaito on itsensä johtamisen yksi tärkeimmistä työkaluista. Se on oman toiminnan perusteellista pohdintaa ja itsearviointia, joka edistää oppimista, kehittymistä ja henkilökohtaista kasvua. Se on myös omien kokemusten systemaattista ja syvällistä analysointia sekä uusien toimintatapojen hahmottelua. Ympäriöivän maailman ja itsensä herkkä havainnointi ovat reflektoinnin edellytys. Reflektoinnin olisi hyvä olla osa kaikkea arjen toimintaa ja työtehtäviä, koska sen myötä voi tapahtua oivalluksia ja uuden oppimista. (Sydänmaanlakka 2017, 81–82.)

Reflektiivisestä ajattelusta on hyötyä myös erityisesti kriiseistä, muutos- ja siirtävävaiheista selviytymiseen (Sydänmaanlakka 2017, 81–82). Muutoksen tapahtuminen saatetaan uskoa mahdollistuvan ainoastaan haasteiden kohtaamisen myötä. Itsensä johtamisen peruselementit eli itsepohdiskelu, ihmettely, innostus sekä itsetuntemus toimivat muutoksen ja uudistumisen mahdollistajina ilman vaikeuksien kohtaamista. Tämä vaatii ihmiseltä uskallusta poistua omalta mukavuusalueelta kohtaamaan uusia haasteita. Itsetuntemus ja riittävä itseluottamus sekä tilanteiden ennakoitokyky edistävät uudistumiskykyä muutostilanteissa. (Manz 1986, 588; Sydänmaanlakka 2017, 73–75.)

Yleisimpiä muutoksen toteutumisen esteitä ovat työssä ilmenevä kiire sekä ihmisen kyvyttömyys pysähtyä ja kohdata itsensä. Myös negatiivinen asenne ja pelot voivat olla muutoksen mahdollistumista hidastavia tekijöitä. Itsensä johtamisen taitojen opettelu onkin keskeistä muutokseen sopeutumisen kannalta. (Sydänmaanlakka 2017, 73–76; Ntshingila ym. 2021, 408.)

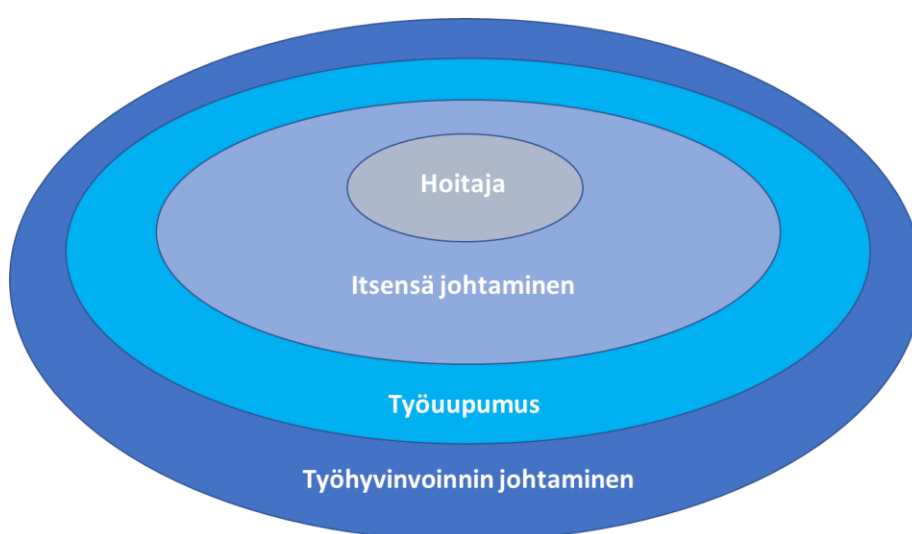
2.4.4 Sietokyky osana itsensä johtamista

Itsensä johtamiseen liittyy olennaisesti myös tunnetilojen tunnistaminen, hallinta ja ohjaaminen (Manz 1986, 589; Ojala 2018, 90). Positiivinen tunnetila edistää onnistumista ja tavoitteisiin pääsemistä. Epäonnistumisia ja haasteita kohdattaessa puolestaan resilienssitaidot eli kyvyt käsitellä kielteisiä tunteita, on erityisen tarpeellinen taito. (Hart, Brannan & De Chesnay 2014; Ojala 2018, 90–91.) Resilienssiä kuvaa myös kyky palautua ja toipua vastoinkäymisistä sekä muistaa onnistumiset (Gillespie, Chaboyer & Wallis 2007; Hart ym. 2014). Useiden tieteenalojen synteessinä tuotettu määritelmä resilienssiominaisuuksista pitää sisälleen itsetehokkuuden, toivon ja selviytymisen. Määritelmän mukaan sietokykyä voidaan oppia missä tahansa elämänvaiheessa ja se on jatkuva prosessi. (Gillespie ym. 2007.)

Hoitotyön näkökulmasta keskeisiä asioita, jotka vaikuttava hoitajien heikentyneeseen sietokykyyn ovat esimerkiksi jatkuvasti tapahtuvat muutokset työpaikoilla sekä ristiriitaiset tavoitteet organisaation ja hoitajan omien tavoitteiden välillä. Myös hoitajien kokemat turhautumisen ja tyhjyyden tunteet työpaikalla ovat sietokykyyn vaikuttavia tekijöitä työssä. Lisäksi hoitohenkilöstön resilienssiä koetteleva asia on tunne työn ja muun elämän epätasapainosta. Tieto siitä, missä määrin hoitajan ikä, työkokemus tai koulutus vaikuttaa sietokykyyn, on vielä epäselvää ristiriitaisten tutkimustulosten vuoksi. (Hart ym. 2014.)

2.5 Teoreettisen viitekehyksen yhteenveto

Mikäli itselle tai työlle on asetettu liiallisia vaatimuksia ja hoitajalla on lisäksi kohonnut velvollisuudentunto, tunteiden tunnistamisen ja ilmaisemisen vaikeus sekä matala koherenssin tunne, saattaa hän uupua työssään herkemmin (Ahola ym. 2018; Työterveyslaitos n.d.). Itsensä johtaminen antaa työntekijälle valmiuksia omien työskentelytapojen arvioimiseen ja kehittämiseen sekä itsetuntemuksen lisääntymiseen (Salmimies 2008, 22–23). Omaa kehoa, mieltä, tunteita, käyttäytymistä ja arvoja työntekijä voi ohjata itsereflektoinnin keinoin osana itsensä johtamista, (Sydänmaanlakka 2017, 29; Müller & Niessen 2019, 884; Ntshingila ym. 2021, 408) jonka tiedetään edistävän yksilön suorituskykyä, työnhallinnan ja työhyvinvoinnin kokemusta sekä vastaavan hyvin työn affektiivisiin vaatimuksiin (Stewart ym. 2011, 185; Sydänmaanlakka 2017, 36). Taitava itsensä johtaja on työntekijänä sopeutuvainen, luottavainen ja tyytyväinen työhönsä. Hänellä on myös vähemmän poissaoloja työstä, kuin työntekijällä, jonka itsensä johtamisen taidot ovat heikommät. (Stewart ym. 2011, 193.) Etenkin valmentavalla johtamisella on todettu olevan hoitajia motivoiva vaikutus. Valmentava esihenkilö voi edistää alaistensa työhön sitoutumista ja työtyytyväisyyttä sekä vähentää työuupumusta lisäten samalla potilaiden hoidon laatua ja tuloksia. (Häggman-Laitila 2013, 309; Kinnunen ym. 2013, 60; Perko & Kinnunen 2013, 8; Wei ym. 2020, 447; Chami-Malaeb 2021.)



KUVIO 1. Tutkimuksen keskeiset käsitteet

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitajien itsensä johtaminen ehkäisee työuupumusta sekä miten johtamisella voidaan tukea hoitajien itsensä johtamista. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää lisäämään hoitajien ja johtajien tietoisuutta itsensä johtamisen hyödyistä hoitajien työuupumuksen ehkäisemiseksi. Lisäksi tavoitteena on lisätä esihenkilöiden ja organisaatioiden ymmärrystä hoitajien itsensä johtamisen tukemisen keinoista.

Tässä kirjallisessa tuotoksessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Miten itsensä johtaminen ehkäisee hoitajien työuupumusta?
- 2) Miten johtamisella voidaan tukea hoitajien itsensä johtamista?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

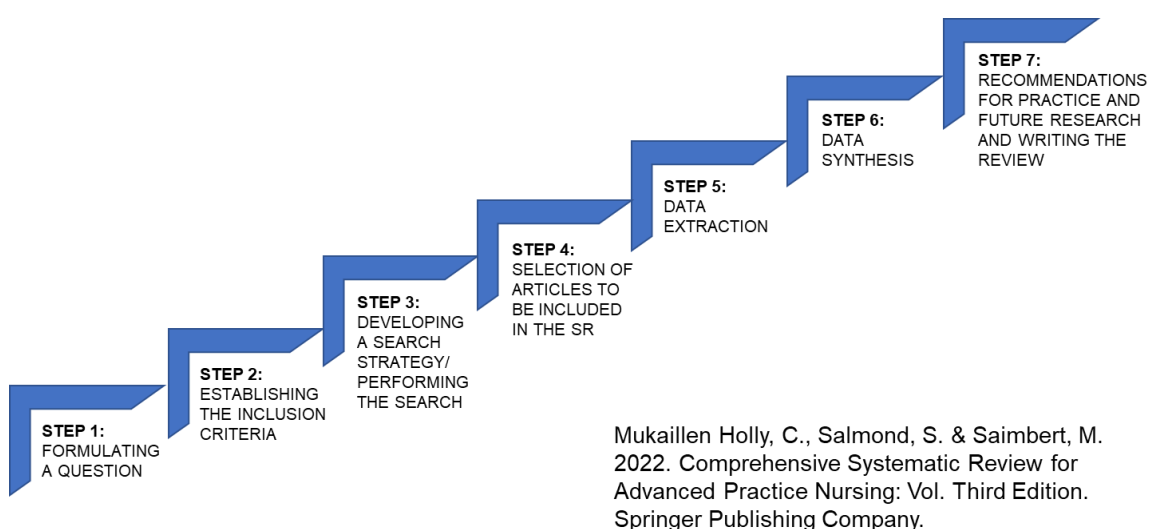
4.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmetodina käytetään systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaukset jaetaan yleisesti kolmeen tyyppiin riippuen katsauksen tarkoituksesta. Näitä katsaustyyppisiä ovat: kuvaileva katsaus (narrative literature review), systemaattinen kirjallisuuskatsaus (systematic review) ja määrällinen meta-analyysi tai laadullinen meta-synteesi (meta-analysis). Kirjallisuuskatsauksen tyypistä riippumatta, sen tärkein tehtävä on lisätä tieteenalan ymmärrystä sekä kehittää ja arvioida jo olemassa olevaa tietoa. Se tukee kokonaiskuvan hahmottamista tietyistä aiheista. Kirjallisuuskatsaus on tutkimus aiemmin tehdyistä tutkimuksista. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 6–7, 23; Holly, Salmond & Saimbert 2022, 67–68, 110.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on teoreettinen tutkimus ja kaikista katsaustyypeistä tunnetuin. Menetelmän avulla pyritään jo olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden systemaattiseen löytämiseen, tutkimusten erityisen tarkkaan laadun arviointiin ja analysointiin sekä synteesin tuottamiseen. Olennaista on vastauksen etsiminen tarkasti etukäteen määritellyyn tutkimuskysymykseen. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa korkeatasoista tutkimustietoa tiivistetään ja yhdistellään. Sen avulla terveydenhuollon toimintaa voidaan kehittää näyttöön perustuvaksi muun muassa hoitosuosituksia laadittaessa. Tutkimusmenetelmänä sitä käytetään tyypillisesti myös silloin, kun halutaan selvittää jonkin aiheen tai ilmiön tutkimustarvetta. (Stolt ym. 2015, 7,14.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessin luotettava läpivieminen vaatii aina vähintään kaksi tutkijaa, jotka työskentelevät sekä itsenäisesti että yhdessä riippuen prosessin vaiheesta (Stolt ym. 2015, 8, 23, 27, 66).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on joukko läpinäkyviä, säännöllisiä, rakenteellisesti toisiinsa liittyviä vaiheita, jotka suoritetaan tavalla, joka välttää harhaanjohtamisen vaaraa sekä mahdollistaa vertaisarvioinnin ja riippumattoman todentamisen (Holly ym. 2022, 67). Systemaattisena kirjallisuuskatsauksena toteutetussa tutkimusprosessissa tulee toteutua vähintään viisi vaihetta, jotka

ovat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten laadun arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Kaikki vaiheet tulee kuvailla yksityiskohtaisesti, jotta lukijan on mahdollista arvioida prosessin toteutustapaa, toistettavuutta ja luotettavuutta. (Stolt ym. 2015, 8, 23, 27, 66.) Perusteellinen prosessinvaiheiden esitystapa on ominaista systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle. Lopullisen kirjallisen raportin tulee sisältää vähintään seuraavat osiot: tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, menetelmät, hakuprosessi, mukaanotto- ja poissulkukriteerit, laadunarviointi, tulokset, pohdintaosuus, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi, jatkotutkimusehdotukset sekä lähdeluettelo.



KUVIO 2. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Tutkimusmenetelmä sopii mielestämme tähän tutkimukseen hyvin, sillä havaintomme mukaan itsensä johtamisen käsite ja sen hyödyntäminen käytännön työssä ja hyvinvoinnin edistämisessä, on vielä varsin tuntematon hoitotyön kentällä. Tällä tutkimuksella haluamme tuoda näkyvämmäksi ja tiivistää tutkittua tietoa hoitajien itsensä johtamisesta osana työuupumuksen ehkäisyä sekä johtajuuden tuen merkitystä hoitajien itsensä johtamisessa.

4.2 Aineiston hakustrategia

Tutkimuksen luotettavuuden ja oikeiksi muodostuvien johtopäätösten kannalta tärkein vaihe on kirjallisuushaussa käytettävä strategia. Huolellisesti suunniteltu ja toteutettu systemaattinen haku on kirjallisuuskatsauksen ehdoton vahvuus. Systemaattisen haun avulla on mahdollista löytää nimenomaan tutkimuskysymystä vastaavat aineistot. Hakumenettelyn tulee olla tarkka ja sen tekemisessä voi hyödyntää PICO-periaatetta (patient/population, intervention, comparison ja outcome). Sen avulla on mahdollista jäsentää tutkimusaihetta osana systemaattista tiedonhakuja. (Stolt ym. 2015, 25, 38; Holly ym. 2022, 12, 14, 33, 69–70)

Koko tutkimusprosessia ohjaa katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Hyvä tutkimusongelma- tai kysymys on laajuudeltaan sopiva suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin. Alustavat kirjallisuushaut antavat käsitystä aineiston määrästä sekä ohjaavat hakustrategian suunnittelua. Lisäksi on tärkeä pohtia, millaista tietoa kysymykseen vastaaminen tuottaa ja miten sitä voidaan jatkossa hyödyntää. Keskeistä on myös tutkijan aito kiinnostus aihealueeseen sekä tiedon tuottaminen objektiivisesti ilman ennako-oletuksia tutkimustuloksista. (Stolt ym. 2015, 24–25, Holly ym. 2022, 114–115.) Aineiston haussa pyritään löytämään kaikki mahdollinen tieto tutkittavasta asiasta. Näin ollen hakuja tehdään niin elektronisista tietokannoista kuin manuaalisesti käyden läpi internetsivustoja, julkaisemattomia lähteitä ja opinnäytetöitä. Lopulliseksi aineistoksi valitaan ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia. (Stolt ym. 2015, 14, 25–26, 28, 37.)

Tutkijan tulee määritellä tutkimuskysymysten kannalta keskeiset käsitteet, joita käytetään hakusanoina. Soveltuvien mukaanotto- ja poissulkukriteerien päättäminen ovat tärkeä osa hakustrategiaa, sillä ne helpottavat relevanttien tutkimusten valintaa. Tutkimusaineiston laajuutta on mahdollista hallita myös muun muassa julkaisuvuotta tai tutkimuskieltä rajaamalla. Julkaistujen vertaisarvioitujen tutkimusten valinta aineistoksi katsotaan lisäävän systemaattisen katsauksen luotettavuutta. (Stolt ym. 2015, 26, 59; Holly ym. 2022, 34–35, 71–73.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston hakuprosessi täytyy pystyä kuvaamaan niin tarkasti, että se on toistettavissa myöhemmin. Kirjallisuushaku on

katsauksen eniten aikaa vievä vaihe, sillä lähes poikkeuksetta hakuja täytyy muokata useita kertoja. (Stolt ym. 2015, 27; Holly ym. 2022, 36–37.)

Tässä tutkimuksessa aineiston testihaut suoritettiin molempien tutkijoiden toteuttamana keväällä 2021. Hakuja tehtiin yhteensä kymmenestä tietokannasta, joista kahdeksan oli kansainvälistä ja kaksi kotimaista tietokantaa. Hakuja tehtiin ensisijaisesti terveys- ja hoitotieteiden sekä psykologian tietokannoista, joita ovat Scopus, CINAHL, Medline, PsycInfo, Nursing Allied & Health Database ja PubMed. Kotimaisista tietokannoista testihaut kohdistettiin Medic ja Finna tietokantoihin. Myös hallintotieteiden tietokanta Emeraldia testattiin.

Aluksi terveystieteiden kansainvälisten tietokantojen hakutulokset tuottivat enemäkseen potilaiden itsensä johtamista ja hoitohenkilöstön keinoja tukea potilaiden itsensä johtamista käsittelevää aineistoa. Hakutermejä lisäämällä, yhdistelemällä, pilkkomalla ja laajentamalla saatiin tutkimuskysymyksiä paremmin vastaavia hakutuloksia. Kirjaston tietoasiantuntijan osaamista testihakujen laatimisessa hyödynnettiin. Aihetta kuvaavia hakusanoja poimittiin manuaalisen tiedonhankinnan myötä tutkimusaihetta käsittelevien artikkeleiden avain- ja asiasanoista, tiivistelmistä sekä lähdeluetteloista. Käsitteiden valitsemisessa hyödynnettiin myös MeSH-asiasanastoa. Kotimaisten tietokantojen testihaut tuottivat joko hyvin vähän tai laadultaan riittämättömiä tuloksia. Testihakujen perusteella tässä tutkimuksessa käytettäväksi tietokannoiksi valikoitui Nursing Allied & Health Database, PsycInfo, CINAHL, Scopus ja Medic, sillä oletimme löytävämme näistä tietokannoista keskeisimmät aiheitamme kuvaavat tutkimukset.

4.3 Tutkimusten valintakriteerit

Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymysten asettelussa käytettiin PICO -periaatetta. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta tutkittava joukko (population) on hoitajat, mielenkiinnon kohteena (intervention) on itsensä johtaminen ja kontekstina (context) on työuupumuksen ehkäiseminen. Toisen tutkimuskysymyksen osalta tutkittava joukko on hoitajat, mielenkiinnon kohde on itsensä johtaminen ja kontekstina on johtajuuden tuki.

Tutkimusten valintakriteerit määriteltiin tutkimuskysymysten perusteella ja mukailen PICo - menettelyä. Systemaattiseen katsaukseen otettiin mukaan vuosina 2011–2021 julkaistut vertaisarvioidut tieteelliset tutkimukset, joiden julkaisukieli oli suomi tai englanti. Mukaan otettujen tutkimusten tuli sisältöltään vastata asetettuun tutkimuskysymykseen. Tutkimus voitiin valita aineistoksi vain, jos se oli löydettävissä kokotekstinä maksutta tietokannoista, joihin Tampereen Ammattikorkeakoulun opiskelijoilla on vapaa pääsy.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta sisäänottokriteerinä oli hoitajien uupumusta tai työuupumusta ehkäisevä näkökulma. Myös hoitajien myötätuntouupumusta käsittelevät tutkimukset sisällytettiin katsaukseen. Katsauksesta poissuljettiin muut kuin hoitohenkilöstöä koskevat tutkimukset sekä jo lähtökohtaisesti uupuneiden hoitajien näkökulmasta tehdyt tutkimukset. Myös tutkimukset, joissa ei ole tutkittu mitään itsensä johtamisen osa-aluetta poissuljettiin. Toisen tutkimuskysymyksen osalta sisäänottokriteereinä oli esihenkilön, johtajan tai organisaation tuen näkökulma. Katsauksesta poissuljettiin tutkimukset, joissa ei ole johtamisen, itsensä johtamisen tai hoitajan tukemisen näkökulmaa. Hakusanat ja -lausekkeet molempien tutkimuskysymysten osalta on esitetty taulukon muodossa (taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Hakusanat ja -lausekkeet

Tutkimuskysymys 1	Tutkimuskysymys 2
(Self-leadership OR self-management OR self-efficacy OR self-direction OR self-awareness OR self-reflection OR self-motivation OR itseohjautuv* itsearvioint* itsetunt* itsetietois* "itsensä johtaminen") AND (Burnout OR fatigue OR strain OR exhausti* OR exertio* OR stress* OR työuupum* stress* rasit* väsym*) AND (Prevent* OR reduc* OR ehkäis* OR vähent*) AND (Nurse* OR "nursing practice" OR "nursing staff" OR sairaanhoitaj* hoitaj* hoito*)	(Self-leadership OR self-management OR self-efficacy OR self-direction OR self-awareness OR self-reflection OR self-motivation OR itseohjautuv* itsearvioint* itsetunt* itsetietois* "itsensä johtaminen") AND (Supervisor OR superior OR "head nurse" OR manager OR organization* OR "nursing management" esihen* esimie* johta* organisaat*) AND (Nurse* OR "nursing practice" OR "nursing staff" OR sairaanhoitaj* hoitaj* hoito*)

4.4 Varsinainen tietokantahaku

Varsinainen tietokantahaku toteutettiin kesäkuussa 2021 Nursing & Allied Health Database-, CINAHL-, PsycInfo-, Scopus- ja Medic- tietokannoista käyttäen samoja hakusanoja sekä rajauksia kunkin tietokannan vaatimusten mukaisesti. Yhdessä sovitun hakustrategian tiedot ja rajaukset koottiin yhteiseen Excel-taulukkoon. Taulukkoon merkittiin myös haulla saatujen viitteiden määrä, jonka avulla tarkistettiin, että haku oli suoritettu oikein. Excel-taulukon tietojen avulla varmistettiin, että molemmat tutkijat käyttivät samaa hakustrategiaa. Molemmat tutkijat tekivät varsinaisen haun itsenäisesti. Hakujen tuloksena saatiin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen 573 tietuetta, joista otsikon perusteella valittiin 185 tutkimusta lähempään tarkasteluun. Tiivistelmien perusteella valittiin 96 tutkimusta kokotekstien lukua varten ja näistä laadun arviointiin valittiin 16 tutkimusta. Lisäksi suoritettiin manuaalista hakua tietokannoista löydettyjen aihetta koskevien tutkimusten lähdeluetteloista, vapaasti hakemalla eri tietokannoista sekä Google hakukoneen kautta etsimällä. Täydentävän haun perusteella löydettiin viisi tutkimusta, jotka täyttivät mukaanotto- ja poissulkukriteerit sekä vastasivat tutkimuskysymykseen. Näin ollen laadun arviointiin otettiin ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla mukaan 21 tutkimusta.

Toiseen tutkimuskysymykseen saatiin varsinaisessa tietokantahaussa 1208 tietuetta, joista otsikon perusteella valittiin 381 tutkimusta lähempään tarkasteluun. Tiivistelmien perusteella valittiin 143 tutkimusta kokotekstien lukua varten ja laadun arviointiin valittiin 9 tutkimusta. Valtaosassa läpikäydyistä tutkimuksista johtamisen näkökulma näkyi vain tutkimusten johtopäätöksissä, mutta tulososista se puuttui kokonaan. Tämän vuoksi useiden tutkimusten poissulkeminen oli välttämätöntä. Myös toisen tutkimuskysymyksen kohdalla suoritettiin manuaalista hakua tietokannoista löytyneiden aihetta käsittelevien tutkimusten lähdeluetteloista sekä Googlen hakukoneen avulla etsimällä, mutta vain yksi tutkimuskysymykseen vastaava ja mukaanottokriteerit täyttävä tutkimus löydettiin. Näin ollen laadun arviointiin toisen tutkimuskysymyksen kohdalla päätyi yhteensä 10 tutkimusta.

4.5 Tutkimusaineiston laadun arviointi

Hakuprosessissa valittujen tutkimusten tietojen kattavuus, tulosten eheys, yleistettävyyden ja luotettavuus arvioidaan suhteessa tutkimuskysymyksiin. Arviointi perustuu tutkimusten vahvuuksien ja heikkouksien arviointiin sekä yleisiin tietoihin kuten julkaisuvuoteen, kirjoittajaan ja julkaisukanavaan. Arviointi tehdään kahden arvioijan toimesta ja apuna suositellaan käytettävän valmista arviointityökalua, nämä tekijät lisäävät osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. (Stolt ym. 2015, 28–30, 69; Holly ym. 2022, 22, 37–38, 77.) Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen pyritään sisällyttämään vain korkeatasoisia tutkimuksia, jolloin tutkimusten arvioinnin merkitys korostuu. Laadun arviointi auttaa myös määrittämään, kuinka paljon painoarvoa tuloksille voidaan kirjallisuuskatsauksessa antaa. Käytetyt arviointikriteerit tulee kuvata lopullisessa raportissa. (Stolt ym. 2015, 71.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusten laadunarvioinnissa käytettiin suomennettuja JBI - laadun arviointilomakkeita (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019). Kriteeristöjä käytettiin tutkimusten metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Jokaisen tutkimuksen kohdalla käytettävä laadun arviointikriteeristö on tutkijoiden kesken yhteisesti sovittu. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien tutkimusten tuli saavuttaa vähintään 50 prosenttia arviointikriteereistä. Molemmat tutkijat suorittivat laadun arvioinnin itsenäisesti molempien tutkimuskysymysten osalta, jonka jälkeen laatupisteet käytiin läpi yhdessä keskustellen ja laatua arvioiden. Koko laadun arviointiprosessin ajan tutkijat peilasivat arviointikriteerejä kriteeristöjen tarkkoihin selosteosioihin, jotka sisältävät yksityiskohtaiset selitykset, miten kyseistä kriteeriä tulee arvioida. Näin varmistettiin syvä ymmärrys arviointikriteerien sisällöistä. Kunkin yksittäisen kriteerin toteutuminen arvioitiin asteikolla: kyllä, ei, epäselvä, ei sovellettavissa.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta käytettiin seuraavia JBI-arviointikriteeristöjä: kvasikokeellinen tutkimus (5kpl), järjestelmällinen katsaus (3kpl), laadullinen tutkimus (4kpl), poikkileikkaustutkimus (1kpl), prevalenssitutkimus (1kpl) ja asiantuntijoiden näkemys ja narratiivinen teksti (2kpl). Yhtäkään tämän tutkimuskysymyksen kohdalla laadun arviointiin valittua tutkimusta ei hylätty tutkimuksen tässä vaiheessa. Toisen tutkimuskysymyksen osalta tutkimusten laadun

arvioinnit tehtiin käyttäen seuraavia JBI-arviointikriteeristöjä: poikkileikkaustutkimus (5kpl), prevalenssitutkimus (2kpl), järjestelmällinen katsaus (2kpl) ja laadullinen tutkimus (1kpl). Vaikka yksi tutkimus ei läpäissyt laadunarviointia, päätettiin se kuitenkin ottaa mukaan tämän tutkimuksen aineistoksi, sillä sen sisältö vastasi hyvin tutkimuskysymykseen. Päätös mukaan ottamisesta tehtiin molempien tutkijoiden yhteisellä päätöksellä. Yhtään laadun arviointiin valittua tutkimusta ei siis hylätty tutkimuksen tässä vaiheessa.

