



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kiusoittelua vai työpaikkakiusaamista hoitotyössä

Riikonen, Kirsi

2017 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Kiusoittelua vai työpaikkakiusaamista hoitotyössä

Riikonen Kirsi
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Riikonen Kirsi

Kiusoittelua vai kiusaamista hoitotyössä

Vuosi

2017

Sivumäärä

88

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitotyön työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä erityisesti työpaikkakiusaamisen sekä siihen yhteydessä olevien tekijöiden osalta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kiusaamisen esiintyvyydestä, hoitajien keinoista käsitellä kiusaamista sekä saada tietoa ehkäisevän koulutuksen tarpeesta. Tutkimus toteutettiin Survey-tyyppisenä kyselytutkimuksena. Kysymyslomake oli jaettu osioihin, jotka oli sidottu aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta muodostettuun teoreettiseen viitekehukseen. Tutkimuskohteina olivat hoitajien käsitykset seuraavista työhyvinvointiin liittyvistä tekijöistä: 1 a) kollegiaalisuus, b) kiusoittelu, c) ilkeys, d) kiusaaminen ja e) kohteliaisuus/epäkohteliaisuus. Lisäksi selvitettiin 2 a) millä keinoilla kiusaamista käsitellään sekä b) ehkäisevän koulutuksen tarpeellisuus kollegiaalisuuden ja työpaikkakiusaamisen osilta. Saadut tulokset analysoitiin SPSS -ohjelmalla. Aineisto luokiteltiin prosentti -ja frekvenssianalyysin avulla. Opinnäytetyö suoritettiin tilaustyönä erälle eteläsuomalaiselle erikoissairaanhoidon toimintayksikölle, jossa työskentelee 80 hoitajaa.

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 80, ja kyselyyn vastasi 15 hoitajaa. Vastausprosentiksi muodostui 12 %. Tähän tutkimukseen osallistuneiden hoitajien enemmistö kokee toiset hoitajat kollegiaalisina ja empaattisina, myös toista hoitajaa kohtaan. Enemmistö hoitajista kokee omaavansa hyvän itsetunnon. Hoitotyössä esiintyvä keskinäinen kiusoittelu koetaan ristiriitaisesti. Osa hoitajista kokee hyvänlaatuisen kiusoittelun hauskaksi. Osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista on havainnut myös ilkeyttä ja osa myös työpaikkakiusaamista. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat myös kokivat, ettei kiusaamiseen osata puuttua eikä esimiehille aina viedä tästä tietoa. Tähän tutkimukseen osallistuneista hoitajista enemmistö kokee, että ammatti- ja ammattikorkeakouluissa sekä työpaikoilla tulisi kouluttaa kollegiaalisuutta sekä kiusaamisen ehkäisyä ja siihen puuttumisen taitoja.

Riikonen Kirsi

Teasing or bullying in health care

Year	2017	Pages	88
------	------	-------	----

The objective of this thesis was to explore factors associated with wellbeing at work in the health care sector, in particular workplace bullying as well as related factors. This thesis aimed to produce information about the incidence of bullying in the workplace and the means that nurses have to deal with such harassment, and to get information about the need of preventative education. The study was implemented as a survey, in which the research material was collected with a questionnaire. The form was divided into sections in accordance with a theoretical framework based on previous literature. The object of the study was to identify the views of nurses on the following factors related to wellbeing at work: 1 a) collegiality, b) teasing/banter, c) malice, d) workplace bullying, e) politeness/impoliteness, and 2 a) the means of addressing harassment and b) the necessity of education in collegiality and in prevention of workplace bullying. The data was classified with percentage and frequency analysis (SPSS software). The thesis was carried out on behalf of a special health care hospital in Southern Finland, which employs 80 nurses.

80 questionnaires were distributed. The response rate was 12 %. Based on the results of this research the majority of nurses experienced other nurses as collegial and empathetic, also towards other nurses. The majority of the nurses feel that they have good self-esteem. Mutual teasing/banter in the nursing sector are met with mixed feelings. A small majority of nurses found high-quality banter amusing. Based on the results, some nurses had observed malice in nursing and a minority of the nurses had also detected workplace bullying. They also reported inability to interfere with bullying and that supervisors are not always informed about abuse. Based on the results, a majority of the nurses who participated in the study felt that collegiality, prevention of workplace bullying and skills of intervention should be taught at vocational schools, at universities of applied sciences as well as in workplaces.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Työpaikkakiusaaminen hoitotyössä	7
	2.1 Moraali, empatia, itsetunto sekä eettiset ongelmat hoitajien ja oman ammattikunnan sisällä	7
	2.2 Kohteliaisuus ja epäkohteliaisuus sekä kommunikaation haasteet	10
	2.3 Kiusoittelua, ilkeilyä, vai kiusaamista	11
	2.4 Työpaikkakiusaamisen seurauksista	15
3	Työhyvinvointi	16
	3.1 Työelämän haasteet ja stressi	17
	3.2 Työhyvinvointi ja hoitotyön johtaminen	18
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	20
5	Tutkimuksen empiirinen toteutus	21
	5.1 Tutkimuksen kohderyhmä	21
	5.2 Tutkimusaineiston keruumenetelmä	21
	5.3 Tutkimusaineiston analyysi	22
6	Tutkimuksen tulokset	23
	6.1 Vastaajien taustatiedot	23
	6.2 Hoitajien käsitykset työhyvinvointiin liittyvistä tekijöistä	23
	6.3 Hoitajien keinot kiusaamisen käsittelyyn	54
7	Pohdinta	63
	7.1 Tutkimustulosten tarkastelu	65
	7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	69
	7.3 Opinnäytetyö prosessin itsearviointi	69
	7.4 Työelämän palaute ja jatkokehittämissuhteet	70
	Lähteet	71
	Liitteet	74

1 Johdanto

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa kuvataan kollegan tukemista ja kunnioittamista seuraavasti; ”Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvää ja että sitä parannetaan jatkuvasti. Sairaanhoitajat tukevat toinen toisiaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä sekä kunnioittavat omaa ja muiden ammattiryhmien asiantuntemusta”. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 170.)

Henkilökunnan tulee toimia eettisten periaatteiden ja hyväksytyjen toimintatapojen mukaisesti sekä oltava tietoinen niistä keinoista, joilla ylläpidetään eettistä toimintaa ja ihmisten välistä yhteistyötä. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 19.)

Hoitotyön etiikan kannalta on tärkeää, että hoitaja ymmärtää ja arvostaa ihmisten yksilöllistä käsitystä terveydestään sekä hallitsee keinoja yksilölliseen tukemiseen. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 25.) Tätä voidaan soveltaa myös kollegiaalisesti. Hoitotyön kaksi peruselementtiä ovat ihmismvastuu ja vastuu tehtävästä. Ihmismvastuista toimintaa ohjaavat seuraavat periaatteet; ihmisarvon kunnioittaminen, joka pitää sisällään toisten ammattilaisten kunnioittamisen, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen sekä oikeudenmukaisuuden. Tehtävä vastuista toimintaa ohjaavat toiminnan luotettavuus ja perusteltavuus sekä ammattilaisten keskinäinen arvonto. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 29-30).

Laissa määrätään, että hyvän työilmapiirin luominen kuuluu työnantajalle. Työnantajan on kaikin puolin edistettävä suhteitaan työntekijöihin samoin kuin työntekijöiden keskinäisiä suhteita (Työsopimuslaki 55/2001 Finlex 2001). Työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön liittyvät seikat. Laissa on myös määräys siitä, että työntekijän on vältettävä muihin työntekijöihin kohdistuvaa häirintää tai muuta epäasiallista kohtelua, joka aiheuttaa heidän turvallisuudelleen tai terveydelleen haittaa tai vaaraa. (Työturvallisuuslaki 738/2002 Finlex 2002).

Työsuojeluyhteistoiminnan tavoitteena on edistää työnantajan ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta sekä tehdä mahdolliseksi työntekijöiden osallistuminen ja vaikuttaminen työpaikan turvallisuutta ja terveellisyyttä koskevien asioiden käsittelyyn. (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 131/1973 Finlex 2006).

Työturvallisuus sisältää myös psyykkisen turvallisuuden. Jokaisella on oikeus häiriöttömään työympäristöön. (Hannonen 2013.) Jos työssä esiintyy työntekijän terveydelle olevaa haittaa, vaaraa tai muuta epäasiallista kohtelua on työnantajan tiedon saatuaan ryhdyttävä toimiin epäkohdan poistamiseksi, käytettävissä olevin keinoin. (Työturvallisuuslaki 738/2002 Finlex 2002.) (Laista laajemmin liitteessä 3)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitotyön työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä erityisesti työpaikkakiusaamisen sekä siihen yhteydessä olevien tekijöiden osalta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kiusaamisen esiintyvyydestä, hoitajien keinoista käsitellä kiusaamista sekä saada tietoa ehkäisevän koulutuksen tarpeesta. Työ avaa ja erottelee hyväntahtoisen kiusoittelun, kiusaamisen ja henkisen väkivallan eroja. Tässä työssä käydään läpi hoitajien eettisiä velvoitteita, itsetunnon osuutta, kohteliaisuutta sekä Suomen lakia työturvallisuuden ja työviihtyvyyden osalta. Aihe on rajattu näköalaan, jossa pyritään saamaan lukija kiinnittämään huomiota omaan kokemukseen ja käytökseen sekä siihen mitkä tekijät saavat hoitajat kiusaamaan tai kokemaan kiusaamista. Työn tavoitteena on selvittää kiusaamisen esiintyvyyttä ja mitkä ovat olleet ne kannattelevat voimat tai keinot joilla asia on käsitelty sekä saada tietoa koulutuksen tarpeesta kiusaamisen ehkäisyyn. Opinnäytetyö suoritettiin tilaustyönä eräälle etelä-suomalaiselle erikoissairaalan toimintayksikölle, jossa työhyvinvointi koetaan tärkeänä. Kysely suoritettiin määrällisenä tutkimuksena.

2 Työpaikkakiusaaminen hoitotyössä

2.1 Moraali, empatia, itsetunto sekä eettiset ongelmat hoitajien ja oman ammattikunnan sisällä

Moraalia ja etiikkaa ei voi erottaa toisistaan. Eettinen ajattelu perustuu moraaliseen ajatteluun. Moraalisia käsitteitä ovat teon oikeus ja vääräisy, ihmisen ja ihmisryhmän oikeudet ja velvollisuudet, oikeudenmukaisuus ja epäoikeudenmukaisuus sekä rehellisyys ja epärehellisyys. (Leino-kilpi ja Välimäki 2014, 36-37). Moraalin avulla punnitsemme hyvää ja paha, oikeaa ja väärää. Se on joukko arvostuksia, käsityksiä ja käyttäytymissääntöjä, jotka vallitsevat tietyssä yhteisössä. (Välipakka ja Lehtosaari 2007, 22.) Moraalinen toiminta edellyttää kykyä harkita eri vaihtoehtojen väliltä, omaatuntoa, joka säätelee moraalisia valintoja ja empatian kykyä. Moraaliin kuuluu, mitä yhteisössä on sallittua tehdä ja mitkä velvollisuutemme ja vastuumme ovat. (Välipakka ja Lehtosaari 2007, 22). Moraali on myös kykyä punnita tekojensa seurauksia. (Cacciatore 2007, 118.). Eettiset ohjeet tukevat hoitajien eettisesti tasokasta toimintaa, sillä ne herättävät tarkastelemaan työn moraalisia näkökohtia. (Välimäki 2014, 166).

Empatia on kyky asettaa itsensä hetkellisesti toisen ihmisen asemaan ja ymmärtää toisen tunteita. Empatia on eläytyvää myötätuntoa ja myötätunto taas kykyä asettaa toisen etu

oman hyödyn edelle. Empaattinen ihminen kykenee hahmottamaan miksi toinen toimii niin kuin toimii. Empatian avulla ihminen kykenee sietämään erilaisuutta ja pystyy kunnioittamaan ylipäänsä toista ihmistä. Empatian kyky vaatii hyvää itsetuntoa. (Välipakka ja Lehtosaari 2007, 28-30). Hoitajat käyttävät empatiakykyään antaessaan potilaille emotionaalista tukea. (Hautala ja Kotilainen 2015, 18).

Itsetunto kehittyy koko ihmisen elämän ajan. Se muodostuu sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa. Se monipuolistuu ja saa uusia ulottuvuuksia murrosikäisenä, kun ajattelu ja moraaliperiaatteet kehittyvät. Itsetunto on hyvä silloin, kun henkilö näkee itsessään enemmän positiivista, kuin negatiivista. (Hänninen 2006, 10). Heikolla itsetunnolla varustettu ihminen on herkkä kritiikille sekä näkee usein itsensä huonona, on herkästi haavoittuva ja hänen itsekunnioituksensa on heikkoa sekä hänelle on tärkeää mitä muut ihmiset hänestä ajattelevat. (Hänninen 2006, 18). Heikon itsetunnon omaavalla hoitajalla on useammin vaikeuksia kommunikoinnissa kollegoiden ja potilaiden kanssa. (Dimitriadou-Panteka, Koukourikos ja Pizirtzidou 2014, 6)

Itsetunto on itseluottamusta ja itsensä arvostamista. Hyvä itsetunto rakentuu itsearvostuksen ja itseluottamuksen summasta. Itsearvostusta on, jos ihminen seisoo oikeaksi näkemänsä asian takana tai ei anna loukata itseään vaan puolustautuu ja pitää kiinni oikeuksistaan. Itseluottamusta on, että ihminen uskalttaa asettaa itselleen päämääriä ja ottaa vastaan haasteita. Itsetunto on ihmisen sisällä oleva tunne. Itsetunnon määrä tai sen puute saattaa aiheuttaa toisissa yllätyksiä, sillä sen arviointi ulkopuolisena on vaikeaa. Hyvään itsetuntoon kuuluu kyky arvostaa muita ihmisiä, muiden osaamista ja antaa siitä tunnustusta sekä arvostaa muiden mielipiteitä. Hyvän itsetunnon omaava kykenee asettamaan itselleen auktoriteetteja. Ilman että on niistä riippuvainen tai ilman, että kokee auktoriteetin uhkana. Hyvän itsetunnon omaava näkee oman osaamisensa ja arvonsa, mutta ei kuvittele, että olisi ainoa joka osaa tai olisi ainoa jota tulee arvostaa. (Keltikangas-Järvinen 2010, 17-19). Hoitotyön koulutuksen tulisi pyrkiä parantamaan opiskelijoiden itsetuntoa antamalla riittävät teoreettiset tiedot ja taidot, joita hoitajalta vaaditaan hoitotyössä toimimiseen, huomioiden hoitajuuden todelliset ulottuvuudet ja haasteet. Ennen kaikkea opiskelijoiden tulisi saada positiivista palautetta. (Dimitriadou-Panteka, Koukourikos ja Pizirtzidou 2014, 6)

Kiusaajan itsetunto vaikuttaa oleellisesti siihen, kokeeko hän tarvetta alistaa muita ja kohottaa omaa asemaansa kiusaamisen keinoin. (Lämsä 2009, 70). Kiusaajaa ja kiusattua yhdistää huono itseluottamus. Se aiheuttaa turvattomuutta ja sisäistä epävarmuutta. Kun kiusaaja hallitsee kaikkea ja kaikkia, kykenee hän tehokkaasti piilottamaan oman sisäisen pelkonsa ja riittämättömyyden tunteensa. (Höistad 2003, 108-110.)

Eettinen ongelma syntyy, kun ajatellaan mikä on hyvää tai pahaa, mikä on oikein tai väärin tietyssä tilanteessa ja tietyllä inhimillisellä alueella. Ongelma syntyy ristiriidasta arvojen välillä. Eettisiin ongelmiin ei yleensä ole yhtä oikeaa ratkaisua vaan useita keskenään kilpailevia vaihtoehtoja. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 61).

Eettiset ongelmat hoitajan ja oman ammattikuntansa välille voi syntyä kahdella tasolla; ristiriidasta ammattikunnan eettisiä sitoumuksia ja ohjeita kohtaan tai yksittäisten henkilöiden välisestä ristiriidasta. Esimerkkinä ristiriidasta ammattikunnan eettisiä sitoumuksia ja ohjeita kohtaan, voi toimia hoitotilanne, jossa uskonnollisen vakaumuksen perusteella hoitaja pitää raskauden keskeytyksiä eettisesti sellaisina, ettei voi sitä työtä tehdä. Ja esimerkkinä yksittäisten henkilöiden välisestä ristiriidasta, tilanne, jossa hoitajat ovat erimielisiä siitä kuinka ammatissa tulisi toimia. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 84-85.)

Ammatilliset ongelmat liittyvät usein kollegiaalisuuteen. Kollegoilla on sama koulutus ja yhteinen vastuualue sekä samat ammatillisuutta säätelevät lait, sama ammattieettinen ohjeisto sekä samankaltainen arvoperusta. Ihanteena olisi, että hoitajilla on korkea ammattietiikka, he olisivat potilaan hyväksi ponnistelevia ammattilaisia, jotka tukevat toisiaan haasteellisissa tilanteissa ja toimivat toistensa tukipilareina. Ristiriitoja syntyy kuitenkin, kun havaitaan, että kollega toimii eettisesti arveluttavalla tavalla, kuten tekee virheitä ja salaa niitä tai laiminlyö velvollisuuksiaan, suhtautuu epäkunnioittavasti potilasta kohtaan tai antaa tälle puutteellista tai virheellistä tietoa. Hoitotyöntekijä voi toimia myös epäeettisesti toista hoitajaa kohtaan, kiusaamalla tai olemalla kateellinen. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 85-87).

Sairaanhoitajan kollegiaalisuusohjeet antavat suunnan hyvälle työyhteisölle ja toisen arvostamiselle sekä tukevat eettisesti vaikeissa kollegiaalisuus tilanteissa. (Liite 1.) Hoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden välille saattaa syntyä toisistaan poikkeavia näkemyksiä potilaan edusta ja se voi aiheuttaa ristiriitaa. Ristiriidan aiheena voi olla myös eri ammattiryhmien pyrkimys valtaan tai eri ammattiryhmien tiedon ja taitojen vähäinen ymmärrys ja arvostus. Eri ammattiryhmillä, kuten lääkäreillä, hoitajilla ja fysioterapeuteilla on omat ammattieettiset ohjeensa. Nämä ohjeet ohjaavat ammattiryhmien toiminnan tavoitteita, eli sitä mitkä asiat terveydessä korostuvat. Ne tukevat toisiaan täydentäen potilaan hyvää. Eri ammattiryhmien keskinäinen kunnioitus löytyy useimpien ammattiryhmien eettisistä ohjeista ja se sisältyy myös kaikkia Suomen terveydenhuollon ammattilaisia koskevaan Valtakunnallisen eettisen toimikunnan ohjeistoon ETENE 2000. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 90-92). Eettisiä ongelmia aiheuttaa myös organisaatioista johtuvat syyt, kuten työn liiallinen kuormittavuus, ajan puute yksittäistä potilasta kohtaan, henkilöstön vähyys ja palvelujärjestelmän epätasainen voimavarojen jakaantuminen. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 93.)

2.2 Kohteliaisuus ja epäkohteliaisuus sekä kommunikaation haasteet

Muikku-Wernerin 2012 kirjassa ilkeilyn kahdet kasvot on kysytty vastaajilta, kuinka he näkevät kohteliaisuuden. Vastauksissa eri yhteisöt arvottavat kohteliaisuuden eri tavoin, minkä toinen pitää kohteliaana toinen pitää mielistelynä. Mieli-pide-erot selittävät osaltaan sen, miksi toinen ymmärretään väärin. Monien mielestä kohtelias ja sosiaalisesti korrekti on sama asia, vielä useamman mielestä kohteliaisuutta on huomaavaisuus muita kohtaan, heidän mielikseen olemista.

Kohteliaana pidetään yleisesti ihmistä, joka säilyttää etäisyyttä. Toisaalta kohteliaita voidaan kuvata negatiivisesti; he ovat kylmäkiskoisia, koppavia tai vilpillisiä. Liiallinen ystävällisyys voidaan tulkita mielistelyksi. Kohteliaalle kielenkäytölle pidetään yhtenäisenä liian suoruuden välttämistä. Suomalaiselle kohteliaisuudelle tyypillistä on vähäeleisyys. Kohteliaisuuteen liittyy olennaisesti toinen osapuoli, jonka tarpeet ja odotukset pyritään ottamaan huomioon. (Muikku-Werner 2012, 45.)

Epäkohteliaisuuden määrittely on vaikeaa. Yksimielisyyttä epäkohteliaisuudesta on vain siinä, että epäkohteliaisuudesta on aina kielteisiä seurauksia yhdelle tai useammalle henkilölle. Epäkohteliaisuuden määrittelyssä yhteistä on ”ikävä tunnelma”. (Muikku-Werner 2012, 55.) Erityisen tuomittavana pidetään tahallista töykeyttä. Verbaalista aggressiota pidetään keinona tuulettaa kielteisiä tunteita, sitä voidaan käyttää konfliktitaktiikkana tai jos halutaan itse välttyä tekemästä jotain tehtävää ja halutaan saada toinen tekemään se puolesta. Myös keskustelua voidaan pyrkiä hallitsemaan verbaalisella aggressiolla, jolloin tavoitteena saada toinen puhumaan tai lopettamaan puhuminen (Muikku-Werner 2012, 55-56). Jos työpaikoilla sallitaan epäsolidaarinen ja aggressiivinen käytös, niin siitä tulee nopeasti yleinen toimintamalli. Aggressio on ainakin hetkellisesti helpompi ja tehokkaampi ratkaisumalli ongelmiin, kuin sosiaalinen käytös ja sen haitalliset vaikutukset ilmapiiriin tulevat esille vasta viiveellä. (Keltikangas-Järvinen 2010, 24.)

On muistettava, että ihmiset eivät aina tiedä, kuinka tulisi toimia ammattilaisena, kollegana, esimiehenä. He eivät aina tiedä, kuinka toisen sanoma tulisi tulkita ja kuinka puhua. Keskusteluissa kuulijan vastuulle jää usein ymmärtää sanomien merkitys. Kuulija pyrkii tekemään sanotusta sanomasta järjellisen ja tilanteeseen sopivan. Tästä voi tulla väärinkäsityksiä, jolloin kuulija ärtyy. Puhujan vastuulle jää tulkita kuulijan reaktio ja oikaista mahdollinen väärinkäsitys. Kuulijan asian ymmärrystä saattaa vaikeuttaa sanotun huono muotoilu tai asian liiallinen pelkistäminen. Vuorovaikutustilanteisiin vaikuttaa myös ihmisten sen hetkiset tunnetilat. (Muikku-Werner 2012 39-41.) Tunteet sumentavat helposti ajatteluamme ja joudumme helposti tunteidemme vietäväksi. Näin käy etenkin silloin kuin hankalaksi koetun ihmisen ajattelukin käynnistää voimakkaita automaattisia ajatuksia,

tunteita ja kehon tuntemuksia. Joudumme tekemisen mielentilaan, jossa omat ajatukset ja tunteet koetaan ehdottomina totuuksina ja toimitaan niiden ohjaamina. Toista arvioidaan, arvostellaan ja loukataan, ainakin ajatusten tasolla, jollei ääneen. Unohtuu objektiivisuus ja tiedostaminen, että omat kokemukset saattavat kuitenkin olla vain ajatuksia ja tunteita, eivätkä vastaa sitä mitä puhuja yritti sanoa. Työkaveri koetaan hankalaksi, kun hän tai hänen toimintansa rikkoo odotuksiamme. (Räisänen ja Roth 2012, 12-13.) (Hankalista persoonallisuuksista liitteessä 2)

2.3 Kiusoittelua, ilkeilyä, vai kiusaamista

Kielenkäyttö, eleet ja ilmeet liittyvät erityisesti pienyhteisöjen hyvin- tai pahoinvointiin. Ilkeily on yhdelle kannustavaa naljailua, kun taas toinen kokee sen hyvinkin raskaasti, minäkuvaa ja ammatillisuutta mitätöivänä, mollaavana käytöksenä. Ilkeyden voi piilottaa naljailun taakse tai se voi olla suoraan ilkeää. Näiden erottelu voi olla haasteellista. Toiselle kiusoittelu on hauskaa yhteisöä tiivistävää leikinlaskua, kun taas toinen kokee sen suoranaisena kiusaamisena tai vähättelynä. Ilkeilyn sekä henkisen väkivallan kokeminen on subjektiivista (Muikku-Werner 2012, 13).