Yhteenvetona molempien tutkimuskysymysten laadun arvioinneista voidaan todeta, että osa tutkimuksista oli helppolukuisia ja haetut tiedot helposti löydettävissä asiaa kuvaavien otsikoiden alta. Joissakin tutkimuksissa tietoja puuttui kokonaan tai ne eivät olleet loogisessa kohdassa artikkelia. Joidenkin yksittäisten kriteerien sovellettavuus arvioitavaan tutkimukseen ei ollut mahdollista. Laadun arviointeja tehdessä havaittiin, että useassa kohdassa kriteeri täyttyi vain osittain. Esimerkkinä kvasikokeellinen tutkimus, jossa yhtenä kriteerinä on arvioida ”mittaattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?”. Usein mittaus oli tehty joko pätevästi tai luotettavasti. Näissä tilanteissa asiaa arviointiin yhdessä keskustellen erityisen kriittisesti ja todettiin poikkeuksetta, ettei arviointikriteeri täyty. Arviointiprosessin aikana pohdittiin useaan kertaan, mikä on näkemyksemme riittävän tarkasta kuvauksesta arvioitavasta asiasta. Esimerkiksi poikkileikkaustutkimuksissa kohde-ryhmän ja tutkimusolosuhteiden kuvauksista käytiin tätä pohdintaa. Vaikka yhtä tutkimusta lukuun ottamatta kaikki tutkimukset läpäisivät laadun arviointiprosessin, useissa tutkimuksissa toistui samat puutteet. Yhteenveto tutkimusten laadun merkittävimmistä puutteista on koottu taulukkoon 2.

TAULUKKO 2. Tutkimusten laadun arviointien merkittävimmät puutteet

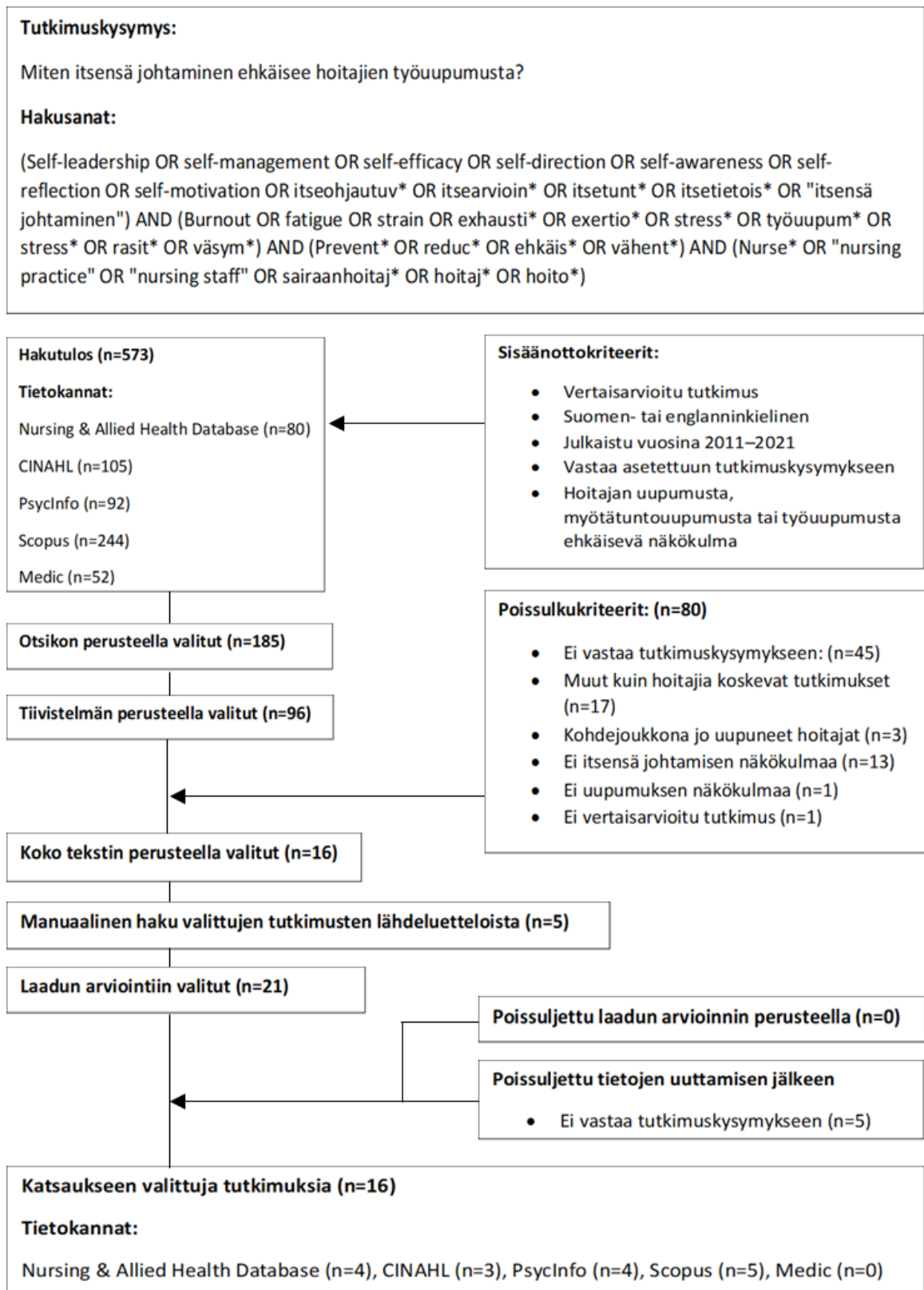
Tutkimusmenetelmä	Tutkimusten määrä tässä katsauksessa	Puutteet laadun arvioinnissa
Kvasikokeellinen tutkimus	5kpl	Ei kontrolliryhmää (5kpl) Tulosten pätevä tai luotettava mittaaminen puutteellista (5kpl) Tutkittavat eivät pysyneet mukana koko tutkimuksen seurannan ajan (5kpl)
Laadullinen tutkimus	5kpl	Tieteen filosofiset lähtökohdat kuvaamatta (5kpl) Tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvaamatta (5kpl) Tutkijan vaikutus tutkimukseen tai tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvaamatta (5kpl)
Poikkileikkaustutkimus	6kpl	Altistusta ei mitattu pätevästi tai luotettavasti (3kpl) Tulosmuuttujaa ei mitattu pätevästi tai luotettavasti (4kpl)
Järjestelmällinen katsaus	5kpl	Neljä katsausta sai korkeat pisteet 9–10/11p. Yksi tutkimus (King, R. ym. 2021) sai alle 50% vaadituista pisteistä (5/11p.) Sen puutteet olivat: Mukaanottokriteerit eivät asianmukaiset tutkimuskysymykseen nähden Vähintään kaksi arvioijaa tehnyt laadun arvioinnin, tieto puuttuu Uuttamisvaiheessa ei käytetty menetelmiä virheiden minimimiseksi Tutkimustulosten yhdistämisessä ei käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä Julkaisuharhan todennäköisyyttä ei arvoitu Jatkotutkimusehdotusta ei ole esitetty
Prevalenssitutkimus	3kpl	Osallistujien kliinistä tilaa ei mitattu luotettavasti (3kpl) Otantakehikko ei kattanut koko perusjoukkoa (2kpl)
Asiantuntijoiden näkemys ja narratiivinen teksti	2kpl	Mielipiteen antajan asema (1kpl) Lähteisiin viittaaminen tai oman näkemyksen peilaaminen kirjallisuuteen (1kpl)

4.6 Tutkimustiedon uuttaminen

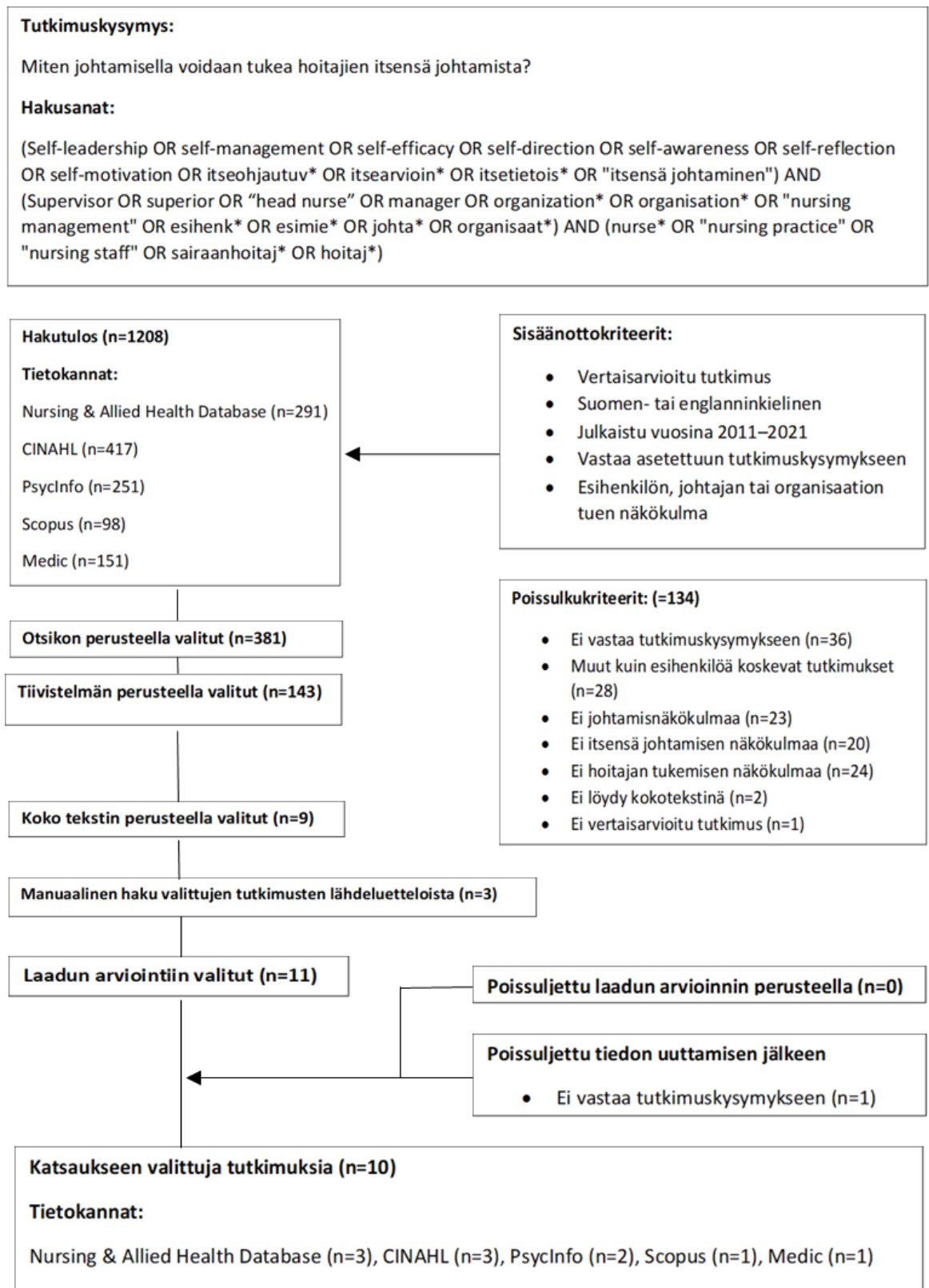
Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen liitteenä on oltava kuvaus tietojen poimimisesta. Tietojen poimiminen on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonkeruuvaihe, jossa haetaan merkityksellisiä tietoja jokaisesta sisällytettäväksi valitusta tutkimuksesta. Tiedot taulukoidaan, jolloin puhutaan tiedon uuttamisesta. Kahden tutkijan standardoitu lähestymistapa varmistaa tämän prosessin tarkkuuden. Tietojen poiminnassa on mahdollista käyttää tutkijoiden itsensä kehittämää tiedonpoimintatyökalua tai valmista työkalua, joka toimii kerättyjen tietojen tallenteena ja auttaa varmistamaan, että kaikki asiaankuuluvat tiedot

kerätään ja kirjausvirheiden mahdollisuus minimoidaan. (Aromataris & Pearson 2014, 56; Holly ym. 2022, 38–40, 78–79.)

Tässä opinnäytetyössä tutkijat sopivat ennen tietojen poimimista sekä uuttamista, millä otsikoinnilla ja tarkkuudella tiedot poimitaan valituista tutkimuksista. Valmista työkalua tietojen poimintaan ei käytetty. Molemmat tutkijat suorittivat tietojen uuttamisen omaan taulukkoonsa itsenäisesti, jonka jälkeen taulukot käytiin keskustellen läpi. Tämän jälkeen tiedot koottiin yhteiseen taulukkoon, erikseen molempien tutkimuskysymysten osalta. Tietojen uuttamisen vaiheessa päädyttiin hylkäämään ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta viisi tutkimusta sekä toisen tutkimuskysymyksen osalta yksi tutkimus, sillä todettiin, etteivät ne sittenkään vastaa riittävästi tutkimuskysymykseen. Valituista tutkimuksista poimitut tiedot koottiin taulukkoon (liite 1 ja liite 2). Hakuprosessi kokonaisuudessaan on esitetty PRISMA-vuokaavion muodossa (kuvio 3 ja kuvio 4).



KUVIO 3. Hakuprosessin PRISMA-kaavio, tutkimuskysymys 1



KUVIO 4. Hakuprosessin PRISMA-kaavio, tutkimuskysymys 2

4.7 Tutkimusaineiston kuvaus ja analyysi

Aineiston analyysin keskiössä on yhteenvedon tekeminen tutkimustuloksista. Siinä tutkijat järjestävät ja luokittelevat aineistoa sekä etsivät niistä yhtäläisyyksiä ja eroja. Erityisen tarkasti perehdytään tutkimusten tulososioihin. Tiedot kerätään analyysitaulukon muotoon. (Stolt ym. 2015, 30–31; Holly ym. 2022, 40.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä hyödynnetään usein induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Se auttaa tutkijaa aineiston kokoamisessa ja tiivistämisessä ja sen avulla on mahdollista laatia aineiston luokittelurunko. Sisällönanalyysilla aikaansaadut luokat toimivat tutkimustiedon tiivistäjänä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lopullinen tulos alkaa hahmottua vasta, kun saatujen luokkien sisältöä tarkastellaan suhteessa aiempiin tutkimustuloksiin kyseisestä aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Induktiivinen sisällönanalyysi sisältää tyypillisesti neljä vaihetta, jotka ovat yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Kylmä & Juvakka, 2012, 115–18). Sisällöllisesti samankaltaiset tulokset yhdistetään ja ryhmitellään luokkiin, jotka nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään yksittäisestä tutkimustuloksesta kohti tutkittavan ilmiön yleiskuvausta (Kylmä & Juvakka 2012, 119). Aineiston analyysi selkeyttää ja jäsentää tutkimusaineistoa ja helpottaa näin luotettavien johtopäätösten tekoa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineistolähtöistä sisällönanalyysia tehdessä on muistettava, että vastausta haetaan ainoastaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Näin olleen kaikkea saatua tutkimustietoa ei ole tarkoituksenmukaista analysoida. (Kylmä & Juvakka 2012, 112–113, 118–119.)

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistona on ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta 16 tutkimusta, jotka on julkaistu vuosina 2011–2021. Tutkimukset on tehty Yhdysvalloissa (8kpl), Uudessa-Seelannissa (1kpl), Australiassa (3kpl), Turkissa (1kpl), Israelissa (1kpl), Kanadassa (1kpl) ja Espanjassa (1kpl). Useimmissa tutkimuksissa suoritettiin jokin itsensä johtamisen osa-alueen interventio, jonka vaikutuksia hoitajien työuupumuksen ehkäisyyn tutkittiin. Interventioiden sisältö on kuvattu taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Interventioiden sisältö

Tutkimus	Intervention sisältö
Patronis ym. 2021	Jooga, itsereflektio, meditaatio
Penprase ym. 2015	Mindfulness, meditaatio, venytysharjoitukset, ryhmädialogi
McDonald ym. 2012	Työpajat, joissa harjoiteltiin sitkeyttä, itsetietoisuutta, henkistä joustavuutta, tunneälyä, elämän tasapainoa, reflektiivistä ajattelua, tulevaisuuden suunnittelua. Lopuksi osallistava oppimisryhmä, keskustelu ja reflektio.
Adimando ym. 2018	Tietoa myötätuntouupumuksen riskitekijöistä, oireista ja seurauksista, hengitysharjoitukset, meditaatio, itsehoitotekniikat
Moody ym. 2013	<u>Mindfulness koulutus</u> -Johdatus mindfulnessin asenteellisiin perusteisiin (tuomitsemattomuus, uteliasuus ja avoimuus, itsensä hyväksyminen, kärsivällisyys ja myötätunto itseä ja muita kohtaan) -Tietoisuuden lisääminen kehon tuntemuksista, ajatuksista ja tunteista miellyttävien ja epämiellyttävien tapahtumien aikana -Havaintoharjojen tunnistaminen, stressireaktiivisuuden tutkiminen, merkityksellisten kokemusten ja käytäntöjen reflektointi, kuuntelu ja kommunikoinnin harjoittelu, itsehoiton tutkiminen <u>Meditatiiviset käytännöt</u> -Kehon skannaus: asteittainen liike kehon läpi, kehon tuntemusten ja ajatusten sekä tunteiden tarkkailu. -Istumameditaatio: hiljaa istuminen ja tietoisuuden keskittäminen hengitykseen sekä, ajatusten ja tunteiden virtaukseen nykyhetkessä -Tietoinen liike: lempeää venyttelyä ja hatha-jooga-asentoja parantamaan kehon tietoisuutta ja tasapainoa. Huomion kiinnittäminen kehon tuntemuksiin, ajatuksiin ja tunteisiin liikkeessä -STOP-tekniikka/minimeditaatio: tauko, jonka aikana pysähdytään, hengitetään ja tarkkaillaan nykyistä mielen ja kehon tilaa -Myötätunto -meditaatio: kehittää myötätuntoa itseä, työtovereita ja potilaita kohtaan
Sharp ym. 2018	Resilienssitekniikat -ja taidot
Sallon ym. 2017	Mindfulness, meditaatio, rentoutuminen, tietoinen liike, dynaamiset harjoitteet, tunneilmaisu, akupainanta
Deible ym. 2015	Reiki, jooga, meditaatio
Horton-Deutsch ym. 2020	Interventio koostuu kolmesta osasta, 7 lupauksen huoneentaulusta, jossa kuukausittain vaihtuva lupaus, kiitollisuustaulusta, jossa työntekijät voivat osoittaa arvostusta toisilleen sekä päivittäisistä kokouksista, joissa vahvistetaan lupaus yhdessä keskustellen. Huoneentaulu pitää sisällään seuraavat 7 lupausa; 1. Lupa olla läsnä Keskityn olemaan läsnä kehossa ja mielessä, tässä hetkessä. Olen sitoutunut työskentelemään parhaan kyyni mukaan, myös haasteissa. 2. Lupa olla valmis Pyrin valmistautumaan menestymiseeni työssä, huolehdin riittävästä unesta, oikeasta asenteesta, ravinnosta, tiedosta ja ammatillisesta kasvusta. 3. Lupa olla nöyrä Pyydän apua, kuuntelen aktiivisesti, otan vastaan palautetta, olen avoin. 4. Lupa olla tietoinen, mitä minulla on Pyrin optimistisuuteen, olen aktiivinen tiimin jäsen, tarjoan ratkaisuja, keskityn hyvään. 5. Lupa miettiä, kuinka voin auttaa Ymmärrän oman sisäisen dialogini ja kysyn itseltäni; Miten voin auttaa? Voinko tehdä jotain asian parantamiseksi/ratkaisemiseksi? 6. Lupa pyrkiä huippuosaamiseen Ylitän itseni ja saavutan huippuosaamisen ja luottamuksen. Tuen työtovereitani tavoitteiden saavuttamiseksi. 7. Lupa, että minulla on voimaa ja rohkeutta Pyrin löytämään nautintoa työstäni. Olen rohkea ja työnnän itseäni kohti henkilökohtaista ja ammatillista kasvua. Pysyn positiivisena ja olen aktiivinen tiimin jäsen.
Brathovde ym. 2013	Meditaatio, keskittymisharjoittelu, keskustelu, kokemusten jakaminen

Toisen tutkimuskysymyksen osalta aineistoksi valikoitui 10 tutkimusta, jotka nekin on julkaistu vuosina 2011–2021. Tutkimukset on tehty Kiinassa (2kpl), Portugalissa (1kpl), Ruotsissa (1kpl), Kanadassa (1kpl), Pakistanissa (1kpl), Australiassa (1kpl), Saudi-Arabiassa (1kpl), Suomessa (1kpl) ja Iso-Britanniassa (1kpl). Tutkimusten tiedonkeruumenetelminä oli käytetty lukuisia erilaisia kyselylomakkeita. Kyselylomakkeiden käyttö on tyypillistä muun muassa poikkileikkaustutkimuksissa, joita tämän katsauksen aineistoksi valikoitui viisi. Esimerkiksi POS-kyselylomaketta (Perceived Organizational Support), joka sisältää väittämiä liittyen organisaation arvostuksen osoittamiseen, työhyvinvoinnista ja tyytyväisyydestä välittämiseen sekä yleiseen kiinnostukseen alaisia kohtaan, oli käytetty tiedonkeruussa. GSE-lomaketta (General Self-Efficacy) hyödynnettiin selvittämään hoitajien itsetehokkuutta. Sen osa-alueita ovat esimerkiksi kyky ongelmanratkaisuun sekä tavoitteiden saavuttamiseen.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti poimimalla tutkimusten tulososioista suoria ilmauksia, jotka vastaavat kyseiseen tutkimuskysymykseen. Nämä ilmaisut poimittiin taulukkoon, pelkistettiin ja ryhmiteltiin sopiviin alaluokkiin, jotka jatkorhmiteltiin edelleen yläluokkiin sekä pääluokkiin. Analyysi suoritettiin tutkijoiden tiiviinä yhteistyönä etäyhteydellä yhteisellä Teams - alustalla keskustellen. Esimerkki aineiston analyysistä alkuperäisilmaisuihin ja pelkistysineen sekä ala-, ylä- ja pääluokkien muodostamisesta on koostettu taulukon muotoon (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäisilmaisus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>"Reflektiopäiväkirjan pitämisen avulla voin käsitellä tunteitani tilanteesta tai vuorovaikutuksesta potilaan, työtoverin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Tulen tietoiseksi itsestäni, tunteistani ja läsnäolostani"</i> (T16)</p> <p><i>"Mindfulness näyttää rohkaisevan lähempään kosketukseen omien tunteiden ja tarpeiden kanssa."</i>(T10)</p> <p><i>"Mindfulness lisäsi osallistujien itsensä hyväksymistä ja heidän itsetietoisuuttaan asenteistaan ja käyttäytymistään muiden kanssa työssä."</i> (T10)</p>	<p>Reflektiopäiväkirja auttaa tulemaan tietoiseksi tunteista. (T16)</p> <p>Mindfulness rohkaisee kosketukseen omien tunteiden kanssa. (T10)</p> <p>Mindfulness lisää itsetietoisuutta omista asenteista. (T10)</p>	Tietoisuus omista tunteista	Itsetietoisuuden parantuminen	Tietoisuuden lisääminen

4.8 Aineiston raportointi

Aineiston analysoinnin jälkeen taulukkoon kerätyistä tiedoista kirjoitetaan aihealueen ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi. Siinä aineistoksi valittujen tutkimusten tuloksia tulkitaan onnistuneesti. (Stolt ym. 2015, 30–31; Holly ym. 2022, 79–80.) Sisällönanalyysistä saadut tulokset tulee raportoida niin, että ne ovat siirrettäviä, uskottavia ja yhdenmukaisia. Tulokset raportoidaan huolellisesti ja järjestelmällisesti. On kiinnitettävä huomiota aiemman tiedon ja tulosten välisten yhteyksien raportointiin. Analyysin yksityiskohtainen kuvaus sekä tiedon ja tulosten välinen suhde mahdollistaa lukijalle omien päätelmien tekemisen tulosten luotettavuudesta. (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen & Kyngäs 2014.)