Ilkeilyä on kahdenlaista, hyvän- ja pahanlaatuista. Ilkeilyä kuvaa hyvin sen moninaiset nimet; kiusoittelu, pottuilu, hännääminen, nälviminen piikittely, virnuilu, piruilu ja ärsyttäminen. Kun ilkeily avataan sen muihin sanamuotoihin, huomataan sen moninaiset kasvot. Jokainen vuorovaikutukseen osallistuva henkilö käsittää nämä eri tavoin. On tärkeä tietää, kuka voi sanoa kenellekin mitä ja miten. (Muikku-Werner 2012, 13-14.)

Ilkeys on jaettavissa kolmeen eri muotoon; vale-, piilo- ja avoin ilkeys. Valeilkeys eli kiusoittelu tarkoittaa näennäisesti ilkeää, jossa ilkeys ei ole todellista. Kiusoittelija haluaa aina varmistaa, että toinen on ymmärtänyt sanoman oikein. Pilke silmäkulmassa ilmeellä tai tutussa yhteisössä luottaen siihen ettei kuulija ymmärrä väärin, vaan tuntee sanojan niin hyvin, että tietää ettei tämä tarkoita pahaa. (Muikku-Werner 2012, 13). Sen tavoitteena on antaa esimerkiksi positiivista palautetta mahdollisesta epäkohteliaasta julkituomisesta huolimatta. Valeilkeys on yhteisöllisyyttä rakentavaa. Tähänkin liittyy ristiriitaisuutta, jossa kuulija voi jäädä ihmettelemään oliko lausuttu kommentti sittenkään leikkimielistä hyväntahtoista kiusoittelua vai piiloilkeyttä, kuten flunssaansa valitteleva isonenäinen kollega, jolle sanotaan, että ”Voi harmi, luulisi noilla rööreillä nuhan pysyvän loitolla.” Sanojan merkitys oli empaattinen, mutta kuulijalle tämä voi aiheuttaa ristiriitaa. (Muikku-Werner 2012, 17.) Kiusoittelun sävyn tavoittamisessa vaikuttaa ihmisten myönteiset tunnesiteet toisiinsa. Kuulija tietää kiusoittelijan pitävän hänestä ja tietää, ettei kiusoittelija tarkoita pahaa. (Muikku-werner 2012, 41). Valeilkeyttä voidaan käyttää myös laukaisemaan satunnaisia ristiriitoja. (Muikku-Werner 2012, 17).

Piiloilkeys kätketään usein näennäiseen kohteliaisuuteen ja se ilmenee usein ironiana, sarkasmina ja ivallisuutena. Piiloilkeä ihminen sanoo muuta mitä tarkoittaa. Tehokeinoina piiloilkeilijä käyttää vähättelyä ja liioittelua. Piiloilkeilyssä tulkinnan vara on suuri, onko ironia positiivista vai negatiivista, tämä rasittaa sen kuulijaa hänen yrittäessä tulkita oliko kommentointi hyvän- vai pahantahtoinen ja asettaa ilkeilijän ylilyöntiasemaan. Esimerkkinä toimii, jos joku ehdottaa tulehtuneen tilanteen ratkaisemiseksi työpaikalla yhteistä selviytymisviikonloppua, voidaan hänen ideaansa nälviä seuraavasti; ”tuo idea varmaan johtaa maailmanrauhaan”. Joidenkin mielestä ironia on hauskaa ja huvittavaa, toisten mielestä jopa pelottavaa. (Muikku-Werner 2012, 15-16).

Avoin ilkeys on yksiselitteisesti pahantahtoista. Ilkeilijän tavoitteena on toisen loukkaaminen. Se esiintyy yleensä vain tuttujen keskuudessa, kuten perhe, kaveripiirit ja työyhteisöt. Jos tehtävässä epäonnistuneelle sanotaan; ”Olipa viisaasti tehty”, on huomautus sarkastinen ja pahansuopa tai ”sulla on uusi pusero. Ei ole yhtään sun tyyliä”, on sanoma pahansuopa ja suoraan ilkeä. (Muikku-Werner 2012, 15).

Ilkeily ei ole sama asia kuin kiusaaminen vaikka ne eivät aina selkeästi poikkea toisistaan. Kiusaaminen voidaan määritellä systemaattiseksi aggressioksi. Aggressiiviselle ihmiselle on tyypillistä tekojen ja puheiden tahallisuus. Se on tahallista toisen vahingoittamista henkisesti tai fyysisesti. Aggressiivinen henkilö on vihamielinen niin tunteiltaan, kuin ajatuksiltaan. Kiusaaminen on yksi aggression muodoista. Tähän ei välttämättä liity hillitsemätöntä aggressiivisuutta vaan kiusaaja saattaa toimia hyvin rauhallisesti ja harkitusti. Kiusaaminen ilmenee pysyvässä ryhmässä, kuten koululuokissa ja työpaikoilla. Kiusaaminen perustuu ryhmän jäsenten välisiin yhteisöllisiin suhteisiin ja usein kiusattu ja kiusaaja(t) ovat olleet jo pitkään tekemisissä keskenään. Kiusaaminen suuntautuu yleensä itseä heikompaa kohtaan (Muikku-Werner 2012, 18-19.) tai henkilöön joka on muutoin puolustuskyvyttömässä asemassa. (Räisänen ja Roth 33.)

Työelämän henkinen väkivalta toteutuu hyvin samoin, kuin koulukiusaaminen, eli toinen henkilö tuottaa toiselle henkistä tai fyysistä kärsimystä tai seuraamuksia, tietoisesti tai tiedostamattaan. Toiminta on pitkäkestoista, säännöllistä ja osallisena saattaa olla muutaman henkilön ryhmä. Kiusatulla teetetään tarkoituksetonta tai alentavaa työtä, jota vielä arvostellaan. Kiusaaminen saattaa ilmetä pilkkaamisena ja halveksuntana muiden läsnä ollessa (Muikku-Werner 2012, 18-19.) sekä juoruiluna ja selän takana pahan puhumisena. (Räisänen ja Roth 33.) Pahimmillaan se jatkuu myös nimettöminä uhkauksina tai puhelinsoittoina kotiin. Uhrin tekemisiä seurataan ja hänen virheensä otetaan esille sopivissa tilanteissa. (Muikku-Werner 2012 18-19.) Jopa uhrin mielenterveyttä kyseenalaistetaan (Hannonen 2013) ja hänestä saatetaan levittää perättömiä juoruja. (Vartia 2014.) Kiusaamisessa toisen ihmisen oikeuksia loukataan ja häntä kohdellaan häikäilemättömästi

sanoja, äänenpainoa ja ruumiinkieltä sekä ilmeitä apuna käyttäen. (Muikku-Werner 2012, 18-19.)

Kiusaamisella on monia muotoja, kuten haluttomuus auttaa toista, kieltäytyminen auttamisesta, vaikka apua pyydetään, toisen ratkaisuiden kyseenalaistaminen ja väheksyminen. Kiusaaminen voi ilmetä myös virheellisten tietojen antamisena kollegasta esimiehelle tai muulle henkilöstölle ja jopa suoranaishana valehteluna tai muista eristämisenä. Erityisen ongelmallista kiusaaminen on silloin, kun kyseessä on vanhemman ja nuoremman kollegan välinen suhde. Kiusaamisesta saattaa tulla suoranaishana este opiskelijan tai nuoremman ammattilaisen kehittymiselle työssään ja työstä suoriutumiselle. Kiusaaminen heikentää työmotivaatiota, työviihtyvyyttä, ja yksilöiden hyvinvointia. (Leino-Kilpi ja Välimäki 87-88). Kiusaamisen seurauksena opiskelija voi menettää kiinnostuksensa tai työntekijä työmotivaationsa.

Kiusaamista voi harjoittaa yksi tai useampi henkilö samassa työpaikassa. Tämä henkilö voi olla kollega tai esimies. Kiusaajan tarkoituksena on vahingoittaa kiusatun ihmisarvoa ja vaikuttaa vahingollisesti kiusatun terveyteen ja hyvinvointiin, olkoonkin uhri esimies tai työkaveri. Kiusaaja haluaa aiheuttaa vihamielisen ympäristön tai sitten tämä tapahtuu kiusaamisen seurauksena. Työyhteisö voi vaikuttaa kiusaamisen, henkisen väkivallan eli häirinnän ehkäisyssä. (Vartia 2014).

On huomioitavaa, ettei epäasiallinen käytös ole aina kiusaamista vaan yksinkertaisesti henkilön huonoa käytöstä, kuten voimakkaat tunteen ilmaukset, muiden haukkuminen ja panettelu, asiaton kielenkäyttö, komentelu, eri vapauksien ottaminen tai vaatiminen ja omavaltainen käytös sekä jopa jonkin asteinen laiminlyönti. Kiusaamisen ja huonon käytöksen erottelussa auttaa huomiointi, ettei tämänkaltaisen epäasiallinen käytös henkilöidy kehenkään. (Hannonen 2014). Kiusaamista ei myöskään ole se, että esimies antaa palautetta huonosti hoidetusta työstä tai lomaa ei saa pitää, kuten itse toivoisi, eikä myös se, että hyvin keskenään toimeen tulevat henkilöt lähtevät joukolla vapaa-ajan viettoon. Jos taas yksi henkilö jätetään kutsumatta koko työyhteisön yhteisestä menosta, puhuu se joukosta eristämisen puolesta ja on kiusaamista. (Räisänen ja Roth 2012, 34.)

Työpaikkakiusaaminen on yleinen ongelma erityisesti hoitoalalla, se aiheuttaa runsaasti inhimillistä kärsimystä. Hoitohenkilökunta kokee sanallista kiusaamista eniten toisilta hoitajilta (27%), seuraavaksi omaisilta, vierailijoilta (25%), lääkäreiltä (22%) ja sitten potilailta (17%). Kun kaikki kiusaamisryhmät huomioidaan, kiusaaminen on varsin yleistä. (Rowe ja Sherlock 2005,242). Kaikkia kiusaamistapauksia ei kuitenkaan raportoida virallisesti. Terveystieteidenhuollossa verbaalinen kiusaaminen nähdään yleisimpänä, joka korostuu etenkin naispuolisilla hoitajilla. Se ilmenee tuomitsemisena, kritisointina, syyttämisenä, vihaisuutena,

vitsailuna, alentamisena, vähättelynä, syrjintänä, uhkaamisena, tekemisten kontrollointina, työkeytenä, pilkallisuutena, kiroiluna, pahanilkisinä puheina, mustamaalaamisena ja juoruisena. Verbaalisella kiusaamisella pyritään nöyryyttämään ja etenkin hoitoalan opiskelijat kokevat nöyryyttämistä kiusaamisen muotona. Opiskelijoilla on negatiivisen arvioinnin pelkoa, joka vaikuttaa itsetuntoa alentavasti. Hoitotyön johtajat voivat kokea kiusaamista hoitajilta ryhmänä etenkin, jos hoitajat eivät pidä esimiehen päätöksistä tai tämä on uusi työryhmässä. (Tuovinen 2009, 11-16.)

Kiire ja aikapaine voivat osaltaan vaikuttaa työpaikkakiusaamisen esiintyvyyteen. Hoitajat tarkkailevat toisiaan sekä työyhteisön ilmapiiriä. He osaavat ennustaa kollegan käyttäytymistä työmäärää ja potilaiden hoitoisuutta arvioimalla. Hoitajat kokevat, että ”itsesuojelutaitoja” täytyy kehittää koko ajan. Hoitajilla on monia itsesuojelutaitoja ja keinoja selviytyäkseen ristiriitaisessa työympäristössä. Mitä koulutetumpi ja kokeneempi hoitaja sen paremmin hän osaa olla ottamatta henkilökohtaisesti kollegan tunteenpurkauksia. (Duddlen ja Boughtonin 2007, 33)

Tutkimukset ovat antaneet ristiriitaisia tuloksia hoitajan palveluvuosien, työkokemuksen, sukupuolen sekä työntekijän aseman vaikutuksesta kiusatuksi tulemiseen sekä tutkittaessa kiusaamisen ilmentymistä yksityisen tai julkisten laitosten välillä. Kiusaamiseen kuitenkin näyttäisi vaikuttavan hoitohenkilön toimialue. Kahdeksassa Euroopan maassa tehdyssä tutkimuksessa kiusaamista esiintyi eniten vanhusten pitkäaikaisosastoilla ja teho-osastoilla. Suomessa kiusaamista esiintyi vähiten vanhusten pitkäaikaisosastoilla ja eniten ensiavussa. (Tuovinen 2009, 14-15).

Työpaikkakiusatuilla hoitajilla on yhteisiä ominaisuuksia. Näitä ovat avoimuus, luottavaisuus, innokkuus ja omien mielipiteiden ilmaisu hoitotyön kehittämisestä. Kiusatun hoitajan käyttäytyminen työyhteisössä kuvataan yleisesti mallikkaaksi, niin potilaita kuin kollegoita kohtaan. (Tuovinen, 10-13). Kiusaajalla on myös tiettyjä yksilöllisiä ominaisuuksia, johon vaikuttaa kiusaajan asema, ammattitaito, kateus, sairaudet ja elämäkokemus sekä elämän vaikeudet. Kiusaajalla on todettu olevan hyvät puhelahjat ja hän on yleensä tietoinen siitä mitä tekee. Kiusaaja ei ole ihmisenä heikko, hän on kunnianhimoinen ja taitava manipuloija. Kiusaaminen voidaan nähdä kierteenä, joka alkaa jo koulutuksen aikana, mallioppimisen kautta. Opiskelijat kasvavat hoitajuuteen ja alkavat itsekin kiusaamaan kuuluakseen joukkoon. Myös heikko itsearvostus ja heikko ammattitaito edesauttavat kiusaajaksi ryhtymistä. (Tuovinen 2009, 15-17). Suurin osa kiusaamista tavanneista opiskelijoista miettii uran jatkamista tai muuttoa muualle. Osa taas valitsee työpaikkansa siten, ettei mene työhön sinne missä on todennut työpaikkakiusaamista. Osa opiskelijoista on kiusaamisesta huolimatta päättäväisempi valmistumisestaan hoitajaksi. (Tuovinen 2009, 19.)

On todettu, että hoitajat selviytyvät työpaikkakiusaamisen jälkivaikutuksista muita ammattiryhmiä paremmin (Duddle ja Boughton 2007, 34-35). He ovat kehittäneet positiivisia keinoja ja sopeutumista kiusaamistapauksista selvitäkseen. (Rowen ja Sherlock 2005, 246). Myös opiskelijoille olisi tärkeää järjestää mahdollisuus käsitellä jälkikäteen kiusaamistilanteita, tukevassa ja kannustavassa ympäristössä. Avainasemassa työpaikkakiusaamisen lopettamiseen on esimiehet. Sen vuoksi kaikki kiusaamistapaukset tulisi aina ilmoittaa. Ilmoittamatta jättäminen hoitoalalla johtuu useimmiten siitä, ettei sen uskota johtavan mihinkään, pelätään kosta tai kynnisydestä prosessin läpiviemiseen. Kiusatun täytyisi voida myös kokea olonsa turvalliseksi. (Tuovinen 2009, 51.)

Osastoilla ja organisaatioissa tulisi olla yhteiset selvät säännöt kiusaamistilanteen hoitamiseksi ja ehkäisyyn. Kiusaamistilanteiden vastaisten ohjelmien suunnittelu ja päätöksenteko vaiheeseen olisi hyvä ottaa hoitohenkilöstö mukaan ja kaikille tulisi antaa koulutusta kiusaamistilanteita varten. (Rowe ja Sherlock 2005, 247.) Henkilökunnan koulutus tulisi sisällyttää jo hoitajakoulutuksen aikaiseksi. (Tuovinen.2009, 21.) Kaikissa kiusaamisen muodoissa välittyy toisen ihmisen arvostuksen puute, ajattelemattomuus ja epäkohtelias käyttäytyminen. Hoitajien koulutuksessa korostuu empaattisuus ja käyttäytymisen merkitys potilastyössä. Kollegiaalisuutta ei korosteta riittävästi. (Tuovinen 2009, 51.)

2.4 Työpaikkakiusaamisen seurauksista

Kiusaamisen kohteelle monet kielteiset tunteet ovat tuttuja, hän voi kokea pelkoa, tuskastumista, syyllisyyttä, nöyryytystä, vastenmielisyyttä ja jopa vihaa. Mikäli kohde tuntee menettävän hallinnan omiin asioihinsa hän voi kokea hämmennystä ja pelkoa tai vihaa ja ärtymystä. Viha voi syntyä siitä, että kiusattu kokee olevansa uhattuna sekä myös siitä, että toisen toiminta on aiheetonta ja asiatonta. Häpeä puolestaan saa alkunsa siitä, ettei henkilö koe täyttävänsä toisten odotuksia ja vaatimuksia. (Muikku-Werner 2012, 146).

Työelämässä kiusaamisesta aiheutuu konkreettisia toimia. Osa työntekijöistä irtisanoutuu ja vaihtaa työpaikkaa. Asianosainen saattaa kärsiä unettomuudesta ja masennuksesta. Joiltakin katoaa elämänhalu (Muikku-Werner 2012, 147-148.) Jo muutamassa kuukaudessa kiusatuksi tullut henkilö muuttuu epävarmaksi, itkuseksi, vapisevaksi ja unettomuudesta kärsiväksi henkilöksi stressireaktioiden seurauksena. Kiusaaminen voi aiheuttaa myös painonmuutoksia, uupumusta, väsymystä, päänsärkyä, vatsakipua, rintakipua, rytmihäiriöitä, korkea verenpainetta, hengitysvaikeuksia, hikoilua, punastelua ja vapinaa. (Tuovinen 18.) Nämä normaalit stressireaktiot vaikuttavat työstä suoriutumiseen ja pahimmillaan vahvistavat kiusaajien käsitystä tekojensa oikeellisuudesta, kun toinen on vaan niin ”outo”. Tässä pätee sama logiikka, kuin lyöminen olisi sallittua, toisen ollessa ”vaan niin ärsyttävä.”(Räsänen ja Roth 35.) Vaikka ilkeilyä ei voida rinnastaa kiusaamiseen ovat kokemukset ilkeilystä hyvin

ikäviä. Pahansuopa käytös jää mieleen ja aiheuttaa pitkäaikaista haittaa (Muikku-Werner 2012, 146-148.)

Kiusaamista sivusta seuranneilla on myös merkittävästi kohonnut yleinen stressitaso, henkisiä ja psyykkisiä stressireaktioita sekä epävarmuutta. (Räisänen ja Roth 2012, 36.) Työyhteisössä jokainen voi kantaa vastuuta kiusaamisen pysäyttämiseksi ja ilmapiirin parantamisesta. Anna kiusatulle mahdollisuus tuen saamiseen. Työpaikkakiusaamisen esiintyessä olisi hyvä sanoa ääneen, ettei huono käytös ole työyhteisössä sallittua, kieltämällä selkeästi ja suorasti mustamaalaamisen, haukkumisen ja pilkkaamisen ja sanomalla ääneen kiusatusta myönteisiä asioita kiusaajan kuullen silloin, kun kiusaamista tapahtuu. (Hannonen 2011).

Työterveyslaitoksen psykologi Heli Hannonen (2014) sanoo seuraavaa: Juridisesti merkittävästä työpaikkakiusaamisesta on kysymys, kun työyhteisön jäsen on jatkuvan ja tarkoituksellisen kielteisen, loukkaavan tai alistavan käytöksen kohteena ja ajautuu puolustuskyvyttömään asemaan tai häneen kohdistuu kielteisiä seuraamuksia. (Hannonen 2014.) Henkistä väkivaltaa kokevalla on ensisijainen velvollisuus osoittaa kiusaajan käytöksen vastenmielisyys kiusaajalle. Vastuu kiusaamisen poistamiselle siirtyy työnantajalle, kun työntekijä tuo tiedon häirinnästä esimiehelleen. Kun kiusaamistilanteita aletaan selvittää ensisijaisessa vastuussa, on kiusaaja. Kiusaamisesta voi joutua rikosoikeudelliseen vastuuseen ja vahingonkorvaus vastuuseen. (Hannonen 2014). Vaikka puuttumisvastuu on juridisesti esimiehellä, on se silti henkisesti myös koko työyhteisöllä. Puuttumisen tavoitteena on ylläpitää turvallista ja selkeää työilmapiiriä, johon ei kuulu kiusaaminen, uhkailu, epäasiallinen käytös, tiedon pimittäminen, toisen työn tai maineen sabotointi ja ilmeisten rikkomusten peittäminen. (Räisänen ja Roth 2012, 19.) Kiusattu kokee helposti itsensä hankalaksi hakiessaan apua tilanteeseensa esimieheltään tai työyhteisöltään, varsinkin jos ei kykene tai pysty todistamaan kokemaansa. Useimmiten epäasiallinen kohtelu on niin hienovaraista, ettei objektiivista todistusaineistoa ole. (Räisänen ja Roth 2012, 31-33.) Työyhteisöissä kiusaamisesta voi puhua myös luottamusmiehelle, jonka tehtävä on valvoa työehtosopimuksen ja työelämän lakien noudattamista työpaikalla. Luottamusmies huolehtii siitä, että työntekijöitä kohdellaan oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti, sekä tarvittaessa neuvoo ja tukee ongelmatilanteiden selvittämisessä (JHL 2006) tai työsuojeluvaltuutetulle, jonka tehtäviin kuuluvat työn turvallisuutta ja terveellisyttä edistävien toimintatapojen lisääminen. (Työsuojeluhallinto 2015.)

”Toisen latistamisen muodot ovat vähättely, halveksunta ja loukkaus. Loukkaus tarkoittaa tekoa, johon liittyy uhrin häpeä, ei hyödyn, vaan huvin vuoksi.” -Aristoteles.

3 Työhyvinvointi

3.1 Työelämän haasteet ja stressi

Nykyajan työelämän haasteet ovat vaativia, jatkuva taloudellisen kasvun ja tuloksen paine on kovaa työntekijälle ja johtajalle. Kilpailu ja kiire aiheuttavat uupumusta ja voimattomuutta. Työpaikan tunnelma ja ilmapiiri vaikuttaa siihen miten jaksamme ja viihdymme työssämme. Sairaanhoidajat ovat raportoineet työntekijöiden väliset suhteet kymmenen kertaa kuormittavimmiksi, kuin suhteet potilaisiin. (Räisänen ja Roth 2012, 191.) Suurin kuormitustekijä hoitotyössä on työn määrä ja työtahti, toiseksi työympäristö ja työvälineet, kolmanneksi kuormittavimpana hoitajat raportoivat sosiaaliset suhteet, jotka sisältävät työilmapiirin, vuorovaikutuksen sekä työviihtyvyyden. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että sosiaalisissa suhteissa positiivista kuormitusta on enemmän, kuin negatiivista. (Mohn 2015, 21.)

Kun työntekijä tapaa hankalia ihmissuhdetilanteita työelämässään niiden julkituominen ja asioista puhuminen on vaikeaa. Puhumattomuutta edesauttaa ihmissuhdevaikeuksiin liittyvä epäonnistumisen, syyllisyyden ja häpeän tunteet. Nämä estävät asian käsittelemistä ja julkituomista. Vaikka yhden yksittäisen ihmisen räikeä negatiivinen käytös saattaa vaikuttaa koko työyhteisöön, laskien työtehoa ja työhyvinvointia, on asian esille tuominen ja ääneen rehellisesti puhuminen vaikeaa, sillä se aiheuttaa hämmennystä ja keinottomuutta. (Räisänen ja Roth 2012, 4.)

Työpaikkaan liittyvien ihmissuhteiden kuormitustekijät selittävät yli 80 prosenttia epämieluisista mielialan vaihteluista työpäivän aikana. (Räisänen ja Roth 2012, 10). Työpaikan hankalat ihmissuhteet aiheuttavat henkilökohtaista kärsimystä, joka näkyy huonona työviihtyvyytenä, työstressinä ja työuupumuksen oireina, lisääntyneenä psykiatrisena sairastavuutena ja pyrkimyksenä päästä eläkkeelle mahdollisimman aikaisin. Jopa lyhytkestoiset ja lievimmät päivittäiset hankaluudet aiheuttavat kokijassaan psyykkisiä ja psykosomaattisia oireita, kuten masentuneisuutta, uniongelmia, painajaisia, ahdistusta ja keskittymiskyvyn häiriöitä. Helposti tunnistettavia oireita ovat autonomisen hermoston aktivoituminen; verenpaineen nousu, sydämen tykytys, hartiat ovat jumissa ja vatsassa voi kiertyä. Koko elimistö on varoitustilassa. (Räisänen ja Roth 2012, 8-10.)