Huomiota tulee kiinnittää tulosten kriittiseen tarkasteluun, luotettavuuteen sekä tulosten hyödynnettävyyteen eri näkökulmista pohtien. Ristiriitaisten tulosten havaitseminen kertoo aiheen jatkotutkimustarpeesta. (Stolt ym. 2015, 32, 58; Holly ym. 2022, 80–81.) Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan lopulliseen kirjalliseen muotoonsa (Stolt ym. 2015, 30–31). Systemaattisen katsauksen lopussa olevien johtopäätösten sekä kliinistä käytäntöä ja tulevaa tutkimusta koskevien suositusten tulee perustua katsauksessa saatuihin tuloksiin (Aromataris & Pearson 2014, 58).

Tässä opinnäytetyössä tulokset raportoitiin tutkijoiden tiiviinä yhteistyönä pyrkien huolelliseen, järjestelmälliseen sekä objektiiviseen tyyliin. Tiiviillä yhteistyöllä ja huolellisuudella tarkoitetaan muun muassa sitä, että molemmat tutkijat ovat osallistuneet koko tulososion kirjoittamiseen ja yhteistä pohdintaa on käyty yksittäisten sanojen merkityksestä, jottei tuloksia vääristelty. Tuloksia tarkasteltiin kriittisesti ja niiden hyödynnettävyys pidettiin mielessä koko raportointivaiheen ajan. Osoitus tulosten kriittisestä arvioinnista on, että muutama pelkistys päätettiin jättää pois tulososiosta raportointivaiheessa, sillä ne eivät vastanneet riittävästi tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen johtopäätösten, kehittämis- ja jatkotutkimusehdotusten muodostamisessa peilattiin katsauksesta saatuihin tuloksiin.

5 TULOKSET

5.1 Hoitajien itsensä johtaminen työuupumuksen ehkäisyssä

Hoitajien työuupumusta ehkäiseviksi itsensä johtamisen hyödyiksi aineiston perusteella todettiin tietoisuuden lisääntyminen, työssä selviytymiskyvyn lisääntyminen, ammatillisen osaamisen vahvistuminen sekä työhyvinvoinnin lisääntyminen.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	
Yleinen itsetietoisuus	Itsetietoisuuden parantuminen	Tietoisuuden lisääntyminen	
Tietoisuus omista tunteista			
Tietoisuus omasta toiminnasta			
Tietoisuus omasta asiantuntijuudesta			
Itsensä hyväksyminen			
Omien kehityskohteiden tunnistaminen			
Tietoisuus ympäröivistä tapahtumista ja hetkistä	Tietoisuuden parantuminen ympäröivästä maailmasta	Työssä selviytymiskyvyn lisääntyminen	
Tietoisuus ympäröivistä ihmisistä			
Tietoisuuden empatiaa edistävä vaikutus			
Sietokyvyn vahvistuminen	Resilienssi voimavarana		Työssä selviytymiskyvyn lisääntyminen
Haastavista tilanteista selviytyminen	Hoitajan itsehoitokyky		
Mielen hallinnan vahvistuminen	Työnhallinnan parantuminen		Ammatillisen osaamisen vahvistuminen
Itsetehokkuus työssä			
Autonomia työssä			
Hallinta-tekniikoiden käyttö työssä			
Yhteistyön rakentaminen	Vuorovaikutustaitojen kehittyminen	Työhyvinvoinnin lisääntyminen	
Läsnäolon vahvistuminen			
Parantunut vuorovaikutus			
Ammatillinen itseluottamus	Ammatillinen kasvu		Työhyvinvoinnin lisääntyminen
Itsensä kehittäminen			
Reflektiokyvyn käyttö			
Työn arvostaminen	Työtyytyväisyys	Työhyvinvoinnin lisääntyminen	
Kiitollisuus työssä			
Työn mielekkäisyys			
Stressin lievittyminen	Psyykkinen hyvinvointi		Työhyvinvoinnin lisääntyminen
Ahdistuksen levittyminen			
Masennuksen lievittyminen			
Kohentunut mieliala			
Rauhallinen olo			
Rentoutunut olo			
Energisoitunut olo		Fyysinen hyvinvointi	Työhyvinvoinnin lisääntyminen
Positiivinen asenne			
Tunteiden hallinta			
Vähemmän fyysisiä oireita			
Vähemmän väsymystä	Fyysinen hyvinvointi	Työhyvinvoinnin lisääntyminen	
Yleisen hyvinvoinnin lisääntyminen			

5.1.1 Tietoisuuden lisääntyminen

Tietoisuustaidot ovat osa itsensä johtamista ja sillä todettiin olevan hoitajien työpöytä- ja uupumusta ehkäisevä vaikutus. Tietoisuuden lisääntymisen osa-alueita ovat itsetietoisuuden parantuminen sekä tietoisuuden parantuminen ympäröivästä maailmasta.

Itsetietoisuuden parantuminen

Tutkimusten mukaan hoitajien itsetietoisuutta paransivat yleisen itsetietoisuuden lisäksi tietoisuus omista tunteista, toiminnasta sekä omasta asiantuntijuudesta. Myös itsensä hyväksymisen sekä omien kehityskohteiden tunnistamisen todettiin parantavan itsetietoisuutta.

Aineiston perusteella hoitajien **yleinen itsetietoisuus** lisääntyi tietoisuusharjoittelun, esimerkiksi läsnäoloon keskittymisen jälkeen (T13). Aineiston mukaan hoitajien toteuttaman tietoisuusharjoittelun etuna nähtiin syvempi tietoisuus omasta sisäisestä maailmasta (T10). Guillaumien ym. (2017) katsauksen mukaan tietoisuusharjoittelu voi sisältää esimerkiksi syvähengitys- ja rentoutusharjoituksia, jotka keskittyvät tietoiseen lihasten ja henkisten jännitteiden vapauttamiseen. Myös reflektiopäiväkirjan pitämisen ja oman kokemuksen kuvaamisen koettiin lisäävän kykyä itsetietoisuuteen (T16).

Reflektiopäiväkirjan koettiin parantavan itsetietoisuutta auttamalla hoitajia tulella **tietoiseksi omista tunteistaan** (T16). Tietoisuutta vahvistavan harjoittelun todettiin rohkaisevan hoitajia parempaan kosketukseen omien tunteiden kanssa ja lisäävän tietoisuutta omista asenteista (T10). Samassa tutkimuksessa todettiin tietoisuusharjoittelun lisäävän myös **tietoisuutta omasta toiminnasta** ja käyttäytymisestä (T10). Meditaatiota, joogaa ja kehotietoisuutta vahvistavan tietoisuusharjoittelun avulla oman käyttäytymisen arvioiminen mahdollistui (T7). Reflektiopäiväkirjan pitäminen auttoi hoitajia tulemaan tietoisemmaksi työssä kokiensa ponnistelujen vaikutuksista (T16). Fosterin ym. (2019) tutkimuksessa todettiin hoitajan tulevan **tietoiseksi omasta asiantuntijuudesta** ymmärtämällä omat henkilökohtaiset kokemukset, tiedot, taidot, vahvuudet sekä rajoitukset.

Itsensä hyväksymisen vaikutus uupumuksen ehkäisyyn todettiin viidessä tutkimuksessa (T5, T10, T13, T14, T15). Itsensä hyväksymisen lisääntyminen liittyi tietoisuusharjoitteluun ja se tuli ilmi ennen-jälkeen tutkimuksissa (T10). Myötätunto itseä kohtaan johti laajempaan itsetietoisuuteen (T13). Koulutuksellisen työpajan, jossa annettiin tietoa myötätuntouupumuksesta ja stressinhallintatekniikoista, avulla hoitajien ymmärrys omasta myötätuntouupumuksesta lisääntyi (T5). Itsensä hyväksymiseen liittyen, itsetunnon todettiin olevan yhteydessä hoitajien itsetehokkuuteen (T15) sekä joustavuuteen (T14), mutta työuupumuksen suhteen korrelaatio oli negatiivinen (T15).

Aineiston mukaan hoitajien **omien kehityskohteiden tunnistamisessa** helpotti heidän tekemä valmistautumiseen ja ammatilliseen huippuosaamiseen liittyvä tietoisuusharjoittelu, joka auttoi laajentamaan itsetietoisuutta johtaen henkilökohtaiseen kasvuun (T13). Omia kasvun paikkoja tunnistettiin paremmin kirjoittamalla ylös ajatuksia ja tunteita päiväkirjaan. Reflektiopäiväkirjan pitäminen auttoi hoitajia myös näkemään omat epäonnistumiset. (T16.)

Tietoisuuden parantuminen ympäröivästä maailmasta

Aineiston mukaan tietoisuutta ympäröivästä maailmasta paransivat tietoisuus ympäröivistä tapahtumista ja hetkistä, tietoisuus ympäröivistä ihmisistä sekä ymmärrys tietoisuuden empatiaa edistävästä vaikutuksesta.

Tietoisuutta ympäröivistä tapahtumista ja hetkistä raportoitiin viidessä tutkimuksessa (T1, T3, T10, T13, T16), jolloin sen hyödystä uupumusta ehkäisevänä tekijänä saatiin vahvaa tutkimusnäyttöä. Hoitajien tietoisuutta edistivät tutkimusten mukaan kokemusten reflektointi (T16) sekä erilaisten tietoisuusharjoitteiden tekeminen (T10, T13). Lisääntynyt tietoisuus antoi mahdollisuuden tunnistaa ympäröivät tapahtumat (T13) sekä asiat työpaikalla (T3). Joogaa, itsereflektiota ja meditaatiota sisältävä tietoisuusharjoittelu auttoi hoitajia myös katsomaan tilanteita eri näkökulmasta (T1). Optimistisuutta ja aktiivisuutta vahvistava tietoisuusharjoittelu antoi hoitajien kokemuksen mukaan päivälle positiivisen sävyn (T13). Pohdinnan todettiin auttavan hoitajia hyvien hetkien tunnistamisessa (T16). Aineiston mukaan **tietoisuus ympäröivistä ihmisistä** lisääntyi, kun hoitajat tunsivat positiivisen vaikutuksensa ympäröiviin ihmisiin (T3, T16). Horton-Deutschin

ym. (2020) tutkimuksessa todettiin itsetietoisuuden laajentamisen lisäävän tietoisuutta muita kohtaan.

Tietoisuuden empatiaa edistävä vaikutus todettiin ennen-jälkeen tutkimuksissa (T10). Tietoisuuden todettiin lisäävän hoitajien kykyä tuntea empatiaa ja myötätuntoa sekä työtovereita, että potilaita kohtaan (T10) sekä lisäävän kykyä hyväksyä ihmiset sellaisena kuin he ovat (T7). Itsemyötätunnon vaalimisen todettiin lisäävän myötätuntoa myös muita kohtaan (T13) ja toimivan uupumusta ehkäisevänä tekijänä.

5.1.2 Työssä selviytymiskyvyn lisääntyminen

Itsensä johtaminen mahdollistaa työssä selviytymiskykyä ehkäisten hoitajien työpumusta. Aineiston mukaan työssä selviytymiskykyä edistävät resilienssi voimavarana sekä hoitajan itsehoitokyky.

Resilienssi voimavarana

Aineiston perusteella hoitajien resilienssiä edistivät sietokyvyn vahvistuminen sekä haastavista tilanteista selviytyminen. **Sietokyvyn vahvistumisesta** saatiin vahvaa näyttöä, koska siitä raportoitiin neljässä tutkimuksessa (T4, T8, T12, T14). Aineiston mukaan hoitajien sietokykyä vahvistavat tietämys omasta henkilökohtaisesta sietokyvystä (T4) sekä positiivinen sisäinen puhe, joka motivoi sinnikkyyteen potilaan hoitoon liittyvissä haasteissa (T8). Hoitajien itseä vahvistavat uskomukset itsestä sekä kyvystä muuttaa tilanteita työpaikan ongelmien kestämiseksi tukevat hoitajien hyvinvointia (T12). Fosterin ym. (2019) tutkimuksessa todettiin positiivinen korrelaatio hoitajan sitkeyden ja joustavuuden välillä. Samassa tutkimuksessa resilienssi raportoitiin henkilökohtaisena voimavarana, kykyinä toipua vastoinkäymisistä sekä kykyinä arvioida työssä vastaantulevia epäsuotuisia tilanteita. Resilienttiä käyttäytymistä todettiin voivan tukea itsetunteuksen lisäämisen avulla (T14). Resilienssin ominaisuudeksi mainittiin itsemotiivaatio ja resilienssiä edistäväksi tekijäksi autonomia työssä (T12).

Haastavista tilanteista selviytyminen resilienssiä edistävänä tekijänä ilmeni yhdeksässä tutkimuksessa (T1, T2, T3, T9, T10, T11, T12, T13, T14). Haastavista tilanteista selviytymistä edistivät joustavuuden tunnistaminen keinoksi sopeutua stressiin työpaikalla, haastavien tilanteiden järjeistäminen (T14) sekä hyväksynnän käyttö (T13). Tietoisuusharjoittelun, kuten joogan, itsereflektion ja meditaation jälkeen hoitajilla todettiin olevan parempi kyky käsitellä haastavia tilanteita (T1) sekä navigoida stressaavissa tilanteissa tietoisesti (T13). Hoitajan henkilökohtaiset käytännöt työpaikan ongelmien kestämiseksi tukevat aineiston mukaan hoitajien hyvinvointia (T12). Tietoisuusharjoittelun myötä raportoitiin paremmista ongelmaratkaisukyvyistä klinisiä ongelmia kohdatessa (T10) sekä positiivisia vaikutuksia kykyyn selviytyä stressaavista työtapahumista (T3). Resilienssin todettiin olevan yhteydessä hoitajien selviytymistaitoihin (T2) sekä lisäävään kykyä ratkaista työssä vastaantulevia ongelmia (T14). Resilienssin henkilökohtaisten tekijöiden raportoitiin olevan ratkaisevia työpaikan vastoinkäymisten kestämässä (T12). Intervention, jossa harjoiteltiin reikiä, joogaa ja meditaatiota, jälkeen todettiin parannusta hoitajien yleisessä selviytymiskyvyssä (T11). Parannusta työstressistä selviytymisestä puolestaan raportoitiin esimerkiksi tietoisuusharjoittelua, meditaatiota, rentoutumista, tunneilmaisua ja akupainantaa sisältävän intervention jälkeen (T9). Itsensä vahvistamisen sekä positiivisen sisäisen puheen todettiin auttavan lievittämään työpaikan kielteisiä vaikutuksia (T12).

Hoitajan itsehoitokyky

Itsensä johtamisen perusta on kokonaisvaltaisessa itsestä huolehtimisessa. Mielen hallinta ja tunteiden analysointi ovat itsensä johtamiseen keskeisesti liittyviä tekijöitä. Tutkimusten mukaan hoitajien itsehoitokykyä edistävät mielen hallinnan vahvistuminen sekä itsehoitostrategioiden käyttö, jotka osaltaan ehkäisevät uupumusta.

Tutkimusnäyttö hoitajien **mielen hallinnan vahvistumisesta** osana uupumuksen ehkäisyä oli vahvaa, sillä siitä raportoitiin kuudessa tutkimuksessa (T5, T7, T8, T11, T14, T16). Aineiston mukaan myötätuntouupumusta koskevan työpajan avulla hoitajat pystyivät hallitsemaan myötätuntouupumuksen oireita ja lievittämään niitä itse (T5). Negatiivisten ja huolestuttavien ajatusten syrjään jättäminen helpottui MBC-intervention (Mindfulness based course) avulla (T7). Tämän

tietoisuutta vahvistavan harjoittelun, johon sisältyi esimerkiksi meditaatiota ja oman kehon tarkkailua, avulla lisääntyi myös kyky tarkkailla ajatuksia sekä kyky ohjata mieltä keskittymästä kipuun (T7). Myös resilienssikoulutuksella todettiin voivan parantaa hoitajien kykyä hallita itseään ja negatiivisia ajatuksia. Saman tutkimuksen tulokset osoittivat hoitajien parempaa kykyä hallita stressiä sekä kykyä säädellä itseään emotionaalisesti. (T14.) Erilaisten tietoisuusinterventioiden jälkeen raportoitiin myös vähemmästä reagoivuudesta työssä (T11), parantuneista vihanhallinnan kokemuksista (T7) sekä omien tunteiden hallitsemisesta potilaan trauman kohtaamisen yhteydessä (T8). Reflektiopäiväkirjan todettiin auttavan hoitajien tunteiden käsittelyssä (T16).

Itsehoitostrategioiden käyttö osana itsehoitokykyä todettiin uupumusta ehkäiseväksi seitsemässä tutkimuksessa (T4, T7, T8, T10, T12, T13, T16). Stressiä lievittäviksi itsehoitostrategioiksi raportoitiin positiivinen sisäinen puhe, syvähengitys sekä päiväkirjan pitäminen (T8). Sisäinen puhe ja syvähengitys toimivat myös hoitajien myötätuntouupumuksen ja työuupumuksen vähentämisen strategioina (T8). Lisäksi positiivisen sisäisen puheen todettiin lisäävän hoitajien henkilökohtaista rohkeutta työssä (T8). Hoitajien itsehoitostrategioiksi mainittiin myös omien rajojen tunteminen, henkilökohtaisen energiatason suojeleminen (T12), sekä ymmärryksen lisääntyminen tahdin hidastamisesta (T7). Brathovden ym. (2013) artikkelissa hoitajien autenttisen läsnäolon todettiin olevan osa itsestä huolehtimista ja itsensä parantamista. Itseä motivoivien ajatusmallien käytön raportoitiin olevan hyödyllistä sekä hoitajien sitkeyden että hyvinvoinnin ylläpitämiseksi (T12). Aineiston mukaan erilaisten tietoisuutta vahvistavat interventiotyöpajat rohkaisivat hoitajia kosketukseen omien tarpeidensa kanssa (T10), sekä huomiomaan itsehoidon tarpeet (T13). Lisäksi henkistä joustavuutta ja sitkeyttä vahvistava työpaja mahdollisti hoitajien itsehoitoon keskittymisen sekä halukkuuden ylläpitää omia resilienssi-strategioita (T4). Hoitajien itsehoito nähtiin resilienssin ominaisuudeksi ja optimistinen työskentelytapa resilienssin edistäjäksi (T12). Hengitysharjoitukset todettiin keinoksi mielen rentoutumiseen työssä (T7).

5.1.3 Ammatillisen osaamisen vahvistuminen

Itsensä johtamiseen tarvitaan monenlaista osaamista, jotka liittyvät hoitajien ammatillisen osaamisen vahvistumiseen. Tutkimusten mukaan työnhallinnan parantuminen, vuorovaikutustaitojen kehittyminen sekä ammatillinen kasvu ovat osa ammatillisen osaamisen vahvistumista ja sen todettiin ehkäisevän hoitajien työuupumusta.

Työnhallinnan parantuminen

Työnhallinnan parantumisella on hoitajien uupumusta ehkäisevä vaikutus. Aineiston perusteella hoitajien työnhallintaa paransi seuraavat tekijät: työhön keskittyminen, itsetehokkuus ja autonomia työssä sekä hallintatekniikoiden käyttö.

Parantunut **keskittyminen työhön** näkyi hoitajissa vähentyneenä hajamielisyytenä ja ajatusten harhailuna (T7). Myös ympäröiviä häiriötekijöitä koettiin vähemmän (T3). Aineiston mukaan päivittäinen tietoisuusharjoittelu, kuten pysähtyminen hetkeen, hengittely sekä mielen ja kehon tarkkailu, edisti hoitajien ajatusten selkiytymistä sekä auttoi heitä keskittymään tilanteisiin paremmin (T7). Myös kokemus hallittavammasta työpäivästä lisääntyi meditatiivisen harjoittelun seurauksena (T3). Positiivisella sisäisellä puheella nähtiin olevan myönteinen vaikutus tarvittaviin työtehtäviin keskittymisessä ja niistä suoriutumisessa (T8). Yleisesti hoitajien parantunut kyky keskittyä työhön ilmeni neljässä tutkimuksessa (T3, T7, T8, T11) ja sillä katsottiin olevan osuutta työuupumuksen ehkäisyyn.

Hoitajat, jotka ovat itsetehokkaita, kokevat vähemmän työuupumusta (T15). **Itsetehokkuus työssä** oli aineiston mukaan hoitajien työnhallintaa parantava tekijä. Itsetehokkuus voidaan määritellä esimerkiksi luottamukseksi omaan kykyyn toteuttaa tiettyjä toimia ja saavuttaa näin haluttu tavoite. Aineiston mukaan hoitajien itsetehokkuuden vahvistuminen näkyi parempana työn kontrollointina (T12) sekä kykyinä hallita tehottomia ajatuksia (T14). Tutkimuksissa todettiin, että hoitajan resilienssi (T2) sekä joustavuus (T14) ovat yhteydessä itsetehokkuuteen. Tietoisuusharjoittelua tehneet (T7) tai resilienssikoulutusta (T14) saaneet hoitajat kuvasivat kokemuksiaan parantuneesta itsetehokkuudesta työssä (T7). Tässä

yhteydessä tietoisuusharjoittelu saattoi koostua esimerkiksi meditatiivisista keinoista, joissa huomio kiinnitettiin kehon, mielen ja tunteiden tarkkailuun (T7).

Hoitajien työnhallintaa edisti aineiston mukaan **autonomia työssä**. Autonomia eli itsemääräämisoikeus tarkoittaa ihmisen tai ihmisryhmän oikeutta määrätä itseään koskevissa asioissa. McDonaldin ym. (2016) tutkimuksessa todettiin, että autonomian ja sietokyvyn yhteyden ymmärtäminen auttoi hoitajia lisäämään itsenäisyyden tunnetta hoitotyössä. Itsenäisyyden tason puolestaan koettiin vaikuttavan tunteeseen työn kontrolloinnista sekä omasta osaamisesta. Hoitajan henkilökohtaisen itsenäisyyden tunteen lisääminen, korostamalla työn tyydyttäviä puolia, auttoi heitä selviytymään työperäisistä vaikeuksista. (T12.)

Hallintatekniikoiden käytöllä eli tietoisuusharjoitteiden tekemisellä todettiin olevan useita myönteisiä vaikutuksia hoitajien työnhallintaan ja sitä kautta uupumuksen ehkäisyyn. Joogaa, itsereflektiota ja meditaatiota sisältäviä harjoitteita tehneet hoitajat kokivat työpäivän aloittamisen helpommaksi (T1) sekä kyvyn suunnitella työpäivää paremmaksi (T7). Meditaation nähtiin johtavan hallittavampaan työpäivään (T3), kun taas reflektiopäiväkirjan pitäminen sai hoitajat pysähtymään ja ymmärtämään oman ajanottamisen tärkeyden hoitotyössä (T16). Erilaisten tietoisuustekniikoiden käytön nähtiin auttavan hoitajia erityisesti haastaviin työtilanteisiin valmistautumisessa, mutta myös tietoisten suunnitelmien tekemisessä pelkän reagoimisen sijaan (T7). Hoitajien työnhallintaa lisäsi myös työhön liittyvien tavoitteiden asettamisen helpottuminen (T7) sekä työn organisoimisen lisääminen korostamalla työn tyydyttäviä puolia (T12). Tämä auttoi hoitajia selviytymään työperäisistä vaikeuksista (T12).

Vuorovaikutustaitojen kehittäminen

Tutkimusten mukaan hoitajien ammatillisen osaamisen vahvistuminen näkyi vuorovaikutustaitojen kehittämisen kautta. Tällä todettiin olevan uupumusta ehkäisevä vaikutus. Aineistosta ilmeni seuraavat vuorovaikutustaitojen kehittämiseen liittyvät asiat: yhteistyön rakentaminen, läsnäolon vahvistuminen ja yleisesti parantunut vuorovaikutus.

Kuudessa tutkimuksessa ilmeni tietoisuustaitojen vaikutus hoitajien **yhteistyökyvyn rakentamiseen** (T4, T7, T10, T13, T14, T16), jolla todettiin olevan uupumusta ehkäisevä vaikutus. Taitoja opettavan koulutuksen myötä hoitajat kokivat olevansa ymmärtäväisempiä ja kärsivällisempiä muita kohtaan työpaikalla (T7). Koulutus piti sisällään meditatiivisten käytäntöjen opettelua ja niiden avulla hoitajat oppivat kuulemaan muiden mielipiteet objektiivisemmin sekä olemaan vähemmän tuomitseva toisia kohtaan (T7). Tietoisuus pohjaiset interventiot edistivät myös uusien näkökulmien huomioon ottamista hoitajissa (T10).

Hoitajien vastauksista kävi ilmi, että hoitajat kokivat tietoisuustaitojen helpottavan kommunikointia kollegoiden kanssa (T10) sekä auttavan tiimityöskentelyssä (T13). Yhteyden kokeminen muihin ihmisiin sai hoitajat olemaan aiempaa avoimempia (T16). Positiivisena nähdyn kommunikaation koettiin rakentavan luottamusta ja ryhmätyötä työyhteisössä sekä tukevan turvallisuuden tunnetta (T13). Muun muassa reflektiivistä ajattelua edistäviin osallistaviin interventiotyöpajoihin osallistuminen auttoi hoitajia keskittymään henkilökohtaisiin resilienssiominaisuuksiinsa, kuten positiivisiin ihmissuhteisiin ja verkostoihin sekä rakentavampaan tapaan ratkaista työpaikalla ilmenneitä konflikteja. Ammatillisena hyötynä kuvattiin parempaa luottamusta kliiniseen ympäristöön. (T4.) Resilienssikoulutukseen osallistuminen lisäsi hoitajien kykyä reagoida haastaviin vuorovaikutustilanteisiin ja resilienssin kautta hoitajat oppivat mukautuvampaa käyttäytymistä työpaikalla (T14).

Osana hoitajien vuorovaikutustaitojen kehittymistä aineistosta ilmeni hoitajien **läsnäolon vahvistuminen** reflektiopäiväkirjan pitämisen myötä. Brathovden ym. (2013) tutkimuksessa interventio piti sisällään meditaatiota, keskittymisharjoittelua, keskustelua sekä kokemusten jakamista muiden kanssa. Tutkimustuloksissa raportoitiin, että hetkessä olemisen nähtiin edistävän hoitajan yhteyttä toiseen ihmiseen. Samassa tutkimuksessa hoitajan läsnäolon vahvistumista kuvasi myös hoitajan kyky toisen ihmisen tarkkaavaiseen kuunteluun. Kokemusten reflektointi auttoi hoitajia arvostamaan kykyä olla aidosti läsnä sekä vahvisti hoitajien halua olla aiempaa enemmän läsnä vuorovaikutustilanteissa. Reflektiopäiväkirjan pitäminen auttoi tulemaan tietoisemmaksi omasta läsnäolosta, mutta myös tietoisemmaksi henkisestä yhteydestä muiden hoitajien kanssa. Tämän yhteyden muihin ihmisiin nähtiin tukevan ammatillisesti. (T16.)