Stressi tarkoittaa kiireen ja paineen kokemusta, elimistön reagoitua ja pahimmillaan ylikuormittumien seuraamuksia. Parhaimmillaan stressi on niin kutsuttua positiivista stressiä, joka auttaa ihmistä kohdistamaan energiansa oikein ja keskittymään tehtävään. Pitkäkestoinen tai voimakas stressi on kuitenkin elimistölle haitallista, se on häiriötila. Stressi aiheutuu kokemuksesta, ettei selviä annetuista tehtävistä tai ettei kykene selviytymään kohdistuvista vaatimuksista. Näitä ovat muun muassa työn asettamat suuret vaatimukset, huonot vaikutusmahdollisuudet sekä sosiaalisen tuen puute. (Sinokki 2010, 2.)

Monet tekijät työssä voivat aiheuttaa negatiivista stressiä, kuten työn sisältö tai -organisointi ja työyhteisön sekä vuorovaikutuksen ongelmat. Stressi ilmenee fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina oireina sekä toimintahäiriöinä. Se alkaa pienillä käytännön asioiden unohtamisella, sosiaalisuus alkaa tuntua ajan haaskaukselta, tiedon vastaanottavuus vaikeutuu, työnlaatu saattaa alkaa heiketä ja töiden valmiiksi saattamisen vaikeutena sekä univaikeuksina. Myös työhön lähteminen alkaa tuntua vaikealta. Pitkään jatkuva työyhteisön stressi saattaa näkyä työilmapiirin ongelmina, yleisenä välinpitämättömyytenä ja riitoina, eristäytymisenä sekä vaikeutena hallita tunteita. (Sinokki 2010, 2-3) Työuupumukseen liittyvä ammatillinen itsetunnon, keskittymiskyvyn ja muistin sekä työssä suoriutumisen aleneminen johtaa osaltaan pelkoon ja syyllisyyden tunteisiin. (Räisänen ja Roth 2012, 39.)

Vähitellen sairastavuus ja varhainen eläkkeelle hakeutuminen alkavat näkyä. Työhön liittyvillä ristiriidoilla ja esimiestuen puutteella on yhteys työtekijöiden ahdistuneisuus- ja masennusoireiluun. (Sinokki 2010, 2-3).

3.2 Työhyvinvointi ja hoitotyön johtaminen

Hyvinvoiva henkilöstö on työpaikan tärkein voimavara. Työhyvinvointi vaikuttaa organisaation kilpailukykyyn, taloudelliseen tulokseen, maineeseen. (Työterveyslaitos 2015) sekä työssä jaksamiseen. Sen on todettu vaikuttavan sairauspoissaolojen määrään laskevasti sekä lisäävän työn tuloksellisuutta. Työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on turvallista, terveellistä ja mielekästä. Sitä lisäävinä tekijöinä on hyvä johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja ammattitaito. Jokainen meistä voi vaikuttaa taholtamme työhyvinvointiin. (STM, työhyvinvointi 2014.)

Menestyvässä työyhteisössä jokainen suorittaa työnsä hyvin ja siellä viihdytään. Työntekijä on vastuullinen ja kehittää työtään yhdessä muiden kanssa. Sen toiminta ja tulos on laadukasta. Hyvässä työyhteisössä jokainen tukee toisiaan ja kaikkien osaamista hyödynnetään. Ristiriitojen ilmetessä ne ratkaistaan viipymättä sekä pelisäännöt ovat sovittuja ja niitä noudatetaan. Hyvässä työyhteisössä esimies huolehtii, että fyysiset ja psyykkiset olosuhteet tukevat sujuvaa työntekoa ja käy aitoa vuoropuhelua henkilöstönsä kanssa. (Tamminen 2011,2).

Työhyvinvointia tukevat tekijät ovat työsuojeluhenkilöt, luottamusmiehet ja työterveyshuolto. Työyhteisö voi hyvin, kun se tukee toisiaan, ongelmista uskalletaan puhua, kun tiedonkulku ja vuorovaikutus ovat avointa sekä yhteistyö sujuu. Hyvinvoivassa työyhteisössä koetaan yhteenkuuluvuutta ja sopivasti itsenäisyyttä sekä saadaan onnistumisen kokemuksia. Jokaisessa työyhteisössä tulee välillä yhteentörmäyksiä ihmisten kesken ja

toimivassa työyhteisössä konfliktit otetaan vakavasti ja ne käsitellään rakentavasti. On muistettava, etteivät kaikki konfliktit ole työpaikkakiusaamista. (Työterveyslaitos. Työyhteisön työhyvinvointi 2014). Psykososiaalisilla työolotekijöillä on yhteys mielenterveyden häiriöihin, joten olisi tärkeää, että psykososiaalisia työoloja arvioitaisiin työpaikoilla ja niiden kehittämiseen kiinnitettäisiin huomiota. (Ahola. Virtanen. Pirkola. Suvisaari. 2010).

Hoitotyön johtaminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kokonaisjohtamista. Hoitotyön johtamisen ydintehtävä on luoda edellytykset hoitotyölle siten, että hoitotyö on vaikuttavaa, laadukasta ja tuloksellista. Hoitotyön johtajat toimivat eri nimikkeillä strategisessa johdossa, keskijohdossa ja esimiestyössä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Johtamisosaaminen painottuu eri tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisissa organisaatioissa ja eri organisaatiotasoilla. Hoitotyön johtajilla on terveysalan perustutkinnon lisäksi vähintään ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai yliopistollinen tutkinto, jotka sisältävät riittävästi johtamiskoulutusta. Hoitotyön johtaminen perustuu johtamisen ja hoitotyön asiantuntijuuteen. Johtaja tuntee alan tutkimukset, hänellä on käytännön kokemusta sekä hän tuntee palvelujärjestelmän ja toimintaympäristön. Johtajan työnjohdollinen asema edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön tuntemista sekä henkilöstön ohjausta ja valvontaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009 38-39).

Esimiehen työssä inhimillisuus on johdonmukaista ja ennakoitavissa olevaa toimintaa. Hyvällä esimiehellä on tunneälyä ja hän on tietoinen ja kiinnostunut alaistensa arvoista ja tarpeista. Esimies edustaa aikuisuutta ja on riittävän itsenäinen tiedostaakseen ja tunnustaakseen, että hyviin tuloksiin päästään vain yhteisillä ponnistuksilla. Esimiehen raskaisiinkin tehtäviin kuuluu jaksaa kantaa työyhteisön vaikeatkin tunnelataukset ja jännitteet lähtemättä niihin mukaan. Esimiehen puuttuminen on myös välittämistä ja varhaisella puuttumisella voidaan estää tilanteen luisuminen pahemmaksi. (Räsänen ja Roth 2012, 234-237).

Hoitotyön johtaminen on vaativaa, muuntuvaa ja haasteellista työtä. Johtajilla on vähäisemmät mahdollisuudet saada tukea omaan jaksamiseensa työyhteisöltään, kuin muulla hoitohenkilöstöllä ja perustyön onnistunut toteuttaminen vaatii johtajalta huolenpitoa henkilökunnasta ja sen hyvinvoinnista itseään unohtamatta. (Lepistö 2006, 8). Hoitotyön johtajan työ on yksinäistä (Räsänen ja Roth 2012, 235.) ja hänen täytyy sietää epävarmuutta, olla luja ja innostava edelläkävijä, joka omilla arvoillaan ja asenteillaan toimii esimerkkinä muille. Johtajien jaksamisesta on pidettävä hyvä huoli, sillä he toimivat emotionaalisesti toisten tukena ja selvittävät ainakin hetkellisesti kaikki työpaikan ristiriidat. Johtamistehtävä sisältää erityisen uupumisen riskin. (Lepistö 2012, 19-20). Ihmisten johtaminen tulee koko ajan tärkeämpään rooliin, hyvä johtaja tiedostaa, että henkilöstö on organisaation tärkein resurssi. Tuloksellisuus ja kilpailukyky perustuvat henkilöstön osaamiseen ja motivaatioon.

Hoitotyön johtajalla on useita henkilöstöjohtamiseen liittyviä tehtäviä, kuten rekrytointi, perehdyttäminen, suoritusten johtaminen, koulutus ja kehittäminen, palkitseminen, osaamisen johtaminen, tiedottaminen, työyhteisön kehittäminen ja muutoksen johtaminen. Nämä kaikki osa-alueet edellyttävät esimiehiltä ihmisosaamista, joihin luetellaan kyky kommunikoida, olla ja tehdä yhdessä, ongelmien ratkomista, päätösten tekoa, tiimin kehittämistä, esimerkkinä ja suunnan näyttäjänä toimimista. Ihmisten johtaminen on yksi vaikeimmista johtamisen lajeista. Hyvällä ihmisten johtamisella vaikutetaan paljon motivaatiotasoon, joka vaikuttaa suoraan suoritustasoon. (Sydänmaalakka 2012, 111-112). Johtamisella on suuri merkitys työntekijän henkisen hyvinvoinnin kannalta. Työnantajat huolehtivat työntekijöiden yhdenvertaisesta kohtelusta sekä edistävät työntekijöiden ja johdon välisiä hyviä suhteita. Työyhteisötaitoilla on suuri merkitys ja myös työntekijöiden on otettava vastuu työolojen kehittämisestä sekä terveydestään. (STM 2014, 6-7).

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitotyön työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä erityisesti työpaikkakiusaamisen sekä siihen yhteydessä olevien tekijöiden osalta. Kirjallisuuden perusteella tähän opinnäytetöyöhön valittiin seuraavat työhyvinvointiin liittyvät tekijät: 1) kollegiaalisuus, 2) kiusoittelu/ilkeily, 3) ilkeys, 4) kiusaaminen, 5) kommunikaatio ja kohteliaisuus/epäkohteliaisuus, lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää 6) kiusaamisen käsittelyn keinoja.

Tutkimusongelmat:

1) Mitä ovat hoitajien käsitykset työhyvinvointiin liittyvistä tekijöistä:

- a) Kollegiaalisuuden osalta?
- b) Kiusoittelun osalta?
- c) Ilkeyden osalta?
- d) Kiusaamisen osalta?
- e) Kohteliaisuuden/epäkohteliaisuuden osalta?

2) Millä keinoilla kiusaamista käsitellään?

- a) Koulutuksen tarpeellisuus

Työn tavoitteena on selvittää kiusaamisen esiintyvyyttä ja mitkä ovat olleet ne kannattelevat voimat tai keinot joilla asia on käsitelty sekä saada tietoa koulutuksen tarpeesta kiusaamisen ehkäisyyn. Opinnäytetyö suoritettiin tilaustyönä eräälle eteläsuomalaiselle erikoissairaalan toimintayksikölle, jossa työhyvinvointi koetaan tärkeänä. Kysely suoritettiin määrällisenä tutkimuksena ja analysoitiin SPSS käyttäen. Osastolle toimitettiin suljettavissa kirjekuorissa

olevat kyselykaavakkeet (Liite 4) sekä palautuslaatikko. Kysely suoritettiin osastolla työskenteleville hoitajille sekä hoitotyön opiskelijoille.

5 Tutkimuksen empiirinen toteutus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Luotettava tutkimustulos edellyttää numeerisesti riittävän suurta ja edustavaa otosta. Tutkimusilmiötä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta. (Heikkilä 1999, 14-16). Aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia haettiin Medic tietokannan kautta. Suomalaisia tutkimuksia hoitohenkilökunnan väliseen työpaikkakiusaamiseen löytyy varsin suppeasti. Itsetunnon vaikutusta kiusaamiseen hoitotyössä ei löytynyt tässä opinnäytetyön vaiheessa suomalaisista tutkimuksista lainkaan. Hakusanoina käytettiin: Kiusaaminen hoitotyössä, työpaikkakiusaaminen, henkinen väkivalta, työhyvinvointi, hoitotyön työhyvinvointi. Hakukriteereinä toimi aiempi kirjallisuus sekä tutkimukset.

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön perusjoukon muodostavat osastolla työskentelevät hoitajat, joita on noin 80. Tähän joukkoon kuuluvat sekä vakituiset hoitajat että sijaiset. Kyselykaavakkeita jätettiin osastolle 80 kappaletta ja ne olivat osastolla noin kuusi viikkoa. Tavoitteena oli, saada mahdollisimman suuri otanta ja vastausaika oli 6 viikkoa, jotta kesällä lomailevat vakituiset hoitajat ehtisivät täyttää kyselykaavakkeen. Otsokokoon vaikuttavia tekijöitä ovat perusjoukon heterogeisuus. Otsokoon on oltava sitä suurempi mitä enemmän hajontaa tutkimuksissa asioissa esiintyy. (Heikkilä 1999, 41.) Määräajan jälkeen lomakkeita palautui 12 kappaletta. Vähäisen vastausmäärän vuoksi vastausaika jatkettiin 12 vuorokaudella, jonka jälkeen lomakkeita palautui vielä kolme. Yhteensä lomakkeita palautui 15 kappaletta.

5.2 Tutkimusaineiston keruumenetelmä

Tutkimusaineisto kerättiin suunnitelmallisena kyselytutkimuksena eli survey-tutkimuksena. Joka on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa, kun tutkittavia on paljon. (Heikkilä 1999, 18). Kyselyä suoritettaessa on syytä punnita, sopiiko verkkokysely kyseiselle kohderyhmälle vai onko paperikysely parempi vaihtoehto. Ikäryhmiä tarkasteltaessa nettikyselyihin vastaa innokkaimmin 15-25-vuotiaat (Valli 2015, 49.) Tässä opinnäytetyössä päädyttiin paperikaavakkeeseen ikäjakauman sekä paperiversion helpon liikuteltavuuden vuoksi. Tämä mahdollistaa vastaamisen siten, ettei kollegalla ole mahdollisuutta nähdä vastauksia.

Tutkimusta varten suunniteltiin kyselylomake, joka pohjautui opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Viitekehys muodostettiin aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta. Kyselylomakkeen väittämässä käytettiin Likertin asteikkoa, joka on mielipideväittämässä käytetty järjestysasteikon tasoinen asteikko. (Heikkilä 1999, 52). Tässä opinnäytetyössä asteikko oli 5-portainen. Väittämässä asteikon toisena ääripäänä oli täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin erimieltä. Vastajan tuli valita asteikolta parhaiten omaa käsitystä vastaava vaihtoehto. Kyselylomakkeessa oli taustatietoja kuvaavia kysymyksiä 10 kappaletta ja mielipideväittämiä yhteensä 56 kappaletta. Kyselylomake muodostui tutkimuskohteina olevista ilmiöistä, joita olivat hoitajien käsitykset työhyvinvointiin liittyvistä tekijöistä: 1 a) Kollegiaalisuuden osalta, b) Kiusoittelun osalta, c) Ilkeyden osalta, d) Kiusaamisen osalta, e) Kohteliaisuuden/epäkohteliaisuuden osalta, 2 a) Millä keinoilla kiusaamista käsitellään sekä b) Koulutuksen tarpeellisuus kollegiaalisuuden ja työpaikkakiusaamisen osilta.

Tutkimusaineiston keräämistä varten osastolle jaettiin suljettavissa kirjekuorissa olevat kyselykaavakkeet, jonka alussa kerrottiin vastaajille anonyymiydestä, kyselyn luotettavuus ja tarkoituksesta. Kysymykset oli numeroitu juoksevasti ja samaa aihetta koskevat kysymykset oli ryhmitelty kokonaisuudeksi, joilla oli otsikot. Vastattuja kaavakkeita toivottiin mahdollisimman monelta hoitajalta.

Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (Liite 5), jossa kuvattiin tutkimuksen tarkoitus ja vastausaika. Saatekirje myös jaettiin sähköisesti koko osaston henkilökunnalle. Saatekirjeessä oli mahdollisuus vastaajille ottaa yhteyttä tutkimuksen suorittaneeseen sähköpostitse. Yhteydenottoja ei tullut. Kyselylomakkeet 80 kpl jaettiin osastolle laatikossa, jonka päällä oli vielä saatekirje sekä toive henkilökunnalle vastata kyselyyn. Kyselykaavakkeet olivat suljettavissa kirjekuorissa. Osastolle toimitettiin myös laatikko, jonne vastatut kaavakkeet sai palauttaa suljetussa kirjekuoressa. Kyselykaavakkeet jaettiin osastolle heinäkuun aikana. Hoitohenkilökunnalla oli aikaa vastata kyselylomakkeeseen elokuun loppuun saakka. Syyskuun alussa vastauksia oli saatu 12 kappaletta. Vastausaikaa pidennettiin 12 vrk sekä henkilökuntaa kehoitettiin vastaamaan kaavakkeeseen yhteyshenkilön toimesta. Kaavakkeet noudettiin osastolta määräajan umpeuduttua, jolloin vastattuja kaavakkeita oli saatu kolme lisää. Yhteensä vastattuja kaavakkeita oli 15kpl.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Määrällisen tutkimuksen analysoinnissa tulokset voidaan ilmaista graafisina taulukkoina. Taulukot auttavat tulosten tulkinassa ja antavat selkeämmän kokonaiskuvan vastausten jakautumisesta. (Kananen 2010, 103). Taulukoiden lisäksi vastaukset ilmoitetaan myös kirjallisesti, auki kirjoitettuna. Vastauksista suoritetaan tulkinta, joka tehtiin

tutkimusongelman pohjalta, eli aineistoa analysoitaessa vastataan tutkimuskysymyksiin.

Tulkinnat on tehtävä ainoastaan tutkimusaineistosta. (Kananen 2010, 106-114.)

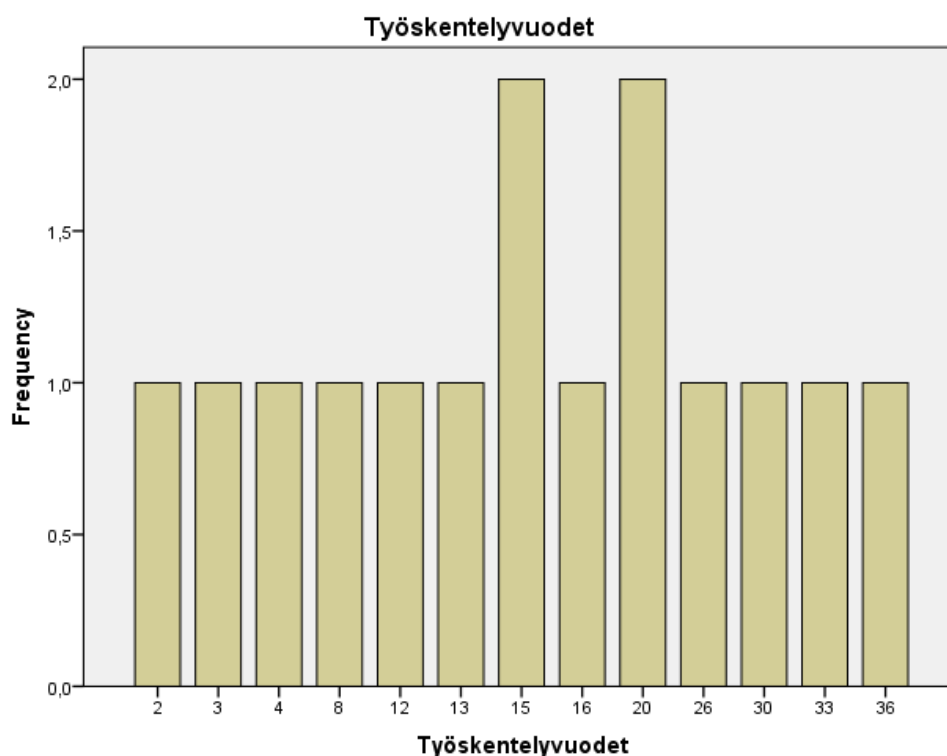
Saadut tulokset analysoitiin SPSS ohjelmalla. Aineistoa kuvattiin prosenttein ja frekvenssein.

Taustatiedoilla tarkasteltiin työsuhteeseen (vakituinen, sijainen), ammattinimikkeisiin (sairaanhoitaja, sairaanhoitaja opiskelija, perushoitaja, lähihoitaja, lähihoitaja opiskelija) ja vastaajien ikää tarkasteltiin keskiarvona.

6 Tutkimuksen tulokset

6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista (N=15) sairaanhoitajia oli 13 kpl, sairaanhoidon opiskelijoita oli 2 kpl, perus-/lähihoitajan tutkinnon suorittaneita oli 2 kpl. Vastaajien keskiarvo iäksi saatiin 36 vuotta. Hoitotyön työkokemus vaihteli 2-36 vuoden välillä. Vastaajista vakituudessa työsuhteessa oli 11 kpl ja sijaisina toimi 4kpl. Taulukossa 1 on kuvattu vastaajien työkokemus hoitotyöstä.



6.2 Hoitajien käsitykset työhyvinvointiin liittyvistä tekijöistä

Hoitajien käsitykset kollegiaalisuudesta työhyvinvointiin liittyvänä tekijänä.

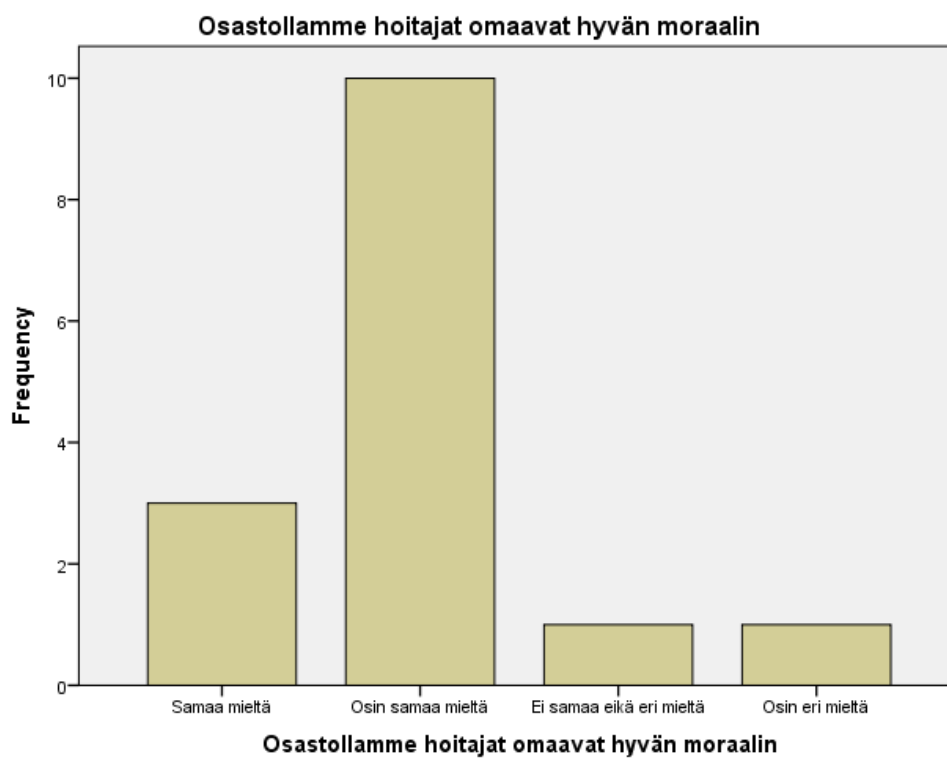
Tutkimukseen osallistuneilta hoitajilta kysyttiin heidän käsityksestään kollegiaalisuudesta osana työhyvinvointia. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien enemmistö (n=13) kokee, että

osastolla työskentelevät hoitajat ovat toisiaan kohtaan kollegiaalisia. Ainoastaan yksi tutkimukseen osallistuneista hoitajista koki (n=1), että hoitajat eivät ole kollegiaalisia. Kollegiaalisuus osioon sisältyivät kysymyskaavakkeen kohdat 1-5.