Aineiston mukaan hoitajien tietoisuustaitoja opettavat interventiot nähtiin **parantavan vuorovaikutusta**. Tällaisia interventioita olivat meditaatioharjoitukset (T3) ja reflektiopäiväkirjan pitäminen (T16). Interventiotyöpajat, jotka sisälsivät muun muassa tunneälyn, sitkeyden, hengellisyyden ja reflektiivisen ajattelun kehittämistä, auttoivat hoitajia onnistumaan vakuuttavassa viestinnässä työpaikalla (T4). Saman intervention ammatillisena hyötynä koettiin olleen yleisesti parempi viestintä (T4).

Ammatillinen kasvu

Tutkimusten mukaan hoitajien ammatillisen osaamisen vahvistuminen liittyi kokemukseen ammatillisesta kasvusta. Aineiston mukaan ammatillista kasvua kuvasi hoitajan ammatillinen itseluottamus, itsensä kehittäminen ja reflektiokyvyn käyttö, joilla todettiin olevan uupumusta ehkäisevä vaikutus.

Tutkimustulokset osoittavat, että tietoisuustekniikoiden käyttö tukee hoitajien **itseluottamuksen** rakentamista ja ylläpitämistä (T7). Näillä tekniikoilla viitataan meditatiivisiin käytäntöihin, jotka pitävä sisällään esimerkiksi kehon tuntemusten tarkkailua sekä ajatusten ja tunteiden tiedostamista. Myös interventio, jossa keskityttiin muun muassa tulevaisuuden suunnitteluun sekä elämän tasapainon löytämiseen, koettiin hyödyttävän ammatillisesti itsevarmuuden lisääntymisen kautta. (T4.) Työn kontrollointi puolestaan toimi hoitajien itseluottamuksen tunnetta vahvistavana tekijänä (T12). Sisäisen puheen puolestaan uskottiin vahvistavan päättäväisyyttä työssä (T8) ja itseluottamuksen vahvistuessa lisääntynyt tietoisuus antaa mahdollisuuden pyytää apua (T13).

Itsensä kehittäminen osana ammatillista kasvua ja uupumuksen ehkäisyä ilmeni aineistosta. Työpajatyöskentely, jonka osana hoitajat harjoittivat henkistä joustavuutta, sitkeyttä ja hengellisyyttä mahdollisti hoitajan keskittymisen itsensä kehittämiseen (T4) sekä jokapäiväiseen itsestä oppimiseen (T3). Intervention kautta hoitajat alkoivat ymmärtää, kuinka heidän joustavat ominaisuuteensa vaikuttivat heidän pätevyYTEensä työssä (T12). Myös päiväkirjan pitäminen (T8) ja interventiotyöpajoihin osallistuminen nähtiin ammatillista kasvua tukevana keinona etenkin selviytymistaitojen kehittämisen ja ylläpitämisen osalta (T8, T4).

Aineiston mukaan **reflektiokyvyn käyttö** edistää hoitajien ammatillista kasvua ja ehkäisee uupumusta, tämä ilmeni neljässä tutkimuksessa (T7, T8, T10, T16). Reflektioprosessin läpikäymisen nähtiin vahvistavan hoitajien itseoivallusta ja ymmärrystä sekä auttavan uuden oppimisessa (T16). Reflektiopäiväkirjan avulla mahdollistui hoitajan henkilökohtaisten asioiden tarkastelu (T8) ja omaa työssä suorituskkyä alettiin arvioida kriittisesti (T16). Kokemusten reflektointi auttoi yleisesti kasvamaan kokemuksista (T16). Tietoisuusharjoitteiden nähtiin parantavan kykyä analysoida työssä vastaan tulevia monimutkaisia hoitotilanteita sekä potilaiden tarpeita (T10). Pohdiskelulla koettiin olevan ajattelukykyyn liittyviä hyötyjä (T16), mutta myös taito tarkkailla omia ajatuksia nähtiin parantuvan pohdinnan seurauksena (T7). Lisäksi MBC-tekniikoiden kuten istumameditaation, nähtiin edistävän hoitajien ajattelukykyä töissä (T10). Istumameditaatiossa istutaan hiljaa ja keskitetään tietoisuus hengitykseen sekä aistien, ajatusten ja tunteiden virtaukseen nykyhetkessä.

5.1.4 Työhyvinvoinnin lisääntyminen

Itsensä johtaminen lähtee kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnin ylläpitämisestä, johon liittyy aineiston perustella hoitajien työhyvinvoinnin lisääntyminen. Tämä sisälsi hoitajien työtyytyväisyyden sekä psyykkisen- ja fyysisen hyvinvoinnin, joilla oli uupumusta ehkäisevä vaikutus.

Työtyytyväisyys

Aineiston perusteella hoitajien työtyytyväisyys näkyi työn arvostamisena, kiitollisuutena työssä ja työn mielekkyytenä. Tulosten mukaan hoitajat kokevat, että tietoisuusharjoittelu sekä myötätuntomeditaatio johtavat **työn parempaan arvostamiseen** (T7). Tietoisuusharjoittelulla tässä yhteydessä tarkoitetaan esimerkiksi niin sanottua minimeditaatiota, joka koostuu tauoista, jossa ihminen käyttää stop-tekniikkaa: pysähdy, hengitä, tarkkaile nykyistä mielen ja kehon tilaa (T7). Samassa tutkimuksessa todettiin, että nämä tietoisuustaidot edistävät hoitajien ymmärrystä hetken ja suhteiden arvostamisesta sekä saavat tuntemaan olonsa hyväksi potilaille tarjoamastaan hoidosta (T7). Tietoisuustaitojen harjoittelun myötä hoitajat kokivat jälleen ylpeyttä tarjoamastaan hoitotyöstä. (T16).

Kahdessa tutkimuksessa todettiin, että **kiitollisuus työssä** vahvistuu hoitajien tekemän tietoisuusharjoittelun avulla (T7, T13). Horton-Deuschin ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa interventio koostui työyhteisön seitsemästä lupauksesta, joihin sitoutumisen arveltiin lisäävän hoitajien itsetietoisuutta. Näitä lupauksia olivat muun muassa lupaus aidosta läsnäolosta työpaikalla sekä nöyryydestä ja optimistisesta asenteesta. Interventio, jossa harjoiteltiin tietoisuustaitoja, meditaatiota ja ryhmädialogeja vahvisti hoitajien kiitollisuutta työtovereista (T3).

Hoitajien uupumusta ehkäisevä **työn mielekkyyden** kokemus osana työtyytyväisyyttä ilmeni kuudessa tutkimuksessa (T7, T2, T10, T12, T11, T16). Reflektiopäiväkirjan pitämisen myötä hoitajat alkoivat nähdä parannuksia työssään (T16) ja heille tuli parempi kyky pysähtyä hetkeen (T7). Tämä johti tarkoituksen ja tyytyväisyyden tunteisiin työssä (T16). Lisäksi päiväkirjan pitäminen kasvatti hoitajien itsetietoisuutta muuttaa hoitotyötä mielekkäämmäksi (T16). Myös täyttymyksen tunne vahvistui työn muotoilun seurauksena (T12). Tulosten mukaan työtyytyväisyyttä edisti myös hoitajien autonomian taso, kokemus resilienssistä ja työn kontrolloinnista (T2, T12). Aineiston mukaan tietoisuustaitojen käyttö lisäsi hoitajien työhön motivoitumista (T10) ja sai heidät kokemaan olonsa hyväksi omasta toiminnastaan (T7). Motivaatiota edistäväksi tekijäksi todettiin tietoisemmaksi tuleminen hoitotyön hyvistä hetkistä (T16). Tietoisuustaitoja edistävän intervention jälkeen hoitajilla oli enenevässä määrin positiivisia tunteita hoitotyötä kohtaan (T11) sekä lisääntynyt virittyneisyys hoitotyön hyviin hetkiin (T16). Tässä yhteydessä tietoisuustaitojen opettelu tapahtui muun muassa joogan ja meditaation avulla (T11).

Psyykinen hyvinvointi

Aineiston mukaan psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen ilmeni stressin, ahdistuksen ja masennuksen lievittymisenä, yleisesti kohentuneena mielialana sekä rauhallisena ja rentoutuneena olona. Myös energisoitunut olo, positiivinen asenne sekä tunteiden hallinta liitettiin psyykkisen hyvinvoinnin lisääntymiseen.

Seitsemässä tutkimuksessa raportoitiin **stressin lievittämisestä** hoitajien uupumusta ehkäisevänä tekijänä (T1, T2, T3, T4, T7, T9, T11). Tulosten mukaan tietoisuusharjoittelu kuten hengitysharjoitukset (T7) itsereflektio (T1), jooga (T1,

T11), venyttely (T3) ja meditaatio (T11) vähensi hoitajien kokemaa stressiä, työn stressitekijöitä sekä helpotti stressitekijöihin reagoinnissa (T1, T7, T11, T3). Myös resilienssillä eli sietokyvyllä todettiin olevan hyviä vaikutuksia hoitajien stressiin (T2, T4). Tietoisuutta lisäävän intervention jälkeen hoitajien työjännittyneisyys laski (T9). Tämä interventio piti sisällään mindfulnessia, meditaatiota, rentoutumista ja tietoista liike sekä dynaamisia harjoitteita, tunneilmaisua ja akupainantaa (T9).

Neljässä tutkimuksessa todettiin, että tietoisuustaitoja opettavat interventiot ovat tehokas keino **vähentää** hoitajien **ahdistusta** (T7, T10, T11, T3). Yhdessä tutkimuksessa kerrottiin resilienssin korreloivan negatiivisesti hoitajien ahdistukseen (T14). Aineiston mukaan tietoisuusperustainen interventio (T10) ja ymmärrys resilienssistä (T14) **vähensivät** hoitajien **masentuneisuutta**. Masennukseen liittyvien oireiden kuten ärtyneisyyden (T9), vihan tunteiden ja turhautumisen todettiin helpottuvan (T10) tietoisuustaitoharjoittelun seurauksena. Myös hoitajien tunne ylikuormittuneisuudesta väheni tietoisuustaitoharjoitteita sisältäneen interventioon jälkeen (T7). Tietoisuusharjoite saattoi koostua ohjatusta lempeästä venyttelystä ja jooga-asennoista, jotka oli suunniteltu parantamaan kehon tietoisuutta ja tasapainoa. Tämä saavutettiin huomion kiinnittämällä kehon tuntemuksiin liikkeessä sekä niihin liittyviin ajatuksiin ja tunteisiin. (T7.)

Tietoisuustaitoja vahvistavilla interventioilla todettiin olevan hoitajien **mielialaa** ja henkistä tilaa **kohentava** vaikutus (T9, T1) ja siten toimivan työuupumusta ehkäisevinä keinoina. Kolmessa tutkimuksessa kävi ilmi, että tietoisuusharjoittelun jälkeen hoitajat kokivat olonsa onnellisemmaksi (T11, T9, T7) tai he osasivat iloita enemmän elämän yksinkertaisista asioista (T7). Keskittyminen tyydyttävinä koettuihin asioihin vaikutti myönteisesti hoitajien psykososiaaliseen hyvinvointiin (T12). Tietoisuustaitoja opettavien interventioiden avulla onnistuttiin säilyttämään emotionaalinen tasapaino (T10). Kahdessa tutkimuksessa todettiin resilienssin vaikuttavan myönteisesti hoitajien työuupumukseen (T2, T14).

Kuudessa tutkimuksessa todettiin, että tietoisuustaitojen harjoittaminen vaikutti hoitajien kokemukseen **rauhallisemmasta olost**a ja sisäisestä rauhasta (T10, T11, T3, T7, T9, T1). Guillaumien ym. (2017) ja Moodyn ym. (2013) tutkimuksissa hoitajat kuvasivat lisääntyntä tyyneyden tunnetta sekä levottoman olotilan

vähentymistä. Erilaisten interventioiden myötä olo koettiin myös maadoittuneemmaksi (T10). Näiden tekijöiden on todettu olevan uupumukselta ehkäiseviä. **Rentoutuneesta olosta** tai paremmasta kyvystä rentoutua raportoitiin neljässä tutkimuksessa (T3, T9, T11, T7). Näissä tutkimuksissa hoitajat harjoittivat tietoisuustaitoja muun muassa meditaation, tunneilmaisun, venyttelyn ja ryhmädialogin avulla. Rauhallisemman ja rentoutuneemman olon lisäksi hoitajat kokivat olonsa **energisemmäksi** työssä hengitysharjoitusten ja tietoisuus pohjaisten interventioiden jälkeen, tämä ilmeni neljässä tutkimuksessa (T9, T10, T1, T16). Myös positiivisen energian lisääntyminen hetkessä elämisen kautta ilmeni aineistosta (T16).

Myönteisyys näkyi aineistossa myös **positiivisen** ja optimistisen **asenteen** lisääntymisenä (T16). Tuloksista kävi ilmi, että hyväksyvään asenteeseen keskittyminen ja henkilökohtaisen kasvun tutkiminen opetti hoitajille optimismia (T13), jolla on todettu olevan uupumusta ehkäisevä vaikutus. Psykologisen pääoman, joka käsittää toivon, joustavuuden ja optimismin, ja myötätuntotytytyväisyyden välillä havaittiin positiivinen yhteys (T6). Psykologisella pääomalla ja työuupumuksella puolestaan todettiin negatiivinen yhteys (T6). Fosterin ym. (2019) katsauksessa todettiin resilienssin lisäävän hoitajien kykyä antaa positiivinen panos tilanteissa, jotka he tunnistivat haastaviksi.

Reflektiopäiväkirjan pitämisen (T16) sekä erilaisten tietoisuutta parantavien tekniikoiden harjoittelun (T7) ansiosta hoitajien tunteiden käsittely (T16) sekä vihanhallinta paranivat (T7). **Tunteiden hallinnan** koettiin helpottuneen etenkin potilaan trauman kohtaamisen yhteydessä (T8). Reikiä, joogaa ja meditaatio sisältävän intervention jälkeen hoitajilla oli tunne, että heillä oli yleisesti vähemmän reagoivuuutta työpaikalla (T11).

Fyysinen hyvinvointi

Fyysisten oireiden vähentyminen tai tunne parantuneesta fyysisestä tilasta, tietoisuustaitojen harjoittelun myötä, ilmeni neljässä tutkimuksessa (T9, T3, T7, T8). Tässä yhteydessä tietoisuusharjoittelu piti sisällään niin rentoutumista, meditaatiota ja tietoista liikettä kuin resilienssitekniikoitakin. Etenkin kipujen

vähentyminen sekä niskaongelmien lievittyminen olivat hoitajien mielestä tietoisuusharjoittelun hyötyjä. (T3, T7, T9.)

Tietoisuustaitoja harjoittavien interventioiden jälkeen hoitajat kokivat myös **vähemmän väsymystä** (T11, T9). Tätä kuvasi myös tunne levänneestä kehosta ja parantuneesta unesta (T10, T7). Nämä tekijät voivat osaltaan ehkäistä tunnetta uupumisesta. Aineiston mukaan hoitajien **yleisen hyvinvoinnin lisääntyminen** oli yhteydessä resilienssiin (T2). Tietoisuustaito pohjaisten harjoitteiden etuna koettiin yleisesti parantunut terveydentila (T9) sekä elävöitynyt keho (T10).

5.2 Johtajuuden tuki hoitajien itsensä johtamiseen

Aineiston perustella hoitajien itsensä johtamista voidaan tukea seuraavilla johtajuuden tavoilla; hoitajan ammatillista osaamista tukemalla, hoitajan työhyvinvointia tukemalla sekä johtamisen käytäntöihin panostamalla.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kliininen ohjaus Koulutuksen mahdollistaminen	Jatkuvan oppimisen mahdollistaminen	Hoitajan ammatillisen osaamisen tukeminen
Itsetehokkuuden tukeminen Ammatillisten hyötyjen tukeminen	Ammatillisen kasvun mahdollistaminen	
Positiivisen ilmapiirin luominen Kannustimet työssä Tiedon jakaminen Päätöksentekoon osallistaminen Yhteistyön rakentaminen	Ammatillisen kasvun mahdollistaminen	Hoitajan työhyvinvoinnin tukeminen
Perehdytykseen panostaminen Henkilöstöresursseihin panostaminen Rahoitukseen panostaminen	Riittävästä resursseista huolehtiminen	
Yleinen organisaatiotuki Yleinen esimiestuki Organisaation käytännöt	Organisaatio tuen antajana	Johtamisen käytäntöihin panostaminen
Palautteen antaminen Roolimallina toimiminen Luottamuksen rakentaminen	Esihenkilö valmentavana johtajana	

5.2.1 Hoitajan ammatillisen osaamisen tukeminen

Itsensä johtaminen on oppimisprosessi, jonka ydintekijöitä ovat kehittyminen ja kasvu. Aineistosta ilmeni jatkuvan oppimisen ja ammatillisen kasvun mahdollistaminen osana hoitajan ammatillisen osaamisen tukemista.

Jatkuvan oppimisen mahdollistaminen

Tutkimustulosten mukaan johtajan antama **kliininen ohjaus** toimi jatkuvan oppimisen mahdollistamisen keinona. Kliinisellä ohjauksella tarkoitetaan esimerkiksi keskustelua ja kriittistä reflektointia ammatillisista kysymyksistä sekä työssä vastaantulevista tapauksista. Badun ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että tyypillisesti roolimallina tai mentorina toimiva johtaja tarjoaa alaisilleen neuvontaa ja kliinistä valmennusta. Johtajan tarjoaman kliinisen ohjauksen todettiin olevan arvokasta niin hoitotyön toteuttamisen kuin hoitajan henkisen hyvinvoinnin tukemisen kannalta. Samassa tutkimuksessa johtajan alaisilleen antama kliininen ohjaus sekä ammatillinen neuvonta nähtiin keinoina hallita työpaikan vastoinkäymisiä. (T5.)

Kahdessa tutkimuksessa todettiin, että **koulutuksen mahdollistaminen** toimii hoitajan ammatillista osaamista tukevana keinona (T5, T10). Kingin ym. (2021) tekemän tutkimuksen tulosten mukaan hyvällä johtajuudella sekä täydennyskoulutukseen pääsyllä on tärkeä rooli hoitohenkilöstön oppimisen toteuttamisessa. Jatkuvan oppimisen käytäntö eli Continuing Professional Development (CPD) kuvattiin tässä tutkimuksessa elinikäiseksi prosessiksi, jossa hoitajat osallistuvat aktiivisesti oppimistoimintoihin, jotka auttavat kehittämään ja ylläpitämään heidän jatkuvaa ammatillista osaamistaan. Samassa tutkimuksessa todettiin, että jatkuvan oppimisen käytäntö työpaikalla lisää hoitajien itsemotivaatiota erityisesti kriittisen pohdinnan kautta. Aineiston mukaan vahvalla johtavuudella on mahdollista edistää jatkuvan oppimisen käytännön toteutumista, ilman johdon tukea muutos voi jäädä vähäiseksi. Hoitajien oppiminen jokapäiväisessä työssä on riippuvainen johtajien tuesta. (T10.)

Itsensä johtamisen perustana on yksilön hyvinvointi. Badu ym. (2020) totesivat tutkimuksessaan, että hoitajien terveyden edistämisen strategiana on tasapuolinen koulutukseen pääsyn mahdollistaminen. Samassa tutkimuksessa todettiin, että hoitajien hyvinvoinnin edistäminen saattaa mahdollistua mielenterveys-, stressinhallinta- ja resiliessikoulutuksen tarjoamisella, jotka ovat osaltaan johdon tukemiskeinoja. Koulutukseen liittyen organisaation on tärkeä kuunnella työntekijöiden ääntä ja ottaa työhön liittyvässä päätöksenteossa huomioon työntekijöiden koulutus. (T5.)

Ammatillisen kasvun mahdollistaminen

Hoitajan **itsetehokkuuden ja ammatillisten hyötyjen tukemisella** nähtiin olevan ammatillista kasvua mahdollistava vaikutus. Itsetehokkuudella tarkoitetaan esimerkiksi kykyä saavuttaa tavoitteita, käsitellä odottamattomia tapahtumia, ratkaista ongelmia sekä luottaa omaan selviytymiskykyyn (T1). Johtamisen tai yleisesti organisaatiotuen tärkeys hoitohenkilöstön ammatillisen itsetehokkuuden vahvistamisessa todettiin kahdessa tutkimuksessa (T4, T1). Valmentavan johtamistyylin suora yhteys hoitajien työskentelyyn sekä hoitajan perinteisen työroolin ulkopuoliseen suoritukseen todettiin Salanovan ym. (2011) tutkimuksessa. Itsetehokkuuteen liittyen, työnhallintaa edistäväksi tekijäksi todettiin hoitajan mahdollisuus monipuolisten tietojen ja taitojen käyttöön työpaikalla (T8). Myös se, että esihenkilö itse osallistuu valmentavaan koulutukseen, nähtiin vaikuttavan myönteisesti henkilökunnan työsuorituksiin (T10).

Chengin ym. (2020) tutkimuksessa todettiin, että organisaatiotuella (Perceived Organizational Support eli POS) on yhteys hoitajan **ammattillisiin hyötyihin** (T1). Tässä yhteydessä organisaatiotuella viitattiin muun muassa hoitajien kokemuksiin siitä, arvostaako organisaatio heidän panostaan ja ylitöiden tekemistä sekä välitetäänkö heidän hyvinvoinnistaan ja työtyytyväisyydestään. Ammatillisilla hyödyillä puolestaan tarkoitettiin esimerkiksi hoitajan henkilökohtaista kasvua, positiivista ammatillista käsitystä itsestä sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta työryhmässä. Salliva ilmapiiri työyhteisössä mahdollistaa hoitajien kasvamisen ammatilliseen rooliinsa. (T4.)

5.2.2 Hoitajan työhyvinvoinnin tukeminen

Hoitajien itsensä johtamisen tukeminen edellyttää hoitajan hyvinvoinnin tukemista. Aineiston perusteella työhyvinvointia voidaan tukea työkultuurin avulla sekä riittävästä resursseista huolehtimalla.

Tukea antava työkuulttuuri

Johtamisella on mahdollista vaikuttaa tukea antavaan työkuulttuuriin. **Positiivinen ilmapiiri** työpaikalla nähtiin tärkeänä hoitajien itsetehokkuuden vahvistamisessa. (T4.) Itsetehokkuudella viitattiin hoitajan kykyyn selviytyä, käsitellä ja pysyä rauhallisena vaikeissakin vastaantulevissa tilanteissa sekä taitoon pitää kiinni tavoitteistaan. Positiivisen työpaikkakulttuurin nähtiin tukevan hoitajien osallistumista jatkuvaan täydennyskoulutukseen. Samassa tutkimuksessa todettiin, että ilman positiivista työpaikkakulttuuria muutos jatkuvan oppimisen käytäntöön voi jäädä vähäiseksi. (T10.) Kolmessa tutkimuksessa todettiin, että johtajan tai organisaation tuella on merkittäviä vaikutuksia hoitoympäristöön (T4, T10, T6). Aineiston mukaan tätä kuvasti esimerkiksi salliva ilmapiiri työpaikalla sekä johtajan luoma kannustava ympäristö (T4). Pennbrantin ym. (2013) tutkimuksessa tämä näkyi sallivana suhtautumisena uusia hoitajia kohtaan. Se, että uutena hoitajana oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja pyytää apua, nähtiin tärkeänä. Myös tunne siitä, että uutena hoitajana sai olla tietämätön, kuvasti sallivaa ilmapiiriä.

Aineiston mukaan **kannustimet työssä** voivat olla keino tukea hoitajien itsensä johtamista. Wangin ym. (2017) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että palkitseminen on yhteydessä hoitajien optimisiin sekä elinvoimaisuuteen. Samassa tutkimuksessa sen raportoitiin korreloivan myös työhön sitoutumisen ja sopeutumisen kanssa. Kannustinten, kuten korvaukset ylityötunneista tai opintopisteet, todettiin tukevan hoitajien oppimisen toteuttamisesta (T10). Joustavilla työkäytännöillä puolestaan nähtiin olevan hoitajien hyvinvointia edistävä vaikutus. Myös työntekijöiden palkitsemisen sekä työn seurannan huomioon ottaminen päätöksenteossa todettiin aineistossa tukea antavana keinona. (T6.)

Tiedon jakaminen oli aineiston mukaan johtamisen keino tukea hoitajien itsensä johtamista. Romppasen ym. (2013) tutkimuksesta kävi ilmi, että johdon tulevaisuuteen orientoituneisuus edisti hoitajien työn hallintaa, jos organisaation toiminnasta ja tavoitteista jaettiin tietoa alaisille. Tiedon jakaminen vaikutti myös hoitajien innovatiiviseen työkäyttämiseen (T9).

Kahden tutkimuksen mukaan **päätöksentekoon osallistaminen** voi tukea hoitajien itsensä johtamista (T6, T10). Henkilöstön päätöksentekoon osallistumista on

lisättävä (T10). Badun ym. (2020) tutkimuksessa raportoitiin, että työntekijöiden ääni sekä huolenaiheet oli otettava huomioon työhön liittyvässä päätöksenteossa. Vahvan johtajan nähtiin mahdollistavan hoitajien osallistumisen hoitotyön kehittämiseen (T10). Henkilöstön päätöksentekoon osallistumisen mahdollistaminen oli myös osa hoitajien terveyden edistämistästrategiaa (T6).

Badun ym. (2020) tutkimuksessa todettiin, että johtamisella voidaan tukea **yhteistyön rakentamista** työyhteisössä. Tulosten mukaan johtajan mahdollistama moniammatillinen yhteistyö tarjoaa hoitajille tukea, ohjausta ja apua hoitotyön toteuttamiseen. Yhteistyösuhteiden luomisen todettiin myös toimivan hoitajien terveyden edistämistästrategiana. Monialaisen tiimiyhteistyön todettiin edistävän hoitajien hyvinvointia. (T5.)

Riittävästä resursseista huolehtiminen

Aineiston perustella riittävästä resursseista huolehtiminen pitää sisällään perehdytykseen, henkilöstöresursseihin sekä rahoitukseen panostamisen. **Perehdytykseen panostaminen** ilmeni kahdessa tutkimuksessa (T4, T10). Osana perehdytystä koettiin, että uuden työn oppimiseksi on annettava riittävästi aikaa sekä riittävä perehdytysjakso (T4). Samassa tutkimuksessa nähtiin hyväksi, että johtaja antaa hoitajan aloittaa aloittelijana sekä antaa aikaa ammatillisen roolin kehittämiseksi. Kingin ym. (2021) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että riittävän ajan antaminen tukee hoitajien jatkuvaa koulutusta.

Neljässä tutkimuksessa raportoitiin **henkilöstöresursseihin panostamisesta** (T4, T6, T8, T10). Johtajan tulee ottaa vastuu työntekijöiden hyvinvoinnista sekä riittävästä henkilöstöressurssista (T4). Riittävän henkilöstön todettiin tukevan hoitajien jatkuvaa koulutusta (T10). Laschingerin ym. (2015) tekemässä tutkimuksessa raportoitiin autenttisen johtajuuden vaikuttavan hoitajien työssä jaksamiseen sekä ammatilliseen selviytymiskykyyn. Kyseisessä tutkimuksessa autenttinen johtaja on määritelty toiveikkaaksi, optimistiseksi sekä tulevaisuuteen orientoituneeksi johtajaksi, joka edistää alaistensa sisäisiä resursseja ja psykologista pääomaa. Tulevaisuuteen orientoituneisuuden koettiin edistävän työn hallintaa työsuhteiden jatkuvuuden ylläpitämiseksi Romppasen ym. (2013) tekemässä tutkimuksessa. Osana riittävästä resursseista huolehtimista on **rahoitukseen**

panostaminen eli taloudesta ottaa vastuun johtaja (T4). Hallinnollisella tuella ja riittävällä rahoituksella tuetaan esimerkiksi hoitajien jatkuvaa koulutusta (T10).

5.2.3 Johtamisen käytäntöihin panostaminen

Johtamisen käytäntöihin panostaminen tukee hoitajien työhyvinvointia ja mahdollistaa sitä kautta itsensä johtamisen. Osana johtamisen käytäntöihin panostamista aineistosta tuli esiin organisaatio tuen antajana sekä esihenkilö valmentavana johtajana.

Organisaatio tuen antajana

Itsensä johtaminen on yksilön oman itseohjautuvuuden lisäksi osa koko organisaation johtamisjärjestelmää. Organisaatio tuen antajana pitää sisällään yleisen organisaatiotuen, yleisen esimiestuen sekä organisaation käytännöt.

Kolme tutkimusta nostaa esiin **yleisen organisaatiotuen** (T2, T5, T10). Wangin ym. (2017) tekemässä tutkimuksessa organisaatiotuki (Perceived Organizational Support eli POS) piti sisällään hoitajien kokemuksia esimerkiksi siitä, onko organisaatio ylpeä heidän saavutuksistaan, jätetäänkö valituksenaiheet huomiotta tai ollaanko organisaatiossa ylipäänsä kiinnostuneita heistä. Kyseissä tutkimuksessa organisaatiotuella todettiin olevan yhteys hoitajien omistautumiseen, sopeutumiseen sekä itsetehokkuuteen. Samassa tutkimuksessa raportoitiin organisaatiotuen yhteydestä hoitajien psykologiseen pääomaan eli toivoon, joustavuuteen ja optimismiin. Myös hoitajan elinvoima, tarmokkuus sekä työhön sitoutuminen olivat yhteydessä organisaatiolta saatuun tukeen (T2). Organisaation tarjoamien tukipalveluiden ja avustusohjelmien, kuten ammatillisen neuvonnan sekä mielenterveys- ja stressihallintakoulutuksen avulla todettiin Badun ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa voitavan hallita työpaikan vastoinkäymisiä. Kingin ym. (2021) tekemässä tutkimuksessa puolestaan raportoitiin työpaikalla oppimisen menestyksen perustuvan organisaatiotukeen. Samassa tutkimuksessa todettiin, että työpaikalla oppimisen arvo on tunnustettava organisaatiotasolla oppimisen integroimiseksi kliniseen ympäristöön.

Yleisestä esimiestuesta raportoitiin kolmessa tutkimuksessa (T4, T5, T10). Pennbrantin ym. (2013) tekemässä tutkimuksessa johtaja nähtiin tuen tarjoajana, jolla on oltava kykyä tarjota henkilökohtaista tukea etenkin vastavalmistuneille hoitajille. Badun ym. (2020) tutkimuksessa korostui johtajan roolimallina tai mentorina toimiminen hoitajien resilienssiä edistävänä tekijänä. Johtajien nähtiin Kingin ym. (2021) tutkimuksessa auttavan ylläpitämään muutosmyönteisyyttä sekä voivan vähentää muutosvastarintaa.

Kahdessa katsauksessa (T5, T10) raportoitiin **organisaation käytännöistä** hoitajien tukemiseksi. Hyvinvoinnin edistämisen tulee näkyä organisaation sitoutumisena alaisiin (T5). Kingin ym. (2021) tekemässä tutkimuksessa korostui organisaatiotuen rooli jatkuvan oppimisen käytännön vaikutusten arvioinnissa. Tämän käytännön mukauttaminen organisaation prioriteetteihin ja tarpeisiin osoittaa sen merkityksen ja voi auttaa hoitajia työhön liittyvien muutosten hyväksymisessä. Organisaation tukirakenteiden, kuten oppijaverkostojen, johtajien ja kollegoiden nähtiin auttavan ylläpitämään muutosmyönteisyyttä ja voivan vähentää muutosvastarintaa.

Esihenkilö valmentavana johtajana

Esihenkilön toimiessa valmentavana johtajana korostuvat palautteen antaminen, roolimallina toimiminen sekä luottamuksen rakentaminen. **Palautteen antaminen** hoitajien itsetehokkuuden vahvistamiseksi todettiin kolmessa tutkimuksessa (T4, T5, T7). Pennbrantin ym. (2013) tekemän tutkimuksen perusteella johtajan tulee ottaa vastuu palautteen antamisesta alaisilleen (T4). Positiivinen palaute johtamiskäytäntönä puolestaan korostui Badun ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa (T5). Rasheed ym. (2015) toivat tutkimuksessaan esiin palauteorientaation sekä tutkivat tuloksiaan Feedback Orientation Scalen eli FOS:n kautta, jossa palautetta mitattiin neljän mittarin; hyödyllisyyden, vastuullisuuden, itsetehokkuuden sekä sosiaalisen tietoisuuden kautta. Kyseisessä tutkimuksessa todettiin, että palautteen hyödyllisyys ja vastuullisuus sekä tyytyväisyys palautteeseen olivat yhteydessä hoitajien työsuoritusten kanssa. Samassa tutkimuksessa nähtiin yhteys palautteen hyödyllisyyden ja hoitajan suorituskyvyn välillä. Lisäksi hoitajan sosiaalinen tietoisuus ja tyytyväisyys esihenkilön palautteeseen olivat

yhteydessä toisiinsa (T7). Sosiaalinen tietoisuus kuvattiin tutkimuksessa yksilön herkkyydeksi muiden näkemyksille itsestään.

Roolimallina toimiminen on osa valmentavaa johtamista. Roolimallina oleminen ja mentorointi tukevat hoitajien motivaatiota resilienssiin (T5). Valmentava johtajuus pitää sisällään henkilöstön oppimismahdollisuuksien tukemisen, jota edistää myös osallistavan johtamisen tehostaminen (T10). Kingin ym. (2021) tutkimuksen mukaan roolimallina toimiva vahva johtaja edistää mentorointiohjelmia sekä jatkuvan oppimisen käytäntöä henkilökunnassa. Mentorointiohjelmien sisältöä ei kyseisessä tutkimuksessa avattu, mutta todettiin, että ilman mahdollistavan johtajuuden tukea voi muutos jatkuvan oppimisen käytäntöön olla vähäinen. Samassa tutkimuksessa raportoitiin, että johtajan sitoutuminen on tärkeää kyseiseen käytäntöön liittyvien koulutusohjelmien eteenpäin viemisessä (T10). Salanovan ym. (2011) tutkimuksessa ilmeni valmentavan johtajuuden vaikutus hoitajan työhön sitoutumiseen (T3). Luovuutta edistävän ja uusia ideoita tervetulleina pitävän johtajan nähtiin voivan edistävän henkilöstön etua ja mahdollistavan hoitajien osallistumisen hoitotyön kehittämiseen (T10). Pennbrantin ym. (2013) tutkimuksessa korostui johtajan realistisuus sekä realistiset odotukset vastavalmistuneita hoitajia kohtaan (T4). Johtajan itsetietoisuus osana roolimallina toimimista todettiin Badun ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa.

Viidessä tutkimuksessa korostettiin **luottamuksen rakentamista** tuen muotona (T4, T5, T8, T9, T10). Pennbrantin ym. (2013) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että johtajalla tulee olla ymmärrys hoitajan osaamisen tasosta, työn haasteista sekä ammatin vastuista. Samassa tutkimuksessa raportoitiin, että johtajalta saatu rohkaisu lisää hoitajan turvallisuuden ja mukavuuden tunnetta työssä sekä motivaatiota työn tekemiseen. King ym. (2021) esittivät tutkimuksessaan, että voimaannuttaminen on tärkeää hoitajan sitoutumisessa elinikäiseen oppimiseen. Hierarkioita välttävät johtajat vahvistavat hoitajia tunnistamaan oppimistarpeensa, joka lisää heidän motivaatiotaan työhön. Osana luottamuksen rakentamista, on henkilöstön kunnioittaminen todettu hyväksi johtamiskäytännöksi. (T5.) Luottamus johtajaan vaikuttaa myönteisesti hoitajan innovatiiviseen työkäyttäytymiseen (T9). Romppanen ym. (2013) totesivat tutkimuksessaan, että esimiehen luottamus hoitajan itsenäiseen työskentelyyn edistää hoitajan työn hallintaa. Masood ym. (2017) tekemän tutkimuksen mukaan valmentavalla johtamisella on

vaikutus hoitajan psykologiseen voimaantumiseen, joka puolestaan vaikuttaa myönteisesti sisäiseen motivaatioon ja tiedon jakamiskäyttämiseen työyhteisössä.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tämän tutkimuksen tekijät sitoutuivat koko tutkimusprosessin ajan ja sen jälkeen noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällä tarkoitetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Näitä toimintatapoja sovelletaan niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Tieteellisen tutkimuksen kriteereitä ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sovellettiin tätä tutkimusta tehdessä. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja siitä raportoitiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK n.d.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen liittyy erityisen keskeisesti huolellinen lähdeviittausten tekeminen. Tätä tutkimusta tehdessä huomioitiin ja kunnioitettiin toisten tutkijoiden tekemää työtä viittamaalla asianmukaisesti heidän teksteihinsä. (TENK n.d.) Tällä tarkoitetaan, että toisten tutkijoiden julkaisuista tai tutkimustuloksista ei lainattu tekstiä suoraan kopioiden ja tutkimustulokset raportoitiin kattavasti ilman harhaanjohtavia tai vääristeltyjä tietoja. Tuloksia ei myöskään yleistetty tai kaunisteltu perusteettomasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 26–27.) Tutkijoiden kesken käytiin jatkuvaa kommunikointia ja pohdintaa tulosten raportoinnin vääristelemättömyydestä. Yhteisiä päätöksiä tehtiin lausetasolla, mutta myös yksittäisten sanojen merkitystä ja vivahde-eroja pohdittiin. Tämän tutkimuksen tulosten julkaisuvaiheessa annetaan muiden tutkijoiden saavutuksille niille kuuluva arvo ja merkitys. Lisäksi tutkimustuloksia julkaistaessa noudatetaan tieteelliseen tietoon kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta. (TENK n.d.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Menetelmään ja tutkijoihin liittyvä luotettavuus

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusprosessin luotettavuuden keskeinen tekijä on sen läpivieminen vähintään kahden tutkijan yhteistyönä. Prosessin vaiheesta riippuen tutkijat työskentelevät sekä itsenäisesti että yhdessä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tietyt vaiheet, kuten aineiston valinnan, aineiston laadun arvioinnin sekä tiedon uuttamisen tutkijat suorittivat ensin itsenäisesti ja sitten yhteistyössä keskustellen. Tämä suoritustapa vähentää subjektiivista tulkintaa sekä tuloksiin vaikuttavan sattumavirheen aiheuttamia epätarkkuuksia (Aromataris & Pearson 2014, 54).

Menetelmäkirjallisuuteen tutustuttiin tutkimuksen eri vaiheissa. Näin pyrittiin toteuttamaan tutkimus mahdollisimman luotettavasti, ettei luotettavuutta lisääviä tekijöitä jäisi huomioimatta ja niitä osattaisiin hyödyntää tutkimuksessa. Tutkimuksen edetessä todettiin, että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaativan laaja-alaista eri tutkimusmenetelmien hallintaa. Luotettavuutta lisää tutkimusterminologian hallinta esimerkiksi variansseista ja korrelaatioista sekä taito lukea ja tulkita esimerkiksi määrällisten tutkimusten tuloksia. Jokin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen työkalu (esim. JBI SUMARI tai Rayyan) olisi voinut olla hyödyllinen apuväline etenkin tutkimuksen alkuvaiheessa aineiston keruuta ja hallintaa helpottamaan sekä karsimaan kaksoiskappaleet. Tulimme tietoisiksi mahdollisuudesta hyödyntää näitä työkaluja vasta tutkimuksen laadun arvioinnin vaiheessa, jolloin niiden käyttö ei ollut enää ajankohtaista.

Läpi tämän tutkimusprosessin hyödynnettiin PRISMA 2020 (The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) tarkistuslistaa, jonka avulla oltiin tietoisia tutkimuksen eri vaiheiden asianmukaisesta etenemisestä ja läpikäymisestä sekä tulosten raportoinnista (Page ym. 2021; Holly ym. 2022, 113). PRISMA 2020 on suunniteltu ensisijaisesti terveystoimenpiteiden vaikutuksia arvioivien tutkimusten systemaattiseen tarkasteluun riippumatta mukana olevien tutkimusten suunnittelusta. Johdonmukaisen raportoinnin avulla lukijat voivat arvioida käytettyjen menetelmien asianmukaisuutta ja siten tulosten luotettavuutta. (Page ym. 2021.) Tutkimuksen luotettavuuden kannalta keskeistä on

tiedon tuottaminen objektiivisesti ilman ennakko-oletuksia tutkimustuloksista (Stolt ym. 2015, 38).

Tutkimuksen hakustrategian luotettavuus

Aineiston haussa käytettävä strategia on tutkimuksen luotettavuuden ja johtopäätöksen kannalta tärkein tutkimuksen vaihe. Täsmällisesti suunniteltu, toteutettu ja kuvattu systemaattinen aineiston hakuprosessi on katsauksen ehdoton vahvuus, koska tarkasti toteutetun haun ansiosta on mahdollista löytää asetettua tutkimuskysymystä vastaavat tutkimukset sekä varmistaa tiedonhaun toistettavuus. Katsauksen luotettavuutta lisäävä tekijä on myös julkaistujen vertaisarvioitujen tutkimusten valinta aineistoksi. (Stolt ym. 2015, 24–26, 38, 59.) Myös tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten osuvuuden arviointi, tutkimusprosessin julkisuus sekä tutkijoiden yksityiskohtainen raportointi prosessin vaiheista katsotaan parantavan tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tämän tutkimuksen hakuprosessin alussa huomattiin, että hakusanoilla löytyi paljon tutkimuskysymykseen vastaamattomia tutkimuksia. Usein näkökulmana oli esimerkiksi potilaiden itsensä johtamisen tukeminen osana sairauden hoitoa tai esihenkilön oma itsensä johtaminen. Kirjaston tietoasiantuntijaa konsultoitiin tutkimuksen hakustrategian suunnitteluvaiheessa. Häneltä saatiin apua hakustrategian suunnitteluun, opastusta tietokantojen käyttöön ja hänen suosituksesta Nursing & Allied Health Database – tietokanta otettiin käyttöön. Lisäksi tietoasiantuntijalta varmistettiin, että yksi tutkimus oli vertaisarvioitu ennen aineistoon sisällyttämistä. Tietoasiantuntijan käytön koettiin lisäävän tämän tutkimuksen luotettavuutta (Holly ym. 2022, 113–114). Luotettavuutta voi lisätä myös kattavasti toteutetut testihaut, joiden perusteella hoitotieteen tietokantojen rinnalle valikoitui psykologian tietokanta PsycInfo. PsycInfon käyttö hakukoneena laajensi aihealueen tarkastelua eri tieteenalojen näkökulmasta.

Tutkimusten laadun arvioinnin luotettavuus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on syntetisoida parhaat todisteet kliinistä päätöksentekoa varten. Tutkimusten luotettavuuden arviointi on tärkeä osa katsausta ja se edellyttää tutkimuksissa käytettyjen menetelmien

huolellista harkintaa. (Aromataris & Pearson 2014, 56.) Metodologisen laadun arvioinnilla varmistetaan, että lopulliseen tarkasteluun sisältyvillä tutkimuksilla on riittävä validiteetti. Tämä osaltaan varmistaa, että tutkimusten suunnittelu ja toteutus estävät järjestelmällisiä virheitä tai puolueellisuutta ja parantaa tutkimuksista tehtyjen päätelmien uskottavuutta. (Holly ym. 2022, 77.) Heikkolaatuiset tai kyseenalaiset tutkimukset jätetään yleensä tarkasteluprosessin ulkopuolelle, sillä niiden poissulkeminen vähentää tulosten virhe- ja puolueellisuusriskiä (Aromataris & Pearson 2014, 56).

Tutkimusten metodologisen laadun arvioinnin välineenä käytettiin JBI:n arviointikriteeristöjä, jotka sovittiin yhdessä tutkijoiden kesken. Tutkimusten tuli täyttää vähintään 50 % kriteereistä, jotta ne sisällytettiin tämän tutkimuksen aineistoksi. Toisen tutkimuskysymyksen osalta päädyttiin kuitenkin sisällyttämään aineistoon yksi tutkimus, joka ei täyttänyt ennalta sovittua määritystä laadun arviointikriteerien täyttymisestä. Tämän tutkimuksen (King, R. ym. 2021) osalta sisältö vastaisi kuitenkin hyvin tutkimuskysymykseen, joten tätä painotettiin laatu pisteitä enemmän.

Jokaisen laadun arviointiin valitun tutkimuksen osalta sovittiin ennalta, mitä kriteeristöä käytetään ja tiedot koottiin yhteiseen Excel -taulukkoon, jolloin niihin oli helppo palata tutkimuksen myöhemmissäkin vaiheissa. Vain harvoissa tutkimuksissa oli selkeästi ilmaistu siinä käytetty tutkimusmetodi. Näissä tilanteissa tutkimuksen sisältöön tutustuttiin tarkemmin ja yhdessä keskustellen käytettiin pois-sulkutaktiikkaa, jolloin yhteisymmärrys kriteeristön valinnasta löydettiin. Laadun arviointia tehdessä kriteerien selitysosiot pidettiin koko ajan esillä. Niihin ja tutkimusartikkeleihin palattiin toistuvasti, jotta arvioinnissa huomioitiin tarvittavat asiat riittävällä tarkkuudella. Tutkijat suorittivat laadun arvioinnit itsenäisesti, jonka jälkeen eroavaisuuksista keskusteltiin ja päätettiin yhteisymmärryksessä tutkimusten sisällyttämisestä (Holly ym. 2022, 77). Arviointeja tehdessä havaittiin, että usein kriteeristöissä oli enemmän kuin yksi osio, jota tuli arvioida ja etsiä erikseen tutkimusartikkelista. Tämä oli laadun arviointia hankaloittava asia, sillä arvioitavat tekijät eivät aina olleet yksiselitteisiä tai artikkelista löytyi vastaus vain kriteerin yhteen kysymykseen.

Aineiston valintaan liittyvä luotettavuus

Lopulliseen aineistoon päätettiin pitkän pohdinnan jälkeen sisällyttää sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia ja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Näin päätettiin, koska uskottiin tällä tavoin saatavan mahdollisimman kattava kuvaus pirstaleisesti tutkitusta aiheesta. Jokaisen aineistoon sisällytetyn tutkimuksen osalta pohdittiin tarkasti, että tiedot varmasti vastaavat tutkimuskysymykseen. Useaan kertaan myös varmistettiin, että aineistoon valituissa systemaattisissa katsauksissa ei ole päällekkäisiä tutkimuksia muuhun valittuun aineistoon nähden. Näin ollen tämän tutkimuksen aineistosta poissuljettiin sellaiset alkuperäiset tutkimukset, joita oli jo käytetty aineistona valituissa systemaattisissa katsauksissa. Metodologinen laadun arviointi suoritettiin yhtä lailla myös systemaattisille kirjallisuuskatsauksille, vaikka niiden tekovaiheessa jokaisen alkuperäistutkimuksen laatu on jo arvioitu tutkimuksen tekijöiden toimesta.

Tietojen uuttamisen vaiheessa poissuljettiin ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta viisi tutkimusta ja toisen tutkimuskysymyksen osalta yksi tutkimus. Koko tutkimusprosessin ajan tutkimuskysymys pidettiin vahvasti mielessä ja poissuljettiin tutkimuksia, jotka eivät vastanneet riittävästi tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymykset pidettiin näkyvillä koko prosessin ajan muistuttamassa siitä, mihin kysymykseen vastausta etsitään. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään rytmittämällä tutkimuksen tekoa etenemällä tutkimuskysymys kerrallaan, tauottamalla tutkimuksen tekemistä, tuplavarmistamaan asioita useissa eri tutkimuksen vaiheissa ja tekemällä muistiinpanoja yhteiseen dokumenttiin. Jatkovaa pohdintaa ja keskustelua käytiin tutkijoiden kesken läpi tutkimusprosessin.

Poiketen muun aineiston näkökulmasta, toisen tutkimuskysymyksen osalta mukaan otettiin esihenkilön näkökulman sijasta yksi tutkimus (Pennbrant, S. ym. 2013), joka kuvasi hoitajien kokemuksia johtajien antamasta tuesta. Tähän päädyttiin, koska tutkimuksen koettiin antavan tietoa konkreettisista keinoista itsensä johtamisen tukemisesta sekä rikastuttavan aineistoa. Tätä näkökulmaa ei myöskään oltu kirjattu tämän kirjallisuuskatsauksen poissulkukriteereihin.

Lopullista aineistoa valittaessa päädyttiin laajentamaan toisen tutkimuskysymyksen näkökulmaa esihenkilöstä organisaatiotasoon, sillä koettiin että itsensä

johtamisen tukemisen tulisi tapahtua lähiesihenkilön lisäksi koko organisaation tasolla. Samassa yhteydessä toista tutkimuskysymystä muokattiin esihenkilön tuesta laajemmin johtamisen tukeen. Ennen sisällönanalyysin tekemistä toisen tutkimuskysymyksen osalta koettiin huolta ”laihoista” tuloksista, jotka eivät antaisi tutkimusaiheesta ”mitään uutta”. Sisällönanalyysin jälkeen kuitenkin koettiin tulosten tukevan hyvin ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksia.

Sisällönanalyysin luotettavuus

Mikäli tutkimuksessa käytetyt menetelmät dokumentoidaan perusteellisesti tutkimuksen kaikissa vaiheissa (valmistelu, toteutus ja raportointi), kaikki luotettavuuskriteerit täyttyvät. Laadullisen sisällönanalyysin suorittamiseen vaaditaan tutkijalta itsekritiikkiä sekä hyviä analysointitaitoja. Sisällönanalyysiin, kuten koko tutkimukseen, kuuluu tutkijan jatkuva pohdinta. Tietojen validoimiseksi on annettava tarkka ja johdonmukainen kuvaus analyysistä, mutta lisäksi tutkimuksen rajoitukset on tuotava esiin avoimesti. (Elo ym. 2014.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastausta haettiin ainoastaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin (Kylmä & Juvakka 2012, 112–113, 118–119). Arviointia ja keskustelua sekä asioiden poisjättämistä tehtiin koko analyysiprosessin sekä tulosten kirjoittamisen ajan. Sisällönanalyysin vaiheessa päätettiin esimerkiksi jättää työn ulkopuoliset itsensä johtamisen hyödyt huomioimatta eli esimerkiksi tietoisuusharjoittelun vaikutus perhe-elämään tai vapaa-aikaan.

Hoitajien itsensä johtamista on tutkittu pirstaleisesti hoitotieteen sekä psykologian alalla, eikä selkeästi itsensä johtamisen termillä. Aiheeseen perehtyessä sekä testihakuvaiheessa havaittiin, että lopullinen analyysi tulee koota pienemmistä itsensä johtamisen käsitteeseen liittyvistä tekijöistä. Tämä on vaatinut itsensä johtamiseen syventymistä ja sen elementtien mieleen palauttamista koko tutkimusprosessin ajan. Lisäksi tiedon soveltamista on tarvittu, sillä Suomessa hoitajien itsensä johtamista ei ole käytännössä tutkittu vielä lainkaan.