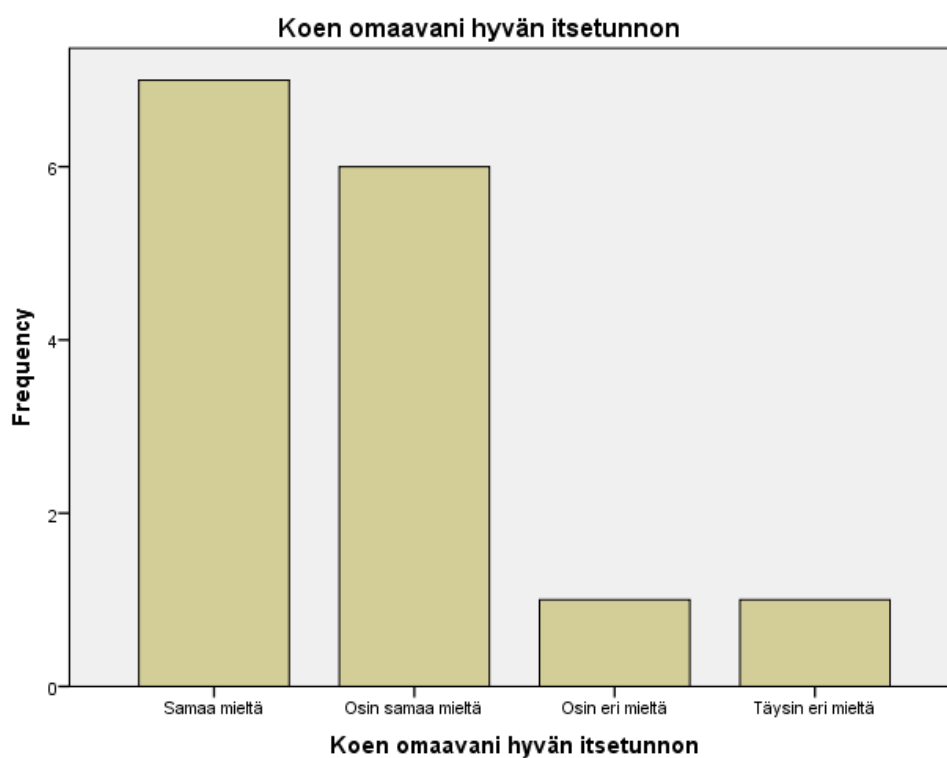
Tutkimuksessa tarkasteltiin myös hoitajien kokemuksia kollegoiden välisestä empaattisuudesta. Selkeä enemmistö(n=13) kokee hoitajat empaattisina myös kollegaa kohtaan. Vastanneista yksi (n=1) koki, että hoitajat eivät aina ole empaattisia toisilleen.



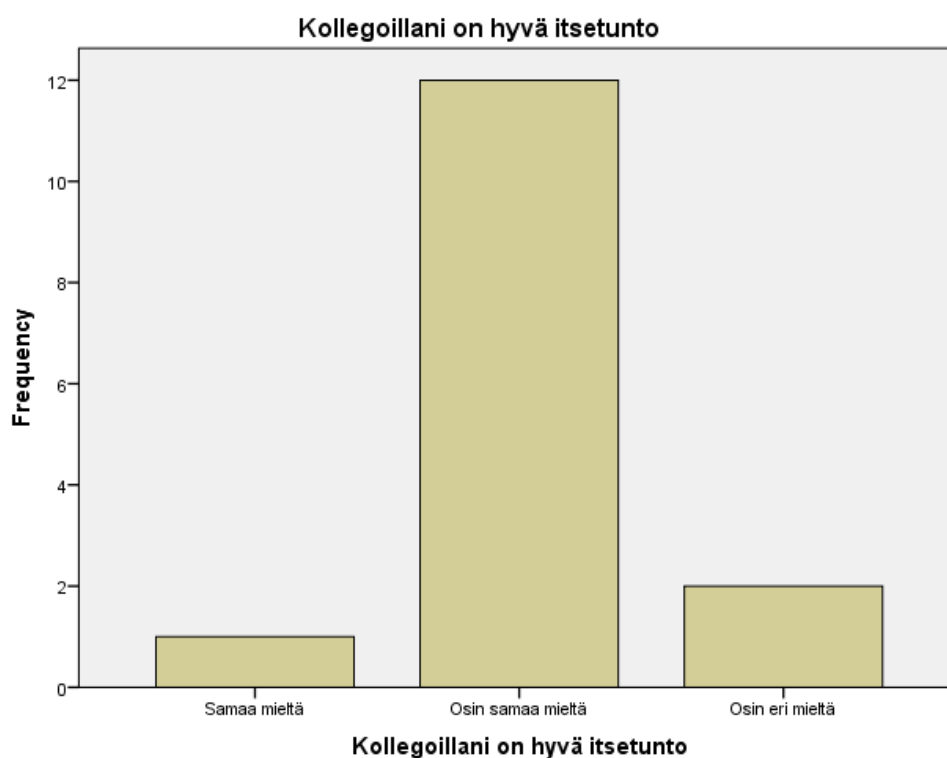
Tutkimuksessa tarkasteltiin myös hoitajien käsityksiä kollegoidensa työmoraalista. Vastanneiden enemmistö(n=13) kokee hoitajilla olevan hyvä työmoraali. Vastanneista yksi (n=1) hoitaja, kokee kollegoidensa työmoraalissa olevan puutteita.



Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajien käsityksiä omasta itsetunnostaan. Vastanneiden hoitajien enemmistö (n=13) kokivat omaavansa hyvän itsetunnon, mutta vastanneista hoitajista kaksi (n=2) hoitajaa kokivat itsetunnossaan olevan puutteita.



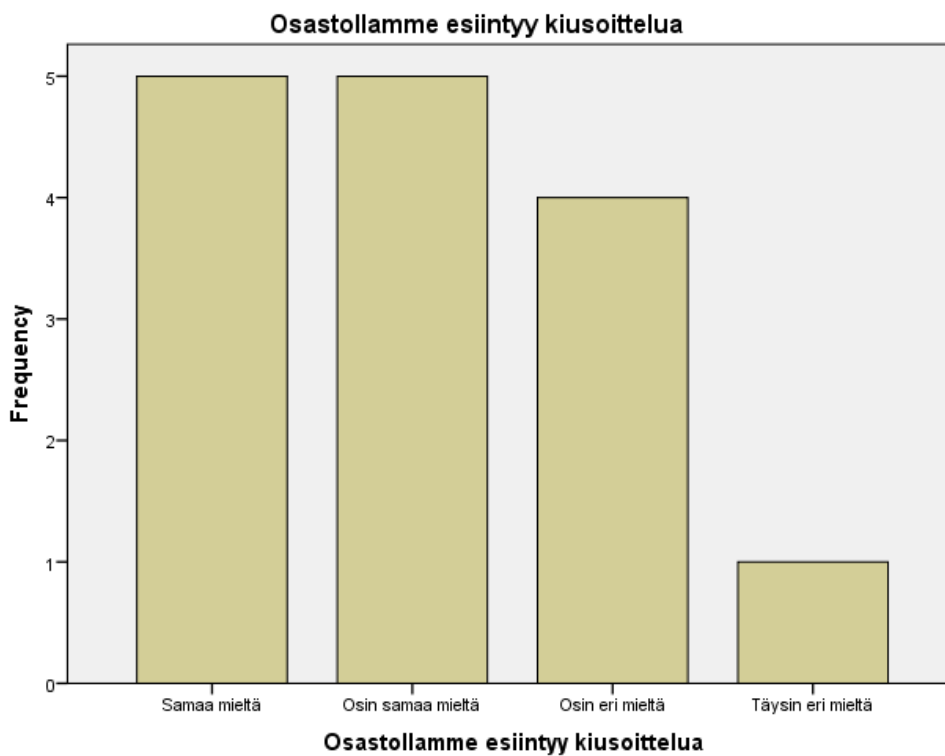
Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin myös hoitajien arvioiteja kollegansa itsetunnosta. Vastaajien enemmistön (n=13) perusteella hoitajat arvioivat kollegoillaan olevan hyvä itsetunto. Vastanneista hoitajista kaksi (n=2) arvioivat kollegansa itsetunnon osin huonoksi.



Hoitajien käsitykset kiusoittelusta työhyvinvointiin liittyvänä tekijänä

Kiusoittelu osioon sisältyivät kysymyskaavakkeen kohdat 6-12.

Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajien kokemusta työyhteisössä esiintyvistä kiusoittelusta. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista enemmistö (n=10) kokee, että osastolla esiintyy kiusoittelua, kun taas kolmasosan (n=5) mielestä osastolla ei esiinny kiusoittelua.

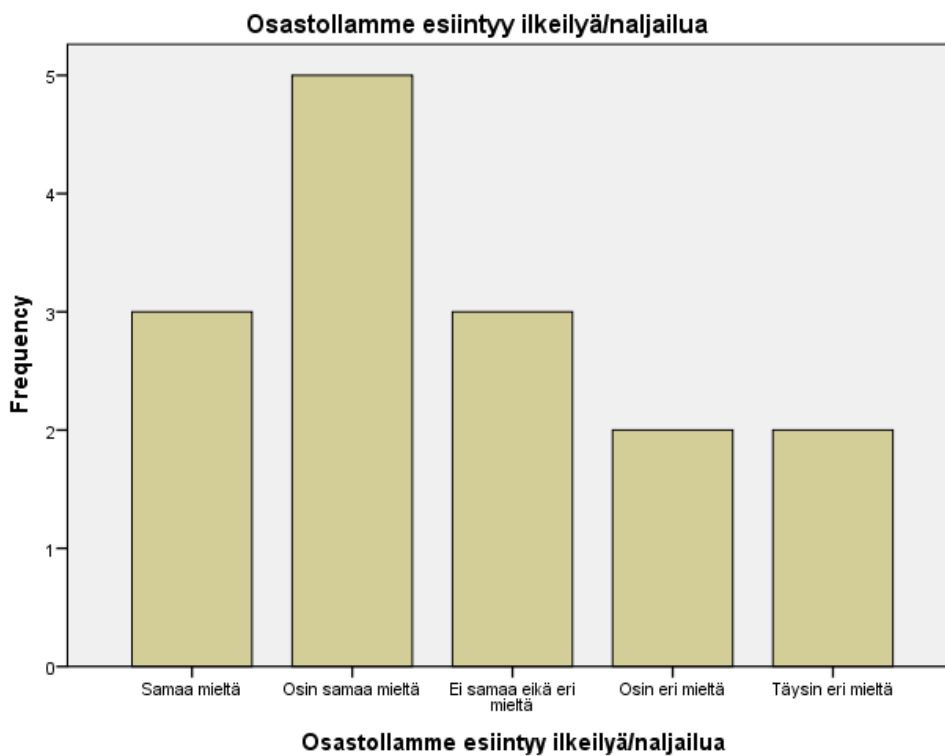


Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajien arviointeja kiusoittelun hyväntahtoisuudesta, kysymällä hoitajien käsitystä siitä, että ymmärtävätkö he kiusoittelun esiintyessä, että kiusoittelija ei tahdo loukata vaikka sanottu asia kuulostaa loukkaavalta. Tutkimukseen osallistuneiden vastaajien enemmistö (n=11) oli huomannut, ettei kiusoittelun ole tarkoitus loukata, mutta vastaajista yksi (n=1) oli kokenut kiusoittelun loukkaavana.

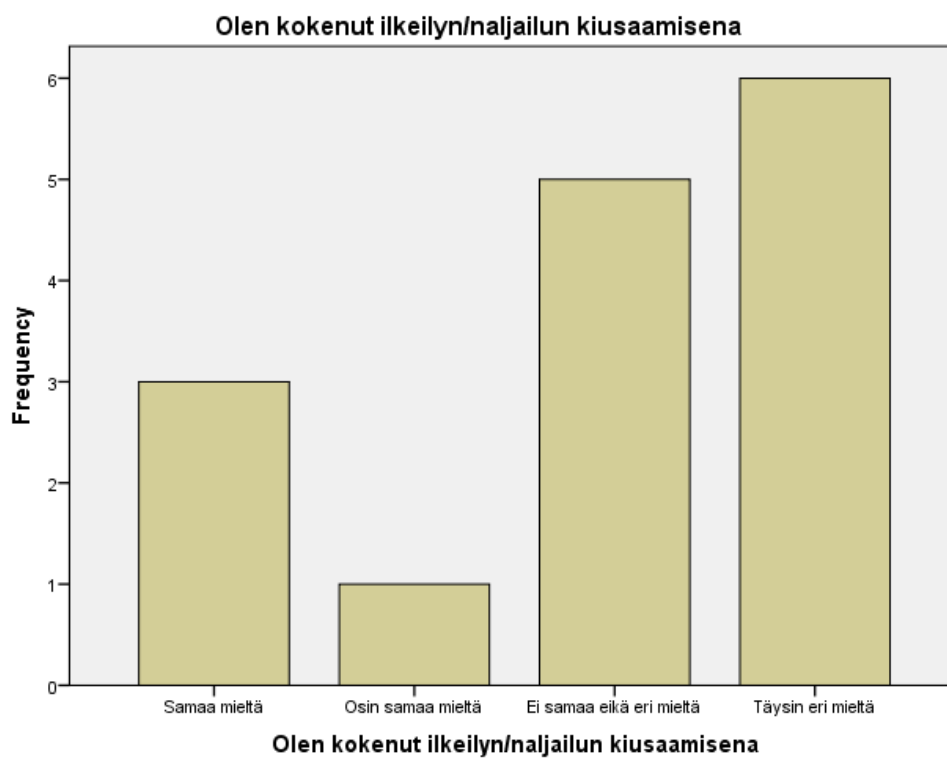


Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin myös hoitajien kokemusta henkilökunnan välillä olevasta huumorintajusta. Tutkimukseen osallistuneista vastaajista enemmistö (n=13) koki, että osastolla vallitsee hyvä huumorintaju ja vastaajista yksi (n=1) koki, että työyhteisössä ei ole hyvää huumorintajua.