Induktiivinen sisällönanalyysi suoritettiin niin, että toinen tutkijoista keräsi tutkimusten tulososiot Word-dokumenttiin ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta ja toinen tutkijoista toisen tutkimuskysymyksen osalta käännöstyökälyä hyödyntäen. Tämän jälkeen tutkijat lihavoivat tekstistä tutkimuskysymystä vastaavat

kohdat, jotka ristiin tarkistettiin. Näin varmistettiin, että kaikki tutkimuskysymyksiä vastaavat tiedot oli lihavoitu. Tämän jälkeen tulososioiden tekstit ja lihavoidut tekstiosuudet käytiin vielä kertaalleen yhdessä läpi keskustellen ja lopulliset tiedot poimittiin sisällönanalyysitaulukkoon. Aineistot luettiin läpi useaan kertaan kaiken relevantin tiedon mukaan ottamiseksi. Word-dokumenttien kommenttikenttää hyödynnettiin koko prosessin ajan. Sen avulla mieleen tulleet ajatukset kirjattiin heti ylös ja näin lisättiin vuorovaikutusta tutkijoiden kesken.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta haluttiin nostaa esiin hoitajien selviytymiskyvyn lisääntyminen omana pääluokkanaan irrallaan työhyvinvoinnin lisääntyminen pääluokasta. Tällä haluttiin korostaa hoitajien kykyä selviytyä työssä vastaantulevista haastavista tilanteista tärkeänä osana itsensä johtamista ja työuupumuksen ehkäisyä.

Tutkimuksen rajoitteet

Systemaattisen katsauksen tekeminen vaatii laaja-alaista eri tutkimusmenetelmien tuntemusta, mikä on saattanut lisätä harhan riskiä. Tutkimuksen rajoitteena voidaan nähdä kvalitatiivisten, kvantitatiivisten sekä systemaattisten kirjallisuuskatsausten sisällyttäminen tutkimuksen aineistoon poiketen metodikirjallisuuden suosituksesta sisällyttää tutkimukseen pelkästään vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Tutkijoiden yhteisellä päätöksellä sisällytettiin aineistoon sellaiset vertaisarvioidut tutkimukset, riippumatta tutkimusmetodista, jotka parhaiten vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Hakustrategian osalta kieli- ja aikarajaus saattoivat osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta tutkimusten tarkka läpikäyminen sekä tiivis yhteistyö kahden tutkijan toimesta on voinut vähentää harhan riskiä. Toisen tutkimuskysymyksen osalta hakustrategiaan ei sisällytetty työuupumuksen ehkäisyn näkökulmaa. Tämä on saattanut rajata jo hakuvaiheessa pois jotain oleellista tai on mahdollista, että se on ohjannut tutkijoiden ajattelua tiettyyn suuntaan. Yhteisymmärryksessä kuitenkin päädytty keskittymään toisen tutkimuskysymyksen osalta itsensä johtamisen tukemiseen laajemmassa kontekstissa. Julkaisemattomien tutkimusten poisjättäminen aineistosta saattaa myös osaltaan lisätä tämän tutkimuksen harhan riskiä (Aromataris & Pearson 2014, 55). Tässä tutkimuksessa

manuaalista hakua ei tehty tietoisesti julkaisuharhan välttämiseksi, vaan tutkimuskysymyksiä vastaavan aineiston löytämiseksi.

Tutkimuksen yhtenä rajoituksena voidaan nähdä englanninkielisten tutkimusten lukeminen ja niiden tulkitseminen tietokoneen käännöstyökalua hyödyntäen. On mahdollista, että kaikkia tutkimustuloksia ei ole ymmärretty siinä määrin kuin äidinkielenään englantia puhuva tutkija olisi ymmärtänyt. Harha on mahdollinen myös siltä osin, että jokin tutkimustulos on vieraan kielen vuoksi jäänyt huomaamatta artikkeleiden huolellisesta läpikäynnistä huolimatta. Koska valitut tutkimukset on tehty muualla kuin Suomessa, on mahdollista, ettei tutkijoiden eri maiden hoitokulttuurien tai terveydenhuoltojärjestelmien tuntemus ole ollut riittävää, joka on saattanut vaikuttaa tutkimusten tuloksiin tai niiden siirrettävyyteen.

6.3 Tutkimuksen keskeiset tulokset

Teoriatiedon mukaan itsensä johtamisen tiedetään edistävän suorituskäkyä, työnhallinnan ja työhyvinvoinnin kokemusta sekä vastaavan hyvin työn affektiivisiin vaatimuksiin (Stewart ym. 2011, 185; Sydänmaanlakka 2017, 36). Taitavat itsensä johtajat ovat sopeutuvaisempia, luottavaisempia ja tyytyväisempiä työhönsä sekä heillä on vähemmän poissaoloja työstä (Stewart ym. 2011, 193). Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan itsensä johtamisella voidaan ehkäistä hoitajien työuupumusta, sillä itsensä johtaminen lisää hoitajien tietoisuutta, työssä selviytymiskykyä ja työhyvinvointia sekä vahvistaa ammatillista osaamista.

Työssä selviytymiskyvyn lisääntyminen

Tässä tutkimuksessa saatiin vahvaa näyttöä siitä, että itsensä johtamisen taidot auttavat hoitajia selviytymään paremmin työssään ja sitä kautta ehkäisemään työuupumusta. Itsensä johtamista tarvitaan erityisesti vaikeilta tuntuvista, mutta välttämättömistä tehtävistä suoriutumiseen (Manz 1986, 588; Stewart ym. 2011, 191). Näiden taitojen hyödyntäminen on erityisen tarpeellista hoitotyössä, jossa haasteita kohdataan päivittäin ja niistä on selviydyttävä. Haasteet voivat liittyä esimerkiksi vakavista sairauksista kärsivien potilaiden hoitoon ja niiden

aiheuttamiin tunteisiin, kiireestä johtuvaan asioiden välttämättömään priorisointiin, uuden oppimisen vaatimukseen tai työyhteisössä ilmeneviin ristiriitoihin. Tulosten mukaan itsensä johtaminen tukee työssä selviytymistä hoitajien sietokyvyn vahvistumisen, haastavista tilanteista selviytymisen sekä tunteiden ja mielen hallinnan vahvistumisen kautta. Myös käyttämällä itsehoitostrategioita, kuten positiivista sisäistä puhetta, syvähengitystä tai päiväkirjan kirjoittamista, voidaan edistää työssä selviytymistä ja sietokyvyn vahvistumista sekä näin ehkäistä hoitajien työuupumusta.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista ilmeni haastavista tilanteista selviytyminen hoitajien resilienssiä edistävänä tekijänä. Tietoisuusharjoittelun, kuten itsereflektion ja meditaation jälkeen hoitajilla todettiin olevan parempi kyky käsitellä haastavia tilanteita, paremmat ongelman ratkaisukyvyt kliinisiä ongelmia kohdatessa sekä parantunut kyky selviytyä stressaavista työtapauksista. Resilienssi on vahvasti yhteydessä selviytymistaitoihin ja lisää hoitajan kykyä ratkaista työssä vastaantulevia haasteita. Tämä tulos tukee myös aiempaa tutkimustietoa resilienssitaidoista (Gillespie ym. 2007; Hart ym. 2014; Ojala 2018, 90–91).

Tämän tutkimuksen aineiston mukaan hoitajien resilienssi oli yhteydessä myös itsetehokkuuteen. Itsetehokkuudella tarkoitetaan esimerkiksi kykyä saavuttaa tavoitteita, käsitellä odottamattomia tapahtumia, ratkaista ongelmia sekä luottaa omaan selviytymiskykyyn. Tämän katsauksen tulokset kertovat, että itsetehokkuuden vahvistuminen edisti hoitajien työn kontrollointia sekä kykyä hallita tehotomia ajatuksia ehkäisten työuupumusta. Hoitajat kokivat parantunutta itsetehokkuutta työssä tietoisuusharjoittelun ja resilienssikoulutuksen myötä. Myönteinen tunnetila esimerkiksi positiivisen sisäisen puheen avulla edistää hoitajien onnistumista ja tavoitteisiin pääsemistä. Hoitajien tietoisuusharjoittelulla ja resilienssikoulutuksella voidaan vahvistaa haastavista tilanteista selviytymistä ja itsetehokkuutta sekä tätä kautta itsensä johtamisen taitoja sekä ehkäistä työuupumusta.

Henkilö, jolla on tunteiden tunnistamisen ja ilmaisemisen vaikeus uupuu työssään herkemmin (Ahola ym. 2018). Itsensä johtamisen taitojen harjoittelu voi toimia tunnetaitoja vahvistavana, sillä Manz (1986), Ojala (2018) & Sydänmaanlakka (2017) toteavat, että itsensä johtamiseen liittyy olennaisesti omien tunnetilojen

tunnistaminen, hallinta ja ohjaaminen. Kuudessa tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista kävi ilmi, että tietoisuusharjoittelulla on myönteistä vaikutusta hoitajien mielen hallinnan vahvistumiseen. Tällä viitattiin esimerkiksi kielteisten ajatusten ja huolien syrjään jättämiseen sekä kykyyn ohjata ja tarkkailla ajatuksia.

Muutoksista selviytyminen ja niihin sopeutuminen

Hoitajien työssä selviytymiskykyä tulee tukea ja sen edistämiseen on annettava konkreettisia keinoja etenkin muutostilanteissa, jotka ovat yleisiä hoitotyössä. Esihenkilön tehtävänä on varmistaa, että hoitajat selviytyvät työstään muutosten keskellä (Järvinen 2020, 28–29). Muutoksiin sopeutuminen vaatii hoitajilta taitoa johtaa itse itseään (Sydänmaanlakka 2017, 73–76; Ntshingila ym. 2021, 408;). Hoitotyössä muutokset voivat liittyä esimerkiksi uusiin ja nopeasti vaihtuviin työtehtäviin, potilaan tilan äkilliseen muutokseen tai ylipäänsä potilaiden vaihtuvuuteen työyksikössä. Tyypillistä on, että työyhteisössä henkilökunnan vaihtuvuus on suurta. Myös teknologian kehittyminen ja potilastietojärjestelmien uudistuminen ovat hoitotyön kentällä ajankohtaisia muutoksia, joihin sopeutuminen voi tuntua kuormittavalta, mutta joita itsensä johtaminen voi auttaa sietämään.

Yleisimpiä muutoksen toteutumisen esteitä ovat työssä ilmenevä kiire sekä ihmisen kyvyttömyys pysähtyä ja kohdata itsensä (Ntshingila ym. 2021, 408; Sydänmaanlakka 2017, 73–76). Tämä tutkimus antoi näyttöä siitä, että tietoisuusharjoittelun ja reflektiotaitojen avulla voidaan vastata tähän haasteeseen, sillä sen on todettu auttavan hoitaja pysähtymään hetkeen, tulemaan tietoiseksi omista tunteista, toiminnasta, käyttäytymisestä, asenteista ja asiantuntijuudesta. Myös Sydänmaanlakka (2017) on todennut teoksessaan, että reflektiivistä ajattelua tarvitaan etenkin kriiseistä, sekä muutos- ja siirtymävaiheista selviytymiseen.

Ammatillisen osaamisen vahvistuminen

Työhyvinvoinnin mutta myös työuupumuksen kokemukset ovat yhteydessä yksilöön, työhön, työyhteisöön ja organisaatioon sekä johtamiseen liittyviin seikkoihin (Häggman-Laitila 2013, 309). Vaikka itsensä johtamisen voidaan ajatella olevan vain yksilöön itseensä vaikuttava asia, näkyy tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksissa sen vaikutus myös työhön ja työyhteisöön. Tulosten mukaan

hoitajan yhteistyötaitojen rakentaminen, läsnäolontaitojen vahvistuminen vuorovaikutustilanteissa ja kommunikaatiotaitojen kehittyminen ovat itsensä johtamisen hyötyjä työn ja työyhteisön kannalta ajateltuna. Tietoisuusharjoittelu voi myös auttaa hoitajia näkemään tilanteita eri näkökulmista, lisätä kykyä hyväksyä ihmiset sellaisina kuin he ovat sekä tuntee empatiaa työtovereita ja potilaita kohtaan.

Useat samanaikaiset hoitotyön tehtävät vaativat hoitajilta onnistunutta työn hallintaa, johon liittyy olennaisesti työntekijän hyvä keskittymiskyky ja tarkkaavaisuus. Keskittymisvaikeudet ja pitkittynyt väsymys ovat uupumukselle tyypillisiä oireita. Hoitotyössä keskittymistä vaativia työtehtäviä ovat esimerkiksi lääkehoidon toteuttaminen, toimenpiteiden suorittaminen, vuorovaikutustilanteet, potilaan tilan ja hoidontarpeen arviointi sekä kirjaaminen. Näiden tehtävien huolellinen suorittaminen on keskeinen osa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Hoitotyössä keskittymistä voi häiritä esimerkiksi toistuvat keskeytykset, useat saman aikaiset tehtävät, työympäristön hälinä ja koettu stressi, jotka ovat myös riski niin jaksamiselle kuin aivoterveydellekin. Tiedetään, että pitkittyessään stressi ja työuupumus muuttavat aivojen hermoverkostojen toimintaa, jolla on osuus ihmisen tarkkaavaisuuteen, muistiin ja keskittymiseen (Hartikainen, Pihlaja, Räisänen, Bordi, Saariluoma, Päättalo & Kolonen 2021). Useassa tähän kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista kerrottiin, että itsensä johtaminen auttaa hoitajia parantamaan keskittymiskykyä, joka voi osaltaan vähentää riskiä uupumukselle.

Häggman-Laitilan (2013) mukaan työntekijän nuori ikä, vähäinen työkokemus sekä alhainen koulutustaso ovat työuupumuksen riskiä lisääviä tekijöitä. Aineiston mukaan nuoren työntekijän ammatillisen itseluottamuksen vahvistuessa lisääntynyt tietoisuus helpottaa avun pyytämistä tilanteissa, joissa koetaan epävarmuutta. Itsensä johtamiseen liittyvä reflektiokyvyn käyttö edistää hoitajien ammatillista kasvua ja voi näin ehkäistä työuupumusta. On tärkeää, että reflektiotaitojen kehittäminen säilytetään tärkeänä osana hoitotyön opintoja, mutta jatkossa opiskelijoiden ymmärrystä reflektoinnin hyödyistä omalle hyvinvoinnille tulee vahvistaa. Näin nuorten ja vähän työkokemusta omaavien hoitajien työssä väsymistä on mahdollista ehkäistä ja turvata heidän pysymisensä hoitoalalla. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan johtajien antaman tuen muotona on mahdollista vastavalmistuneiden ja uusien hoitajien itsensä johtaminen esimerkiksi huolehtimalla riittävästä perehdytyksestä, koulutusmahdollisuuksista, palautteen

antamisesta sekä sallivan ilmapiirin luomisesta työpaikalle. Esihenkilöasemassa olevalla on myös oltava realistiset odotukset vastavalmistuneita hoitajia kohtaan ja antaa heille riittävästi aikaa uuden oppimiseen.

Reflektiopäiväkirjan pitäminen voi toimia itsensä johtamisen työvälineenä myös työpaikoilla. Harrisonin & Fopma-Loyn (2010) tutkimuksessa reflektiivisen päiväkirjan käyttö todettiin hyödylliseksi itsetietoisuuden, sosiaalisen tietoisuuden sekä tunneälyn pohdiskelussa. Päiväkirjaan voi kirjata esimerkiksi omia vahvuuksia ja onnistumisia, mutta myös kehittämiskohteita ja osaamistarpeita. Myös työpäivän aikana vastaan tulleiden tilanteiden, tunteiden ja ajatusten kuvailu voi toimia reflektiivisenä pohdintana päiväkirjaan ja lisätä ihmisen itsetuntemusta. Kirjoittaminen voi myös auttaa tiedostamaan työskentelymotivaatiota ylläpitäviä asioita. Reflektiopäiväkirja voi toimia hoitajan henkilökohtaisena työvälineenä, mutta halutessaan sen sisältöä voi pohtia yhdessä kollegan tai lähiesihenkilön kanssa.

Työhyvinvoinnin lisääntyminen

Hoitotyö on henkisesti kuormittavaa asiantuntijatyötä. Kiireen tuoma stressi, resurssipulan ja teknologian tuomat tehokkuusvaatimukset ovat hoitajien psyykkistä kuormaa lisääviä tekijöitä. Hoitotyössä autetaan traumaattisia kokemuksia ja kärsimystä kohdanneita ihmisiä ja työ vaatii hoitajilta myötätunnon ja empatian käyttöä. Nämä tekijät voivat pitkittyessään olla merkittävä stressin lähde työntekijälle. (Vu & Bodenmann 2017, 224; Slatten ym. 2020, 188.) Tiedetään, että mikäli työntekijällä on ahdistuneisuutta ja heikot stressin hallintakeinot, on vaara uupumukselle suurempi (Häggman-Laitila 2013, 301). Tämä kirjallisuuskatsaus antoi vahvaa näyttöä siitä, että itsensä johtamisella on useita hoitajien psyykkisen hyvinvoinnin edistämisen mahdollisuuksia. Liiallisen stressin välttäminen tukee myös aivoterveyttä (Muistiliitto n.d.).

Useissa tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa raportoitiin stressin ja ahdistuksen lievittymisestä, rauhallisemmasta olostä ja sisäisen rauhan kokemuksesta tietoisuutta vahvistavien harjoitteiden jälkeen. Myös paremmasta kyvystä rentoutua sekä energisemmästä olostä, hengitysharjoitusten ja tietoisuus pohjais ten interventioiden jälkeen, kerrottiin monissa tutkimuksissa. Esihenkilö voi edistää hoitajien mielenterveyttä tarjoamalla sitä tukevaa koulutusta ja

mahdollistamalla osallistumisen tietoisuutta lisääviin interventioihin. Myös esihenkilön antamalla kliinisen ohjauksen todettiin olevan arvokasta alaisten henkisen hyvinvoinnin ja vastoinikäymisten sietämisen kannalta. Kliininen ohjaus tarkoittaa esimerkiksi keskustelua ja kriittistä reflektointia ammatillisista kysymyksistä sekä työssä vastaantulevista tapauksista.

Myötätuntotyytyväisyys ilmeni tutkijoille uutena terminä tämän tutkimuksen tuloksissa liittyen myötätunnon kokemukseen työtovereita ja potilaita kohtaan. Myötätuntotyytyväisyys todetaan myönteiseksi seuraukseksi empatian tunteesta ja se johtaa auttamisen voimistumiseen, tyytyväisyyteen omasta tilanteesta sekä ihmisenä kehittymiseen (Hansen, Eklund, Hallén, Bjurhager, Norrström, Viman & Stocks 2018). Myötätuntotyytyväisyyden voidaan nähdä olevan tyydytyksen tunnetta ja syntyvän hoidon tarjoamisesta potilaiden kärsimyksen lievittämiseksi (Xie, Chen, Feng, Okoli, Tang, Zeng, Jin, Zhang & Wang 2021).

Työtyytyväisyyden lisääntyminen

Uupuneen työntekijän asenne saattaa vähitellen kyynistyä ja työntekijä alkaa epäillä oman työnsä merkitystä, jonka seurauksena työn mielekkyyden kokemus hiipuu. (Ahola ym. 2018; Työterveyslaitos n.d.). Tämän kirjallisuuskatsauksen useissa tutkimuksissa todettiin, että työtyytyväisyyteen liittyvä työn mielekkyyden kokemus lisääntyi hoitajilla, jotka tekivät tietoisuusharjoittelua. Tulosten mukaan harjoittelulla voidaan edistää myös hoitajan oman työn arvostamisen sekä kiitollisuuden tunteita työssä. Tulokset ovat merkityksellisiä, sillä Suhosen, Stoltin, Gustafssonin, Katajiston ja Puron (2012) tekemässä tutkimuksessa työtyytyväisyydellä todetaan olevan yhteys työntekijöiden vaihtuvuuteen, työssä pysymiseen sekä hoitotyön laatuun. Myös Keinänen, Vehviläinen-Julkunen & Pitkäaho (2015) ovat saaneet tutkimuksessaan samansuuntaisia tuloksia hoitajien työtyytyväisyyden ja- ympäristön yhteydestä ammatista tai työpaikasta lähtöaikomuksiin. Työtyytyväisyydellä on vaikutusta myös työhön, työyhteisöön ja toimintaan organisaatiossa.

Hoitajien työtyytyväisyys voi liittyä ammatilliseen asemaan tai omaan itsenäisyyteen työssä (Suhonen ym. 2012), mutta voimakkaimmin työtyytyväisyyteen on yhteydessä lähimmän esihenkilön antama tuki ja kuunteleminen (Keinänen ym.

2015; Manka & Manka 2016). Tyytymättömyyttä hoitajat kokevat palkkaukseen, organisaation toimintatapoihin sekä työn vaatimukseen (Suhonen ym. 2012). Johtamisella on siis tärkeä rooli huolehdittaessa hoitohenkilöstön työtyytyväisyydestä (Keinänen ym. 2015).

Salanovan ym. (2011) tutkimuksessa ilmeni valmentavan johtajuuden vaikutus hoitajan työhön sitoutumiseen. Myös muissa tutkimuksissa on todettu erityisesti valmentavaa johtamista työssään soveltavien esihenkilöiden voivan edistää alaistensa työhön sitoutumista ja työtyytyväisyyttä sekä vähentää työuupumusta, jonka on todettu edistävän myös potilaiden hoidon laatua ja tuloksia (Häggman-Laitila 2013, 309; Kinnunen ym. 2013, 60; Perko & Kinnunen 2013, 8; Wei ym. 2020, 447; Chami-Malaeb 2021). Tässä kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että myös autenttinen johtamistyyli vaikuttaa hoitajien työssä jaksamiseen sekä ammatilliseen selviytymiskykyyn. Autenttinen johtaja on toiveikas, optimistinen sekä tulevaisuuteen orientoitunut, joka edistää alaistensa sisäisiä resursseja ja psykologista pääomaa.

Henkilöstön hyvinvoinnin tukeminen

Työhyvinvoinnin johtaminen ja hoitajien itsensä johtamisen tukeminen on tärkeää kaikille työntekijöille, vaikka työhyvinvoinnin tila onkin kaikilla työntekijöillä yksilöllinen (Hakanen 2011, 22–23). Työyhteisössä on työntekijöitä, jotka tarvitsevat enemmän esihenkilön tukea motivoituaakseen työhön sekä osatakseen johtaa itseään. On myös muistettava ne työntekijät, jotka ovat motivoituneita työhönsä ja omaavat jo itsensä johtamisen taitoja. Heikin tarvitsevat esihenkilöltä palautetta ja kehuja ylläpitääkseen motivaatiota, voidakseen työssään hyvin ja pysyäkseen työpaikassa.

Itsensä johtaminen ja omahoito voivat osaltaan tukea hoitajien työhyvinvointia, mutta yksilön omaa vastuuta jaksamisesta ei pidä korostaa liikaa vaan tarvitaan myös johdon tukea. Organisaatiotason myönteinen asenne ja ymmärrys itsensä johtamisen hyödyistä mahdollistaa tietoisuuskäytänteiden käyttöönoton laajalaisesti kaikissa yksiköissä. Näin esimerkiksi vastavalmistuneet ja uudet työntekijät kasvavat työkuulttuuriin, jossa tietoisuusharjoittelu on luonnollinen osa työpäivää. Johtajan oma esimerkki, hoitohenkilöstön kannustaminen ja sallivan

ilmapiirin luominen työyhteisöön toimivat perustana hoitajien itsensä johtamisen tukemiselle ja sitä kautta uupumuksen ehkäisemiselle. Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan organisaatiotuella on keskeinen merkitys hoitajien kokemukseen siitä, arvostetaanko heitä ja heidän työpanostaan sekä välitetäänkö heidän hyvinvoinnistaan ja työtyytyväisyydestään. Organisaatiossa, jossa osataan soveltaa valmentavan tai autenttisen johtajuuden periaatteita kaikilla johtamisen tasoilla, voidaan parhaiten edistää henkilöstön työhyvinvointia.

Luottamuksen ja positiivisen ilmapiirin rakentaminen

Luottamuksen rakentamisella on johtamisessa keskeinen rooli. Luottamusta herättävä johtaminen ja kokemus oikeudenmukaisuudesta edistävät hoitajien työhyvinvointia sekä positiivisen työilmapiirin rakentamista. (Pennonen 2021.) Tämän katsauksen tutkimuksissa korostui luottamuksen rakentaminen johtajan antaman tuen muotona hoitajien itsensä johtamisen mahdollistamiseksi. Tulosten mukaan johtamisella on mahdollista vaikuttaa myös tukea antavaan työkuultuuriin. Luottamuksellinen, positiivinen ilmapiiri työpaikalla nähtiin tärkeänä hoitajien itsetehokkuuden vahvistamisessa. Myös aivojen hyvinvoinnin kannalta arvostava ja oikeudenmukainen työilmapiiri ovat keskeisiä (Hartikainen ym. 2021) ja sitä voidaan rakentaa luottamusta herättävällä johtamisella.

Tulevaisuudessa työyhteisöjen positiivista ilmapiiriä on mahdollista pyrkiä edistämään huoneentaulun (Horton-Deutch ym. 2020) avulla. Siinä työpaikan seinälle liitetään kuukausittain vaihtuva lupaus, johon työyhteisön jäsenet sitoutuvat ja kiinnittävät erityistä huomiota. Lupausten avulla vahvistetaan yhteisön tiimihenkeä yhdessä keskustellen. Huoneentaulun teemat voivat liittyä eri itsensä johtamisen elementteihin kuten läsnäoloon, kuunteluun, työhön sitoutumiseen, omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen, optimistiseen asenteeseen ja positiivisuuden sekä toisten tukemiseen.

Päätöksentekoon osallistaminen ja palautteen antaminen

Työntekijöiden arvostuksen kokemusta vahvistavat Pennosen (2021) mukaan vastuun ja hyväksynnän saaminen, vaikutusmahdollisuudet, palaute, tuki ja avoin vuorovaikutus esihenkilön kanssa. Päätöksentekoon osallistaminen voi tukea

hoitajien itsensä johtamista. Suhosen ym. (2012) tutkimuksessa 70 % hoitajista kuitenkin koki, ettei hoitohenkilöstöllä ole mahdollisuuksia osallistua hallinnolliseen päätöksentekoon. Henkilöstön päätöksentekoon osallistumista on tämän katsauksen tutkimusten tulosten mukaan lisättävä. Kalakosken ym. (2018) mukaan henkilöstön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia tukevilla toimintatavoilla voidaan edistää myös organisaation hyvinvointia.

Palautteen vähyys voi vaikuttaa työuupumuksen kehittymiseen (Ahola ym. 2018). Useassa tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa todettiin, että palautteen antamisella on hoitajien itsetehokkuutta vahvistava vaikutus ja että itsetehokkaat hoitajat kokevat muita vähemmän uupumusta työssään. Itsetehokkuudella tarkoitetaan esimerkiksi kykyä saavuttaa tavoitteita, käsitellä odottamattomia tapahtumia, ratkaista ongelmia sekä luottaa omaan selviytymiskykyyn.

Työelämän toimintatapoja muokkaamalla voidaan vaikuttaa aivojen kuormitukseen (Hartikainen ym. 2021). Kiitollisuustaulu (Horton-Deutch ym. 2020) voi toimia hyvänä toimintatapana ja palautteen antamisen välineenä työpaikalla. Sen avulla työntekijät ja esihenkilö voivat osoittaa arvostusta toisiaan kohtaan sekä antaa positiivista palautetta kollegoilleen ja näin lisätä keskinäistä kunnioitusta. Työyhteisö, jossa onnistumiset nähdään ja tehdään näkyväksi, saattaa lisätä hoitajien työskentelymotivaatiota ja myönteistä kierrettä tunnetasolla. Tämä voi helpottaa hoitajien muutoksiin sopeutumista, lisätä sietokykyä sekä ehkäistä työuupumusta. Näillä tekijöillä on vaikutusta myös koko organisaation hyvinvointiin ja tuloksellisuuteen (Kalakoski ym. 2018, 6).

Itsensä johtamisen mahdollistaminen

Työntekijän uupumusta voi lisätä riittämätön esimiehen tuki (Ahola ym. 2018). Itsensä johtamisen hyötyjä uupumuksen ehkäisyn keinona tulee viedä hoitotyöntekijöiden ja johtoasemassa olevien tietoisuuteen. Tiedon antamista tulee tehdä niin organisaatio, työyhteisö kuin yksilötasollakin. Tarvitaan kuitenkin myös asenteiden ja toimintakulttuurin muutosta, jossa työyhteisöissä ja esimiestasolla kannustetaan sekä mahdollisesta esimerkiksi reflektiopäiväkirjan täyttäminen ja lyhyiden tietoisuusharjoitteiden tekeminen kesken työpäivän. Kuten

Sydänmaanlakka (2017) toteaa, reflektoinnin tulisi olla jatkuva osa arjen toimintaa ja työtehtäviä.

Sydänmaanlakan (2019) mukaan itsensä johtaminen nähdään nykypäivänä yksilön oman itseohjautuvuuden lisäksi osana koko organisaation johtamisjärjestelmää. Työpaikoilla tulee sopia yhteisesti toimintatavoista. Tietotulvan aiheuttaman aivokuormituksen estämiseksi tulee esimerkiksi sopia mitä viestintäkanavaa käytetään sekä millä tavoin työyhteisössä kunnioitetaan toisten työrauhaa osana aivoterveiden edistämistä. Myös tietoisuusharjoitteiden tai reflektiopäiväkirjan tekeminen tulee olla työpaikalla yhteisesti sovittu asia, jota lähiesihenkilö tukee omalla esimerkillään. Tietoisuusharjoitteiden tekemiselle tulee miettiä yksikkökohtaisesti sopivia hetkiä tai se voi lähteä yksilön omasta tarpeesta. Minimimeditaation eli tauon, jonka aikana pysähdytään, hengitetään ja tarkkaillaan mielen ja kehon tilaa, voi tehdä esimerkiksi kirjaamisen yhteydessä, työvuoron alussa tai lopussa, osastotunnilla tai ennen lääkkeiden jakoa. Oman rauhallisen tilan varaaaminen harjoitteen tekemiseen saattaa tehostaa läsnäoloon keskittymistä. Valmiin hengitys tai- meditaatioharjoituksen voi kuunnella kuulokkeista, jolloin kynnyksen tekemiseen voi madaltua. Myös muistutus esimerkiksi tietokoneella, taukotilassa tai työyhteisön jäsenen toimesta voi rohkaista harjoitteiden tekemiseen. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston mukaan tietoisuusharjoitteiden on todettu kohentavan hoitajien mielialaa, lisäävän energisoitunutta oloa ja positiivista asennetta sekä vähentävän väsymystä, jolloin hyöty hoitajan hyvinvoinnille on ilmeinen.

Jo olemassa olevat hoitotyöntekijöiden jaksamiseen liittyvät haasteet sekä ennakkoluulot meditatiivisten käytänteiden toteuttamiseen voivat vaikeuttaa työntekijöiden suhtautumista tietoisuusharjoitteiden tekemiseen. Kuten Sydänmaanlakka (2019) toteaa työntekijä, jonka voimavarat ovat heikentyneet, ei kykene panostamaan uuden oppimiseen ja muutoksiin sopeutumiseen. Tulevaisuudessa, kun tietoisuusharjoittelusta tulee hoitajille tutumpaa, kannattaa harjoitteita tehdä myös yhdessä potilaiden kanssa. Näin harjoitteen tekemiseen käytetty aika ei ole pois potilastyöstä ja aiheuta hoitajissa entisestään painetta työtehtävien kasautumisesta. Näin myös somaattisesti sairaan potilaan hoidossa huomioidaan entistä paremmin potilaan psyykinen tuki ja sairauden mahdollisesti aiheuttaman ahdistuksen lievittäminen. Tällä voi olla vaikutusta potilaan toipumisen nopeutumiseen ja sairaalajakson lyhentymiseen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten

mukaan itsensä johtamiseen liittyvä tietoisuusharjoittelu vahvistaa ihmisen läsnäoloa, yhteyttä toiseen ihmiseen ja kykyä aktiiviseen kuunteluun sekä parantaa yleisesti vuorovaikutusta muiden kanssa. Näin ollen hoitajien itsensä johtamisen hyöty voi yksilön edun lisäksi näkyä myös hoitotyön laadussa parantuneena kommunikaationa potilaiden kanssa.

Itsensä johtaminen voi antaa työntekijälle valmiuksia omien työskentelytapojen arvioimiseen ja kehittämiseen sekä itsetuntemuksen lisääntymiseen (Salmimies 2008, 22–23). Työnantajan on mahdollista tukea henkilöstön itsensä johtamista ja siten myös aivoterveyttä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat Kestävä Aivoterveys hankkeen tavoitteeseen kehittää aivoterveyttä edistäviä ja tukevia toimintatapoja sekä työvälineitä. Näitä ovat tämän katsauksen mukaan reflektiopäiväkirjan kirjoittaminen, erilaiset meditatiiviset käytännöt, jooga sekä hengitys, - venyttely, - rentoutus- ja keskittymisharjoitukset. Myös kehon, ajatusten, tunteiden ja läsnäolon tietoisuutta lisäävät harjoitteet ovat uupumusta ehkäiseviä ja aivoterveyttä edistäviä. Nämä keinot voivat myös voimistaa työntekijän omaa kykyä johtaa toimintaansa työhyvinvoinnin lisäämiseksi, joka on yksi hankkeen päätavoitteista. Työyhteisöjen työvälineenä voidaan puolestaan käyttää positiivista ilmapiiriä edistävää huoneentaulua ja palautteen antamisen tukena kiitostaulua, jotka osaltaan voivat auttaa työntekijöitä tulemaan tietoisiksi myönteistä asioista. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien ja johtoasemassa olevien tietoisuutta itsensä johtamisen hyödyistä työuupumuksen ennaltaehkäisyyn keinona. Tämän tietoisuuden levittäminen voi mahdollistua Kestävä Aivoterveys- hankkeen toiminnan kautta.

6.4 Johtopäätökset

Itsensä johtamisen käsite on laaja ja moniulotteinen ja sen yksiselitteinen määrittely on vaikeaa. Hoitajien itsensä johtaminen tätä käsitettä käyttäen näkyy kansallisessa ja kansainvälisessä tutkimuksessa toistaiseksi hyvin vähän, jolloin sanan tarkastelu eri tieteenalojen kuten psykologian lähestymistavoilla on perusteltua. Tässä kirjallisuuskatsauksessa itsensä johtamista tarkasteltiin erityisesti hoitohenkilöstön uupumuksen ehkäisyyn näkökulmasta. Päätelmämme mukaan tämä vaikutti olennaisesti siihen, että aineistoksi valikoitui pääasiassa sellaisia

tutkimuksia, joissa itsensä johtaminen käsitti hoitajan tietoisuustaitojen vahvistamisen esimerkiksi meditaation, hengitysharjoitusten, joogan tai reflektiopäiväkirjan pitämisen avulla. Teoreettinen viitekehys sekä hakustrategiaan valittujen termien valinta antoi olettaa sellaisten tutkimusten löytämistä, joissa olisi käsitelty hoitajien sisäistä motivaatiota sekä sitä kautta tavoitteiden asettamista osana itsensä johtamista. Sellaisten tutkimusten osuus valitusta aineistosta jäi kuitenkin vähäiseksi.

Johtopäätöksinä todetaan, että:

1. hoitajien itsensä johtamista ei ole tutkittu itsensä johtamisen käsitettä käyttäen.
2. itsensä johtamisen osa-alueista erityisesti tietoisuustaitojen harjoittelu, kuten reflektointi ja meditaatio näyttävät ehkäisevän hoitajien työuupumusta.
3. hoitajien itsensä johtamista voidaan tukea kaikilla organisaation tasoilla.
4. itsensä johtamisen ensisijainen hyöty on yksilön työuupumuksen ehkäiseminen, mutta sen seurannaisvaikutukset voivat näkyä laajemmin työyhteisössä ja organisaatiossa.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kehittämisehdotuksena on, että hoitoalan opiskelijoiden, työntekijöiden ja johtajien tietoisuutta itsensä johtamisen hyödyistä hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta lisätään. Lisäksi ehdotetaan, että tietoisuusharjoittelu sisällytetään osaksi hoitotyön opintoja ja hoitajien työpäivää. Tulevaisuudessa tietoisuusharjoittelu voidaan liittää osaksi potilastyötä, joka mahdollistaa hoitajan lyhyet palautumishetket työpäivän aikana sekä somaattisesti sairaiden potilaiden psyykkisen tuen ja sairauden mahdollisesti aiheuttaman ahdistuksen lievittämisen.

Tämän tutkimuksen perusteella jatkotutkimuksena ehdotetaan laadullisen tutkimuksen suorittamista koskien lähijohtamisella tarjottua tukea hoitajien itsensä johtamiseen niin hoitajien kuin lähiesihenkilöiden näkökulmasta tutkittuna. Näin saataisiin syvällisempää ja kuvailevampaa sekä molempien osapuolten näkemykset huomioivaa tietoa esihenkilöiden hoitajille tarjoamista itsensä johtamisen tuen keinoista.

LÄHTEET

- Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2018. Työuupumus (burn-out). Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 12.2.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681CV
- Anttonen, H. & Räsänen, T. 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Aromataris, E. & Pearson, A. 2014. The Systematic Review: An Overview Synthesizing Research Evidence to Inform Nursing Practice. *AJN* March 2014, Vol. 114, No. 3.
- Aura, O. & Ahonen, G. 2016. Strategisen hyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Talentum.
- Chami-Malaeb, R. 2021. Relationship of Perceived Supervisor Support, Self-efficacy and Turnover Intention, the Mediating Role of Burnout. *Personnel Review*, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. doi:10.1108/PR-11-2019-0642
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*. January 2014. doi:10.1177/2158244014522633
- Gillespie B. M., Chaboyer W. & Wallis M. 2007. Development of a Theoretically Derived Model of Resilience Through Concept Analysis. *Contemporary nurse: a Journal for the Australian Nursing Profession*, 2007-05-01, Vol.25 (1-2), p.124-135. doi:10.5172/conu.2007.25.1-2.124
- Hakanen, J. 2011. Työn imu. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 23.2.2021. https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/09/TTL_tyonimu.pdf
- Hansen, E. M., Eklund, J. H., Hallén, A., Bjurhager, C. S., Norrström, E., Viman, A. & Stocks, E. L. 2018. Does Feeling Empathy Lead to Compassion Fatigue or Compassion Satisfaction? The Role of Time Perspective. *The Journal of Psychology*, 2018-11-17, Vol.152 (8), p.630-645. doi: 10.1080/00223980.2018.1495170
- Harrison, P. A. & Fopma-Loy, J. L. 2010. Reflective Journal Prompts: a Vehicle for Stimulating Emotional Competence in Nursing. *The Journal of nursing education*, 2010-11, Vol.49 (11), p.644-65. doi: 10.3928/01484834-20100730-07
- Hart, P. L., Brannan, J. D. & De Chesnay, M. 2014. Resilience in Nurses: An Integrative Review. *Journal of Nursing Management*, 2(6), 720–734. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x
- Hartikainen, K., Pihlaja, M., Räsänen, S., Bordi, L., Saariluoma, P., Päätalo, K. & Kolonen, M. 2021. Työuupumus – onko aivot unohdettu? Puheenvuoro. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 2021: 58: 89–94.

- Hirsijärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Bookwell Oy, Porvoo.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Viitattu 9.9.2021. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>
- Holly, C., Salmond, S. & Saimbert, M. 2022. Comprehensive Systematic Review for Advanced Practice Nursing. Third Edition. Springer Publishing Company.
- Häggman-Laitila, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus – Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. Hallinnon Tutkimus 32 (4), 301–310.
- Järvinen, P. 2020. Miten johtaa ihmistä. 102 ohjetta esimiehelle. Alma Talent. Helsinki.
- Kalakoski, V., Käpykangas, S., Valtonen, T., Selinheimo, S., Koivisto, T., Paajanen, T. & Louhimo, R. 2018. Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.) 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos, Helsinki. Viitattu 21.2.2021. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/tyo-ja-terveys-suomessa-2012.pdf>
- Keinänen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pitkäaho, T. 2015. Hoitohenkilöstön työtyytyväisyys perinataalihoidossa / Nurses' Jobsatisfaction in Perinatalcare. Hoitotiede, 2015-10-01, Vol.27 (4), p.286
- Kesti, M., Koskinen, R., Tolvanen, M. & Uusi-Pantti, M. 2017. Työsuojelun taloudelliset vaikutukset. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 23.2.2021. https://ttk.fi/files/6429/Työsuojelun_taloudelliset_vaikutukset_27110.pdf
- Kestävä aivoterveys -hanke 2020–2023. Viitattu 8.4.2021. <https://projects.tuni.fi/kestavaaivoterveys/>
- Kinnunen, U., Perko, K. & Virtanen, M. 2013. Esimiehen johtamistyylin yhteys työntekijän kokemaan työuupumukseen ja sairaana työskentelyyn. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2013: 50 59–70.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2, 138–148.
- Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Liettua: Balto print.
- Manz, C. 1986. Self-Leadership: Toward an Expanded Theory of Self-Influence Processes in Organizations. Academy of Management Review. 1986, Vol. 11, No. 3. 585-600. doi:10.2307/258312

Muistiliitto. n.d. Aivoterveys. Viitattu 19.4.2022. <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys>

Müller, T & Niessen, C. 2019. Self-leadership in the Context of Part-time Teleworking. *Wiley Journal of Organizational Behavior* 2019, 40:883–898. doi: 10.1002/job.2371

Ntshingila, N., Downing, C & Hastings-Tolsma, M. 2021. A Concept Analysis of Self-leadership: The “Bleeding Edge” in Nursing Leadership. *Nursing Forum*. 2021;56: 404–412. doi: 10.1111/nuf.12551

Nussbaum P. D. Brain Health for the Self-Empowered Person. *Journal of the American Society on Aging* 2015; 39(1).

Otala, L. 2018. Ketterä oppiminen. Keino menestyä jatkuvassa muutoksessa. Helsinki: Kauppakamari.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D. 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews* (2021) 10:89. doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>

Pennonen, M. 2021. Itsetuntemuksesta apua työhyvinvointiin. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Perko, K. & Kinnunen, U. 2013. Hyvinvointia edistävä johtajuus: Kahden vuoden seurantatutkimus kunta-alalla. Tampereen yliopiston julkaisuja 11/2013. Tampere: Tampereen yliopisto.

Repo S., Ravantti, E. & Pääkkönen R. 2015. Johda tuottavasti – Opas työhyvinvoinnin ja tuottavuuden lisäämiseksi esimiestyön keinoin. Helsinki: Työterveyslaitos.

Reiss, S. 2012. Intrinsic and Extrinsic Motivation. *Teaching of Psychology* 39 (2) 152-156.

Salmimies, R. 2008. Onnistu itsesi johtamisessa. 1. painos. Helsinki: WSOY pro.

Salmimies, R & Ruutu, S. 2014. Itsensä johtaminen. Alma Talent Oy.

Slatten, L.A., Carson, K.D. & Carson, P.P. 2020. Compassion Fatigue and Burnout. What Managers Should Know. *The Health Care Manager*. Vol. 39, No. 4, Oct/Dec 2020, pp. 181–189. doi: 10.1097/HCM.0000000000000306

Stewart, G., Courtright, S. & Manz, H. 2011. Self-Leadership: A Multilevel Review. *Journal of Management* Vol. 37 No. 1, January 2011, 185–222. doi: 10.1177/0149206310383911

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.

Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M-L., Katajisto, J. & Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. Hoitotiede, 2012-01-01, Vol.24 (1), p.27

Sydänmaanlakka, P. 2017. Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. 4.painos. Turenki: Hansaprint Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2019. Globaali johtaminen. Miten hallita maailmaa älykäästi. Helsinki: Alma Talent.

Toppinen-Tanner, S. 2011. Process of Burnout: Structure, Antecedents, and Consequences. People and Work Research Reports 93. Työterveyslaitos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). n.d. Mitä on hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)? Viitattu 8.4.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytantomtk>

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM). 2017. TEM esitteet 4/2017. Työsopimuslaki. Työnantajan ja työntekijän asema työsopimuslain mukaan. Viitattu 20.3.2021. <https://tem.fi/documents/1410877/2918935/Ty%C3%B6sopimuslaki/079fe475-983b-453a-9bd5-d4d9205ed58f/Ty%C3%B6sopimuslaki.pdf>

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM). 2020. Työolobarometri 2020. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2021:36. Helsinki. Viitattu 20.2.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163200/TEM_2021_36.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Työterveyslaitos. 2019. Työterveyslaitos vetoaa työpaikkoihin. Keinot mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi on saatava käyttöön. Tiedote 52/2019. Viitattu 21.2.2021. <https://www.ttl.fi/tyoterveyslaitos-vetoaa-tyopaikkoihin-keinot->

Työterveyslaitos. 2021. Kunta-alantyöntekijöiden työ ja hyvinvointi. Työelämä-tieto. Viitattu 9.4.2021. <https://tyoelamatieto.fi/fi/dashboards/kunta10>

Työterveyslaitos. n.d. Työstressi ja työuupumus. Viitattu 15.2.2021 <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>

Vu, F. & Bodenmann, P. 2017. Preventing, Managing and Treating Compassion Fatigue. A Systematic Review of the Literature on Recommended Interventions. Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy 2017;168(8):224–231. doi:10.4414/sanp.2017.00525

Wei, H., King, A., Jiang, Y., Sewell, K. & Lake, D. 2020. The Impact of Nurse Leadership Styles on Nurse Burnout: A Systematic Literature Review. *Nurse Leader* Volume 1.8, issue 5, p.439-450. doi:10.1016/j.mnl.2020.04.002

Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C.T.C., Tang, P., Zeng, L., Jin, M., Zhang, Y. & Wang, J. 2021. The Prevalence of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Nurses: A Systematic Review and Meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 2021-08, Vol.120, p.103973-103973. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103973

Katsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuskysymys 1 aineisto

(T1) Patronis, S., & Staffileno, B. 2021. Favorable Outcomes from an In-person and Online Feasibility Mindful Moment Pilot Study. *Holistic Nursing Practice*; Frederick. Vol. 35, Iss. 3, (May-Jun 2021): 158-166. doi: 10.1097/HNP.0000000000000443

(T2) Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M., & King, A. 2019. Personal and Work-Related Factors Associated with Nurse Resilience: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*; Oxford Vol. 93, (May 2019): 129. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014

(T3) Penprase, B., Johnson, A., Pittiglio, L. & Pittiglio, B. 2015. Does Mindfulness-based Stress Reduction Training Improve Nurse Satisfaction? *Nursing Management*, 2015-12, Vol.46 (12), p.38-45. doi: 10.1097/01.NUMA.0000470772.17731.E6

(T4) McDonald, G., Jackson, D., Wilkes, L. & Vickers, M. H. 2012. A Work-Based Educational Intervention to Support the Development of Personal Resilience in Nurses and Midwives. *Nurse Education Today*; Edinburgh Vol. 32, Iss. 4, (May 2012). doi: 10.1016/j.nedt.2011.04.012

(T5) Adimando A. 2018. Preventing and Alleviating Compassion Fatigue Through Self-Care: An Educational Workshop for Nurses. *Journal of Holistic Nursing*; Springfield Vol. 36, Iss. 4, (Dec 2018): 304-317. doi: 10.1177/0898010117721581

(T6) Yıldırım, N., Coşkun, H. & Polat, Ş. 2021. The Relationship Between Psychological Capital and the Occupational Psychologic Risks of Nurses: The Mediation Role of Compassion Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, Jan2021; 53(1): 115-125. doi: 10.1111/jnu.12607

(T7) Moody, K., Kramer, D., Santizo, R. O., Magro, L., Wyshogrod, D., Ambrosio, J., Castillo, C., Lieberman, R. & Stein, J. 2013. Helping the Helpers: Mindfulness Training for Burnout in Pediatric Oncology—A Pilot Program. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, Sep2013; 30(5): 275-284. doi: 10.1177/1043454213504497

(T8) Sharp, T.D. 2018. Compassion Fatigue Among Arizona Transplant Nurses. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*.

Vol.79(3-B(E)),2018, pp. No Pagination Specified. <http://hdl.handle.net/10150/626346>

(T9) Sallon, S., Katz-Eisner, D., Yaffe, H. & Bdolah-Abram, T. 2017. Caring for the Caregivers: Results of an Extended, Five-Component Stress-Reduction Intervention for Hospital Staff. *Behavioral Medicine*. Vol.43(1), 2017, pp. 47-60. doi: 10.1080/08964289.2015.1053426

(T10) Guillaumie, L., Boiral, O. & Champagne, J. 2017. A Mixed-Methods Systematic Review of the Effects of Mindfulness on Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2017-05, Vol.73 (5), p.1017-1034. doi: 10.1111/jan.13176

(T11) Deible, S., Fioravanti, M., Tarantino, B. & Cohen, S. 2015. Implementation of an Integrative Coping and Resiliency Program for Nurses. *Global Advances in Health and Medicine*, 2015-01, Vol.4 (1), p.28-33. doi: 10.7453/gahmj.2014.057

(T12) McDonald, G., Jackson, D., Vickers, M.H. & Wilkes, L. 2016. Surviving Workplace Adversity: a Qualitative Study of Nurses and Midwives and Their Strategies to Increase Personal Resilience. *Journal of Nursing Management*; Oxford Vol. 24, Iss. 1, (Jan 2016): 123-131. doi: 10.1111/jonm.12293

(T13) Horton-Deutsch, S., Monroe, C., Varney, R., Loresto, F. Eron, K. & Kleiner, C. 2020. Moving from Practice to Praxis: A Qualitative Descriptive Study Revealing the Value of Project7 Mindfulness Pledge©. *Journal of Nursing Management*; Oxford Vol. 28, Iss. 3, (Apr 2020): 728-734. doi: 10.1111/jonm.12990

(T14) Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J-A. & Furness, T. 2019. Resilience and Mental Health Nursing: An Integrative Review of International Literature. *International Journal of Mental Health Nursing*; Richmond Vol. 28, Iss. 1, (Feb 2019): 71-85. doi: 10.1111/inm.12548

(T15) Molero, M., Perez-Fuentes, M. & Gazquez, J.J. 2018. Analysis of the Mediating Role of Self-Efficacy and Self-Esteem on the Effect of Workload on Burn-out's Influence on Nurses' Plans to Work Longer. *Frontiers in Psychology*. Vol.9 2018, ArtID 2605. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02605

(T16) Brathovde, A., Bodine, J., Cagliostro, J., Lopresti, L., Perumpail, L. & Palisoc, V. 2013. Using Reflective Journaling to Establish a Holistic Nursing Practice Council. *International Journal for Human Caring*. Vol.17(2), 2013, pp. 35-38. doi: 10.20467/1091-5710.17.2.35

Tutkimuskysymys 2 aineisto

(T1) Cheng, L., Cui, Y., Chen, Q., Ye, Y., Liu, Y., Zhang, F., Zeng, W. & Hu, X. 2020. Paediatric Nurses' General Self-Efficacy, Perceived Organizational Support and Perceived Professional Benefits from ClassA Tertiary Hospitals in Jilin Province of China: The Mediating Effect of Nursing Practice Environment. *BMC Health Services Research*, 1/3/2020; 20(1): 1-9. doi: 10.1186/s12913-019-4878-3

(T2) Wang, X., Liu, L., Zou, F., Hao, J. & Wu, H. 2017. Associations of Occupational Stressors, Perceived Organizational Support, and Psychological Capital with Work Engagement among Chinese Female Nurses. *BioMed Research International*, 1/12/2017; 2017 1-11. doi: 10.1155/2017/5284628

(T3) Salanova, M., Lorente, L., Chambel, M.J. & Martínez, I. M. 2011. Linking Transformational Leadership to Nurses' Extra-Role Performance: the Mediating Role of Self-Efficacy and Work Engagement. *Journal of Advanced Nursing*; Oxford Vol. 67, Iss. 10, (Oct 2011): 2256. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05652.x

(T4) Pennbrant, S., Nilsson, M. S., Öhlén, J. & Rudman, A. 2013. Mastering the Professional Role as a Newly Graduated Registered Nurse. *Nurse Education Today*; Edinburgh Vol. 33, Iss. 7, (Jul 2013): 739. doi: 10.1016/j.nedt.2012.11.021

(T5) Badu, E., O'Brien, A.P., Mitchell, R., Rubin, M., James, C., McNeil, K., Nguyen, K. & Giles, M. 2020. Workplace Stress and Resilience in the Australian Nursing Workforce: A Comprehensive Integrative Review. *International Journal of Mental Health Nursing*; Richmond Vol. 29, Iss. 1, (Feb 2020): 5-34. doi: 10.1111/inm.12662

(T6) Laschinger, H.K.S., Borgogni, L., Consiglio, C. & Read, E. 2015. The Effects of Authentic Leadership, Six Areas of Worklife, and Occupational Coping Self-Efficacy on New Graduate Nurses' Burnout and Mental Health: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*, Jun2015; 52(6): 1080-1089. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002

(T7) Rasheed, A., Khan, S.U.R., Rasheed, M.F. & Munir, Y. 2015. The Impact of Feedback Orientation and the Effect of Satisfaction with Feedback on In-Role Job Performance. *Human Resource Development Quarterly*. Vol.26(1), 2015, pp. 31-51. doi: 10.1002/hrdq.21202

(T8) Romppanen, T., Rantanen, A., Kuokkanen, L., Roine-Mentula, K., Vuorinen, R. & Suominen, T. 2013. Reumapotilaita hoitavan hoitohenkilökunnan työn hallinta sekä työn hallintaa estävät ja edistävät tekijät. *Hoitotiede* 2013 vol. 25 no.4 s.266–278. <https://libproxy.tuni.fi/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/reumapotilaita-hoitavan-hoitohenkilokunnan-tyon/docview/1469873462/se-2?accountid=14242>

(T9) Masood, M. & Afsar, B. 2017. Transformational Leadership and Innovative Work Behavior Among Nursing Staff. *Nursing Inquiry* 24(4), e12188. doi: 10.1111/nin.12188

(T10) King, R., Taylor, B., Talpur, A., Jackson, C., Manley, K., Ashby, N., Tod, A., Ryan, T., Wood, E., Senek, M. & Robertson, S. 2021. Factors That Optimise the Impact of Continuing Professional Development in Nursing: A Rapid Evidence Review. *Nurse Education Today*, 2021–03, Vol.98. doi: 10.1016/j.nedt.2020.1046

LIITTEET

Liite 1. Tiedon uuttamisen taulukko, tutkimuskysymys 1

Tekijät, vuosi, julkaisukanava/lehti, maa	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi (JBI)
Patronis, S. ym. 2021 Holistic Nursing Practice Yhdysvallat	Arvioida ennen työvuoroa harjoitettavien lyhyiden mindfulness istuntojen (Mindful Moment interventio) toteutettavuutta sekä tutkia sairaanhoitajien työuupumusta ja koettua stressitasoa.	Kvasikokeellinen pilottitutkimus N=20 Interventio: jooga, itsereflektio ja meditaatio Maslach Burnout asteikko (MBI) Visuaalinen analoginen asteikkoa (VAS)	Auttaa vähentämään työuupumusta ja koettua stressiä. Auttaa laajentamaan näkökulmia, olemaan rauhallisempi, käsittelemään tilanteita paremmin.	5/9
Yu, F. ym. 2019 International Journal of Nursing Studies Uusi-Seelanti	Tunnistaa sairaanhoitajien resilienssiin liittyvät henkilökohtaiset ja työhön liittyvät tekijät.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Aineistona 38 tutkimusartikkelia	Hoitajan työresurssit (selviytymistaidot, itsetehokkuus, työtyytyväisyys ja yleinen hyvinvointi) liittyivät positiivisesti resilienssiin. Korkea resilienssi vähentää uupumusta. Itsetehokkuus lisää resilienssiä. Resilienssi on yhteydessä työtyytyväisyyteen. Resilienssi auttaa kohtaamaan vastoinkäymisiä työssä.	10/11
Penprase, B. ym. 2015 Nursing management Yhdysvallat	Käsitellä sairaanhoitajien mindfulness pohjaisen stressinvähentämishojelman (MBSR) vaikutuksia työtyytyväisyyteen ja stressiin.	Asiantuntijateksti N=4 Interventio: mindfulness, meditaatio, venytysharjoitukset ja ryhmädialogi Päiväkirja merkinnät	Lisää työtyytyväisyyttä, pienentää uupumusriskiä ja parantaa fyysistä terveyttä ja mielialaa. Auttaa rentoutumaan ja rauhoittumaan sekä lisää keskittymiskykyä. Vähentää ahdistusta, häiritsevää käyttäytymistä ja levotonta oloa. Lisää hallinnan tunnetta työpäivään. Auttaa maadoittumaan ja sisäisistä ajatuksista ja tunteista huolehtimisessa. Ylläpitää itsehillintää. Auttaa palauttamaan myötätuntoisen/empaattisen/positiivisen asenteen sekä saavuttamaan korkeamman itsetuntemuksen ja itsetietoisuuden.	6/6
McDonald, G. ym. 2012 Nurse Education Today Australia	Kehittää, vahvistaa ja ylläpitää hoitajien resilienssiä.	Kollektiivinen tapaustutkimus N=14 Interventio: mentorointisuhteet, sitkeys, itsetietoisuus, henkinen joustavuus, tunneäly, elämäntasapaino, hengellisyys, reflektiivinen ajattelu, tulevaisuuden suunnittelu, osallistava oppimisryhmä Interventiohaastattelut, työpajojen arvioinnit, kenttämuistiinpanot ja tutkimuspäiväkirjat.	Parantaa itseluottamusta, itsetietoisuutta sekä kommunikointi- ja konfliktinratkaisutaitoja.	6/10

Adimando A. 2018 Journal of Holistic Nursing Yhdysvallat	Lisätä tietoisuutta riskitekijöistä, syistä ja myötätuntoväsymyksen oireista ja näin antaa sairaanhoitajille mahdollisuus tunnistaa ja ehkäistä sen kehittymistä. Lisätavoitteena tarjota sairaanhoitajille itsehoitokeinoja, joiden avulla torjua myötätuntouupumusta.	Kvasikokeellinen tutkimus N=24 Interventio: tietoa myötätuntouupumuksen riskitekijöistä, oireista ja seurauksista, hengitysharjoitukset, meditaatio, itsehoitotekniikat Demografinen kyselylomake Tietotesti myötätuntouupumuksesta ProQOL-asteikko Avoin laadullinen kyselylomake	Auttaa stressin ja myötätuntoväsymyksen hallinnassa. Lisää rentoutumisen tunnetta, keskittymiskykyä ja latautumista.	5/9
Yıldırım, N. ym. 2021 Journal of Nursing Scholarship Turkki	Selvittää psykologisen pääoman (toivo, itsetehokkuus, resilienssi ja optimismi) ja uupumuksen, myötätuntouupumuksen tai toissijaisen traumaattisen stressin välistä suhdetta.	Poikkileikkaustutkimus N=697 ProQOL-asteikko PCQ-24-asteikko Demografinen kyselylomake Puolistrukturoitu haastattelu	Psykologinen pääoma vaikuttaa uupumukseen sekä suoraan että epäsuorasti myötätuntotytytyvyyden kautta. Korkea optimismi, itsetehokkuus ja myötätuntotytytyvyys suojaavat uupumukselta.	6/8
Moody, K. ym. 2013 Journal of Pediatric Oncology Nursing Yhdysvallat/Israel	Tutkia mindfulness-pohjaisen kurssin (MBC) mahdollisuuksia vähentää työuupumusta.	Kvasikokeellinen tutkimus N=45 (interventoryhmä n=21 ja kontrolliryhmä n=24) Interventio: mindfulness koulutus The Maslach Burnout Inventory (MBI) Perceived Stress Scale (PSS) Beck Depression Inventory (BDI)	Kurssi johti stressin vähentymiseen, sisäisen rauhan, myötätunnon ja ilon kokemiseen sekä parempaan keskittymiseen sekä itsetietoisuuteen. Lisäksi se lisäsi kykyä käsitellä stressitilanteita, asettaa tavoitteita ja tehdä toimintasuunnitelmia. Kurssi lisäsi arvotusta, myötätuntoa ja kiitollisuuden tunnetta työssä ja kotona. Kyky tarkkailla omia ajatuksia ja toimia harkitsevämmin parani. Kyky hyväksyä, olla kärsivällisempi ja ymmärtäväisempi lisääntyi. Vähensi somaattisia oireita.	7/9
Sharp, T. 2018. The university of Arizona. The Sciences and Engineering. Yhdysvallat	Suorittaa koulutus elinsiirtohoitajien myötätuntouupumuksen vähentämiseksi	Väitöskirja, laadullinen tutkimus N=7 Interventio: resilienssitekniikat -ja taidot Avoin ennen ja jälkeen haastattelu, päiväkirjamerkinnot	Sisäinen puhe lisää rohkeutta ja henkistä vahvuutta sekä auttaa selviytymään ja keskittymään haastavissa hoitotyön tehtävissä. Sisäinen puhe vahvistaa päättäväisyyttä , parantaa resilienssiä ja motivoi sinnikkyyteen haastavien potilaiden hoitoon liittyen. Reflektiopäiväkirjan pitäminen vähentää emotiivista ja henkistä stressiä lisäämällä tietoisuutta ja itsetuntemusta. Päiväkirjan pitäminen auttaa pohtimaan menneitä tapahtumia sekä mahdollistaa henkilökohtaisten asioiden tarkastelun osana kasvua ja resilienssiä. Tietoisuus ja itsestä huolehtiminen liikunnan ja ravitsemuksen avulla auttavat helpottamaan fyysisiä oireita.	5/10
Sallon, S. ym. 2017 Behavioral Medicine Israel	Arvioida CCG intervention (Caring for the Caregivers) vaikutuksia sairaalahenkilökunnan stressin vähenemiseen.	Kvasikokeellinen tutkimus N= 164 (interventoryhmä n=97 ja kontrolliryhmä n=67) Interventio: mindfulness, meditaatio, rentoutuminen ja tietoinen liike, dynaamiset harjoitteet, tunneilmaisu, akupainanta	Interventio osoitti parantunutta terveyttä, vähentynyttä koettua stressiä ja parantunutta mielialaa. Vähemmän ärtyneisyyttä. Parannusta energisyydessä, henkisessä tilassa, kyky rentoutua ja selvitä stressistä työssä sekä työn ulkopuolella.	7/9

		Maslach Burnout Inventory (MBI), Job-Related Tension Index (JRTI), Perceived Stress Scale (PSS), Productivity Scale (PS), General Health Questionnaire (GHQ), Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), Visual Analogue Scales (VAS), demografinen kyselylomake.	Interventio lisäsi myönteisiä tunteita kuten rentous, sisäinen rauha, onnellisuus ja energisuus.	
Guillaumie, L. ym. 2017 Journal of Advanced Nursing Kanada	Tarkastella mindfulness-pohjaisen interventioiden vaikutuksia sairaanhoitajiin	Systemaattinen katsaus Aineistona 32 tutkimusartikkelia	Hyvinvoinnin parantuminen (esim. sisäinen rauhallisuus, tietoisuus ja innostus) ja parantunut suorituskyky työssä (esim. kommunikointi, monimutkaisten tilanteiden analysointi, tunteiden säätely stressaavissa tilanteissa, itsetietoisuus, sisäinen rauhallisuus, itsensä hyväksyminen, empatia, vähentää turhautumista)	9/11
Deible, S. ym 2015 Global Advances in Health and Medicine Yhdysvallat	Arvioida Healing Pathways-ohjelman toteutettavuutta sairaanhoitajien resilienssin ja tietoisuuden parantamiseksi sekä uupumuksen vähentämiseksi	Kvasikokeellinen tutkimus N=8 Interventio: reiki, jooga, meditaatio Perceived Stress Scale (PSS), Coping Self Efficacy Scale (cses), Maslach Burnout Inventory (MBI), Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), avoin kyselylomake	Parempi keskittyminen, lisääntyneet positiiviset tunteet hoitotyöstä , rauhallisempi/rento olo, parantunut hyvinvointi ja vähemmän reaktiivinen olo, vähemmän ahdistunut ja yleisesti onnellisempi . Stressin vähentyminen, selviytymisen paraneminen. Kyynisyys ja uupumus pisteet vähenivät.	6/9
McDonald, D. ym. 2016 Journal of Nursing Management Australia	Tutkia itseään joustavina pitävien sairaanhoitajien ja kättilöiden kokemuksia resilienssistä sekä raportoida strategioita, joita ryhmä käyttää kehittääkseen ja ylläpitääkseen resilienssiään työpaikan vakavista vastoinkäymisistä huolimatta.	Laadullinen tutkimus N=16 puolistrukturoitu haastattelu, keskustelu	Hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet lisää joustavuutta, itsenäisyyttä, resilienssiä ja hyvinvointia. Auttaa vastoinkäymisistä selviytymisessä sekä priorisoimaan asioita . Työn hallinta vahvistaa tehokkuuden, itseluottamuksen ja työtyytyväisyyden tunteita. Oman työpanoksensa tunnistaminen. Työn palkitsevuus lisääntyy.	7/10
Horton-Deutsch, S. ym. 2020 Journal of Nursing Management Yhdysvallat	Tarkastella mindfulness-projektiin (Project7) osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia	Laadullinen tutkimus N=9 Yksilöhaastattelut	Itsetietoisuuden ja myötätunnon/hyväksynnän edistäminen. Muistuttaa hoitamaan myös itseään/ omaa hyvinvointia. Auttaa selviytymään stressaavissa tilanteissa tietoisesti ja laajentamaan tietoisuutta, mikä johtaa henkilökohtaiseen kasvuun. Auttaa kehittämään tavan hyväksyä vaikeitakin ihmisiä. Lisääntynyt itsetietoisuus helpottaa avun pyytämistä haastavissa tilanteissa ja olemaan positiivisella asenteella -> ryhmähenki/tiimityö	6/10
Foster, K. ym. 2019 International Journal of Mental Health Nursing Australia	Tutkia mielenterveyshoitajien resilienssin ymmärtämistä ja syntetisoida tietoa resilienssin taustasta	Integratiivinen katsaus Aineistona 12 tutkimusartikkelia	Resilienssikasvatus (MHN) parantaa kykyä hallita negatiivisia ja tehotomia ajatuksia, hallita stressiä ja säädellä emotionaalisesti itseään. Auttaa vastaamaan haastaviin vuorovaikutustilanteisiin ja konflikteihin.	9/11

			Resilienssi liitettiin yksilölliseen kasvuun, joustavuuteen ja sitkeyteen , itsetuntoon, selviytymiskykyyn, elämän tyytyväisyyteen ja työtyytyväisyyteen. Resilienssi korreloi negatiivisesti masennukseen, työuupumukseen, ahdistukseen ja stressiin.	
Molero, M. ym. 2018 Frontiers in Psychology Espanja	Analysoida itsetehokkuuden ja itsetunnon vaikutusta työmäärään suhteessa hoitotyönammattilaisten uupumukseen	Prevalenssitutkimus N=1307 Brief Burnout Questionnaire (BBQ) General Self-Efficacy Scale (GSES) Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)	Korkea itsetehokkuus yhteydessä hyvään itsetuntoon . Työuupumus korreloi negatiivisesti molemmilla muuttujilla (itsetehokkuus ja itsetunto). Korkea itsetunto- ja tehokkuus suojaavat työtaakan negatiivisilta vaikutuksilta ja siten uupumukselta.	6/9
Brathovde, A. ym. 2013 International Journal for Human Caring Yhdysvallat	Kuvaa reflektiopäiväkirjan käyttöä opetussairaalassa	Asiantuntijateksti Interventio: meditaatio ja keskittymisharjoittelu, keskustelu, kokemusten jakaminen Reflektiivinen päiväkirja	Reflektiivisen päiväkirjan pitäminen mahdollistaa tietoiseksi tulemisen suurten ponnistelujen vaikutuksista. Auttaa tunnistamaan kasvun paikat, olemaan läsnä. Lisää arvostusta, tietoisuutta, myötätuntoa ja rakkautta.	3/6

Liite 2. Tiedon uuttamisen taulukko, tutkimuskysymys 2

Tekijät, vuosi, julkaisukanava/lehti, maa	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi (JBI)
Cheng, L ym. 2020 BMC Health Services Research Kiina	Kehittää ja testata malli, jossa tutkitaan hoitajan itsetehokkuuden, organisaatiotuen, koettujen henkilökohtaisten etujen ja hoitotyöympäristön välisiä suhteita	Poikkileikkaustutkimus N=300 Kyselylomake General Self-Efficacy Scale (GSE) Perceived Organizational Support Scale (POS) Nursing Practice Environment Scale (NPE) Nurses' Perceived Professional Benefits Scale (NPPE)	Yleinen itsetehokkuus ja organisaatiolta saatu tuki liittyvät positiivisesti sairaanhoitajan henkilökohtaisiin etuihin. Itsetehokkuus, organisaatiotuki ja hoitajan koetut henkilökohtaiset edut korreloivat merkittävästi keskenään; organisaatiotuki ja hoitajan havaitut ammatilliset edut.	6/8
Wang, X. ym. 2017 BioMed Research International Kiina	Selvittää ammatillisten stressitekijöiden yhteyksiä (ulkoisen ponnistus, palkitseminen ja ylisitoutuminen). Selvittää organisaatiotuen (POS) ja psykologisen pääoman (PsyCap) ja sen komponenttien (itsetehokkuus, toivo, joustavuus ja optimismi) yhteyttä työhön sitoutumiseen.	Poikkileikkaustutkimus N= 1016 Kyselylomake Effort-Reward Imbalance (ERI) Preceived Organizational Support (POS) Psychological Capital Questionnaire (PCQ) Utrecht Work Engagement Scale (UWES)	Organisaation tuella oli positiivinen yhteys psykologiseen pääomaan, itsetehokkuuteen, toivoon, joustavuuteen ja optimismiin. Organisaatio tuki liittyi positiivisesti elinvoimaan, omistautumiseen ja sitoutumiseen. Palkitsemisella oli positiivinen yhteys optimismiin, elinvoimaisuuteen, omistautumiseen ja sopeutumiseen.	5/8
Salanova, M. ym. 2011 Journal of Advanced Nursing Portugali	Tarkastella valmentavan johtajuuden ja sairaanhoitajien lisätyösuorituksen välistä yhteyttä sairaanhoitajien itsetehokkuuden ja työhön sitoutumisen näkökulmasta.	Poikkileikkaustutkimus n= 17 esimiestä, 280 hoitajaa Kyselylomake Multifactor Leadership Questionnaire General Self-Efficacy Scale (GSE) Utrecht Work Engagement Scale (UWES) Extra-Role Performance Scale Inspirational Motivation Scale Individualized Consideration Scale Idealized Influence Scale	Valmentava johtajuus on yhteydessä suorituskykyyn, itsetehokkuuteen ja työhön sitoutumiseen.	4/8
Pennbrant, S. ym. 2013 Nurse Education Today Ruotsi	Kehittää malli, joka kuvaa vasta valmistuneiden sairaanhoitajien ammatillista kehittymistä ensimmäisten työvuosien aikana.	Laadullinen tutkimus n=330 Kyselylomake	Jos sairaanhoitajat saivat tukea ja johtajilta saamansa rohkaisun ansiosta heistä tuli motivoituneempia ja tunsivat olonsa mukavammaksi ja turvallisemmaksi roolissaan. Johtajat, jotka loivat kannustavia ympäristöjä, ymmärsivät ammatin vastuut ja haasteet, pystyivät antamaan henkilökohtaista tukea ja aikaa ammattiroolin	7/8

			<p>kehittämiseen sekä ottavat vastuun työntekijöiden hyvinvoinnista arvostettiin suuresti.</p> <p>Työryhmien (työkaverit ja sairaanhoitajan johto) ja positiivinen osastoilmapiiri vahvistavat ammatillista itsetehokkuutta.</p>	
<p>Badu, E. ym. 2020 International Journal of Mental Health Nursing Australia</p>	<p>Tavoitteena oli tunnistaa ja syntetisoida todisteita työpaikan stressistä ja sietokyvystä.</p>	<p>Integratiivinen kirjallisuuskatsaus Aineistona 41 tutkimusta</p>	<p>Johtajan antama positiivinen palaute ja kunnioittava kohtelu sekä johtajan itsetietoisuus auttaa sairaanhoitajia vastustamaan negatiivisia tunnetiloja työssä.</p> <p>Tärkeimmät johtajan käyttämät strategiat sairaanhoitajien hyvinvoinnin edistämiseksi ovat strategiat, joissa muodostetaan yhteistyösuhteita organisaatioiden kanssa ja varmistetaan kaikille tasapuolinen pääsy interventioihin ja luodaan henkilöstölle mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon.</p> <p>Roolimallina oleminen ja mentorointi toimivat motivaattoreina hoitajien negatiivisten tunnetilojen hallinnassa. Roolimallit ja mentorit tarjoavat sairaanhoitajille kliinistä valmennusta, neuvontaa ja johtamistukea. Roolimalli ja mentorointituki auttavat parantamaan työympäristöä.</p> <p>Organisaation tarjoama mielenterveys – ja stressinhallintakoulutus, joustava työskentelytapa sekä organisaation sitoutuminen ja monialaisen tiimiyhteistyön edistäminen edistävät sairaanhoitajien hyvinvointia työssä.</p> <p>Ammatillinen neuvonta, työntekijöiden avustusohjelma tai kliininen ohjaaminen ovat tehokkaita menetelmiä työpaikan vastoinkäymisten sietämisessä. Etenkin kliinistä ohjausta pidetään arvokkaana hoitotyön ja emotionaalisen hyvinvoinnin tukemisen kannalta.</p>	9/11
<p>Laschinger, H. ym. 2015 International Journal of Nursing Studies Kanada</p>	<p>Testata mallia, joka yhdistää aidon johtajuuden, työelämän osa-alueet, vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillisen selviytymiskyvyn, työuupumuksen ja mielenterveyden.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus N= 1009 Kyselylomake The Authentic Leadership Questionnaire Areas of Worklife Scale Occupational Coping Self-Efficacy Scale Maslach Burnout Inventory-General Survey</p>	<p>Autenttinen johtaminen vaikutti positiivisesti työelämän osa-alueisiin, joilla oli positiivinen vaikutus ammatilliseen selviytymiskykyyn.</p>	6/8

		General Health Questionnaire		
Rasheed, A. ym. 2015 Human Resource Development Quarterly Saudi-Arabia	Tutkia palauteorientaation osa-alueiden (palautteen hyödyllisyys, vastuu palautteeseen osallistumisesta, sosiaalinen tietoisuus ja itsetehokkuus palautteen suhteen) vaikutuksia työsuoritukseen.	Prevalenssitutkimus n= 225 Kyselylomake Feedback Orientation Scale	Kaikki neljä feedback orientation scalen osa-alueita ja palautteeseen tyytyväisyyden mittarit korreloivat positiivisesti työsuorituksen kanssa . Suurin korrelaatio oli palautteen hyödyllisyyden ja suorituskyvyn välillä, kun taas sosiaalinen tietoisuus ja tyytyväisyys palautteeseen korreloivat vähiten, mutta silti positiivisesti.	6/9
Romppanen, T. ym. 2013 Hoitotiede Suomi	Tarkoituksena on kuvata reumapotilaita hoitavan hoitohenkilökunnan työn hallintaa sekä työn hallintaa edistäviä ja estäviä tekijöitä.	Prevalenssitutkimus n=196 Kyselylomake	Työn hallintaa edistivät eniten kategoriaan persoonalliset vahvuudet kuuluvat väittämät, joista mahdollisuus monipuolisten tietojen ja taitojen käyttöön työpäikällä sekä esimiehen luottamus itsenäiseen työskentelyyn vaikuttivat voimakkaimmin vahvistavasti. Tulevaisuuteen orientoituneisuus puolestaan edisti työn hallintaa työyksikössä tapahtuvan työsuhteiden jatkuvuuden ylläpitämisen ja organisaation toimintaa sekä tavoitteita koskevan riittävän tiedon saannin osalta.	5/9
Masood, M. ym. 2017 Nursing Inquiry Pakistan	Rakentaa ja testata teoreettista mallia, joka yhdistää valmentavan johtajuuden ja innovatiivisen työkäyttäytymisen	Poikkileikkaustutkimus n= 587 hoitajaa + 164 lääkäriä Kyselylomake Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) Empowerment at Work Scale Innovative Work Behavior Scale Knowledge Sharing Behavioral Scale Intrinsic Motivation Scale Empowerment Role Identity Scale Behavioral Trust Inventory (BTI)	Valmentava johtaminen vaikutti positiivisesti sairaanhoitajien psykologiseen voimaantumiseen mikä puolestaan vaikutti sekä sisäiseen motivaatioon että tiedonjakamiskäyttäytymiseen ja näillä kahdella jälkimmäisellä muutujalla oli siten myönteinen vaikutus innovatiiviseen työkäyttäytymiseen.	5/8
King, R. ym. 2021 Nurse Education Today Iso-Britannia	Ymmärtää jatkuvan ammatillisen kehityksen vaikutusta oppimiseen ja kehittämiseen työpaikalla.	Integratiivinen katsaus Aineistona 39 tutkimusta	Jatkuvan ammatillisen kehittymisen (CPD) ja täydennyskoulutuksen käyttö hoitotyössä lisää sisäistä motivaatiota, ensisijaisesti kriittisen pohdinnan kautta. Johtajat pystyvät vahvistamaan yksittäisiä sairaanhoitajia tunnistamalla heidän oppimistarpeensa, mikä lisää motivaatiota. Tällainen voimaannuttaminen on ratkaisevan tärkeää elinikäiseen oppimiseen sitoutumisen ylläpitämisessä. Vahvalle johtajuudelle ja roolimallille on ominaista sairaanhoitajien jatkuvan ammatillisen kehityksen edistäminen. Tätä helpottaa mentorointiohjelmat ja mahdollisuus osallistua palvelun parantamiseen. Vahva yhteys henkilöstön oppimismahdollisuuksien	5/11 (otettu mukaan, koska vastaa hyvin tutkimuskysymykseen)

			<p>ja muutos johtajuuden välillä on todettu. Tämä liittyy osallistavan johtamisen tehostamiseen ja henkilöstön osallistumisen mahdollistamiseen osaksi päätöksentekoa.</p> <p>Johtajuus, joka edistää luovuutta ja pitää uusia ideoita tervetulleina voi edistää henkilöstön tavoitteita.</p>	
--	--	--	--	--