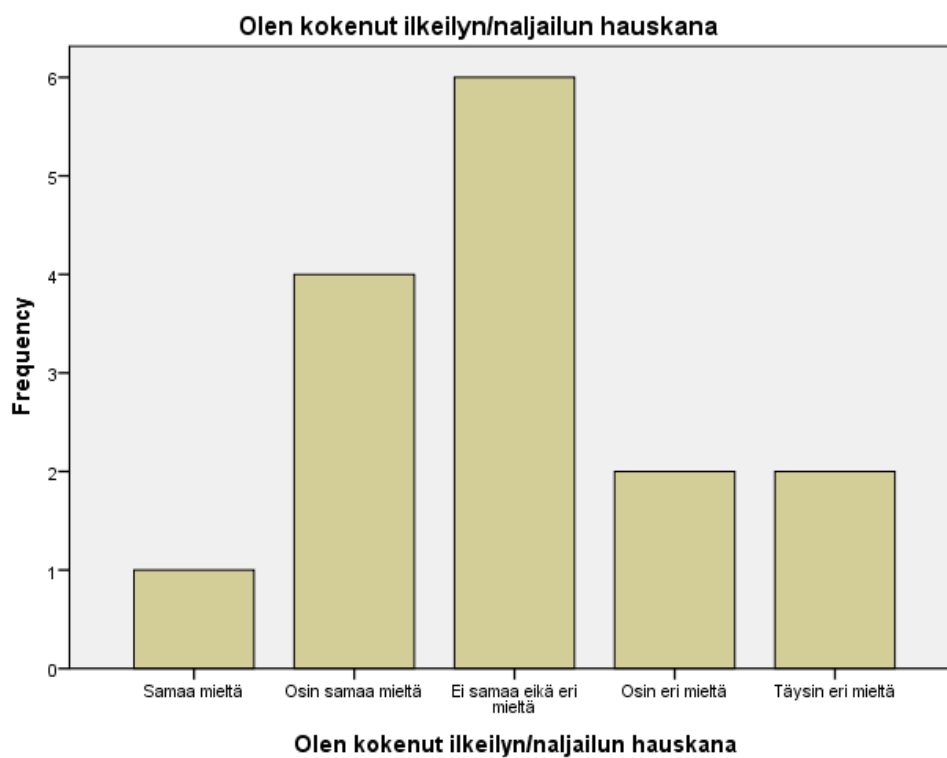
Tutkimuksessa tarkasteltiin myös ilkeilyn/naljailun esiintyvyyttä osastolla. Vastanneiden hoitajien enemmistö(n=8), kokivat ilkeilyä esiintyvän osastollaan, mutta vastaajista neljä olivat sitä mieltä, että ilkeilyä/naljailua ei esiinny hoitajien keskuudessa.



Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajien kokemusta ilkeilyn/naljailun luonteesta ja siitä, kuinka hoitajat ovat sen kokeneet. Tutkimuksessa kysyttiin kokevatko hoitajat ilkeilyn/naljailun olevan vähättelevää ja suoranaista kiusaamista. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien enemmistö (n=6) kokivat, että ilkeily/naljailu ei ole vähättelevää, mutta vastanneista hoitajista neljä (n=4) olivat kokeneet ilkeilyn olevan vähättelevää ja suoranaista kiusaamista.

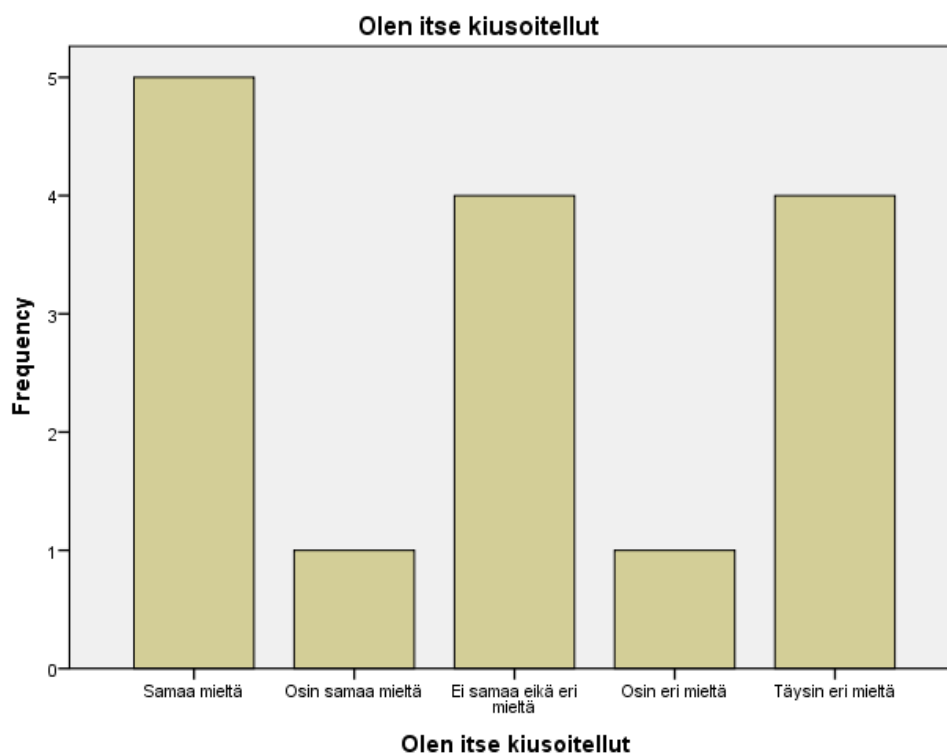


Tutkimuksessa tarkasteltiin kokevatko hoitajat ilkeily/naljailun olevan hauskaa ja yhteenkuuluvuutta vahvistavaa. Tutkimukseen vastanneista hoitajista kolmannes (n=5) kokivat, että naljailun vahvistavan yhteenkuuluvuutta, mutta vastaajien vähemmistö (n=4) olivat kokeneet, että ilkeily/naljailu ei ole yhteenkuuluvuutta vahvistavaa käytöstä.



Tässä tutkimuksessa hoitajilta kysyttiin myös, että ovatko he itse kiusoitelleet työpaikallaan kollegaa/ esimiestä/ sijaista/opiskelijaa, mutta tarkoituksena ei ole ollut loukata.

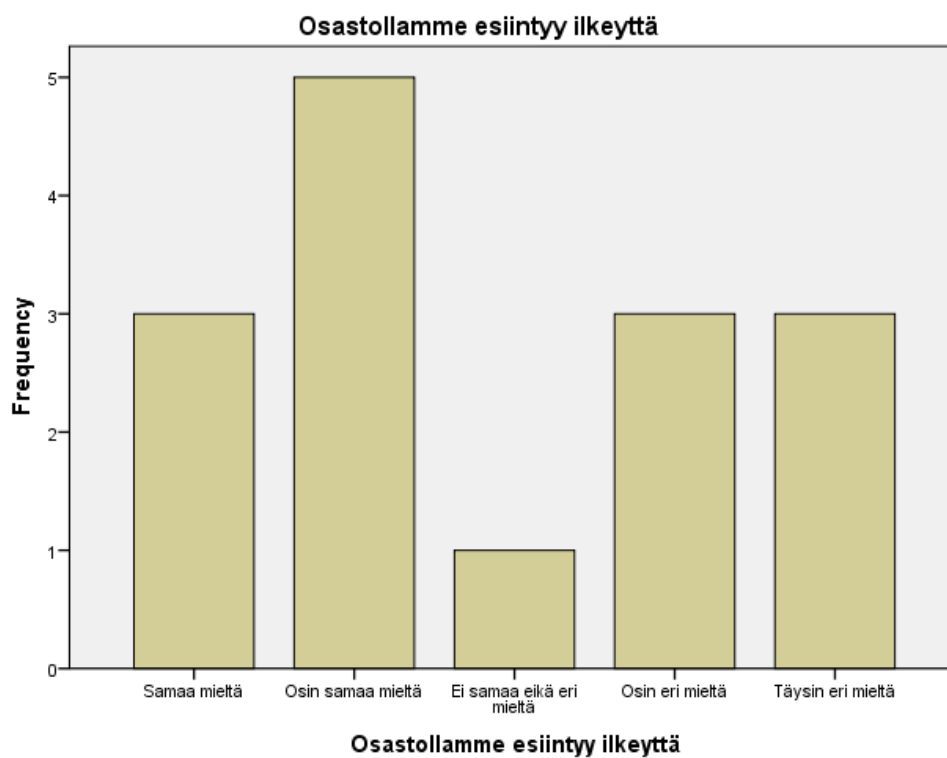
Tutkimukseen vastanneista hoitajista enemmistö (n=6) olivat kiusoitelleet hyvässä hengessä ja vastaajista kolmannes (n=5) ei ollut kiusoitellut lainkaan.



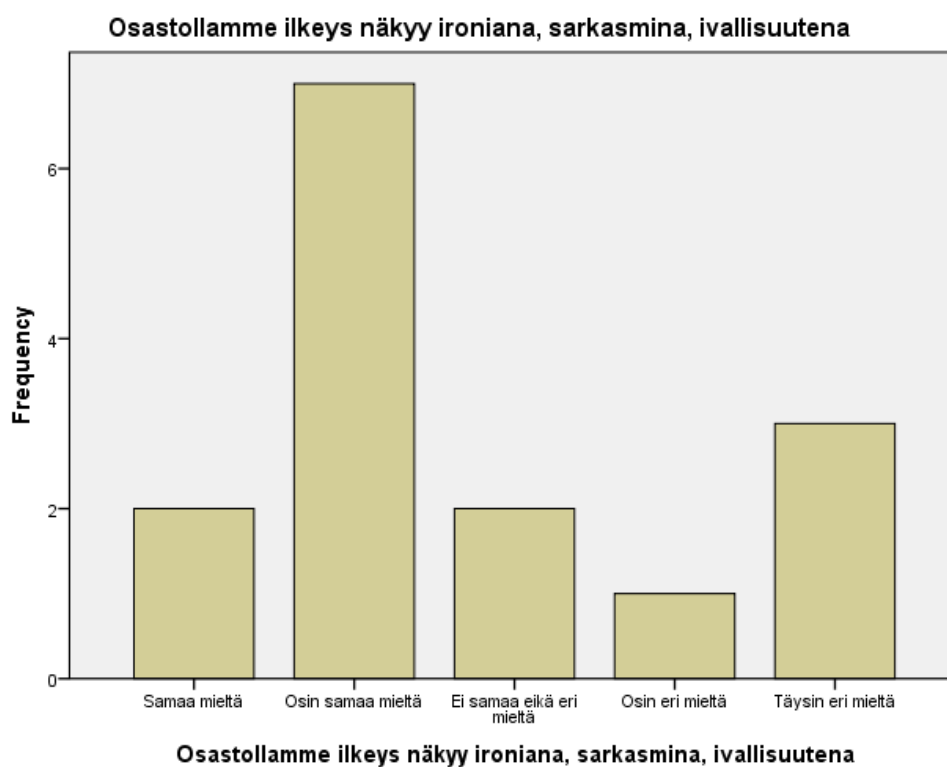
Hoitajien käsitykset ilkeydestä työhyvinvointiin liittyvänä tekijänä.

Ilkeys osioon sisältyivät kysymyskaavakkeen kohdat 13-17

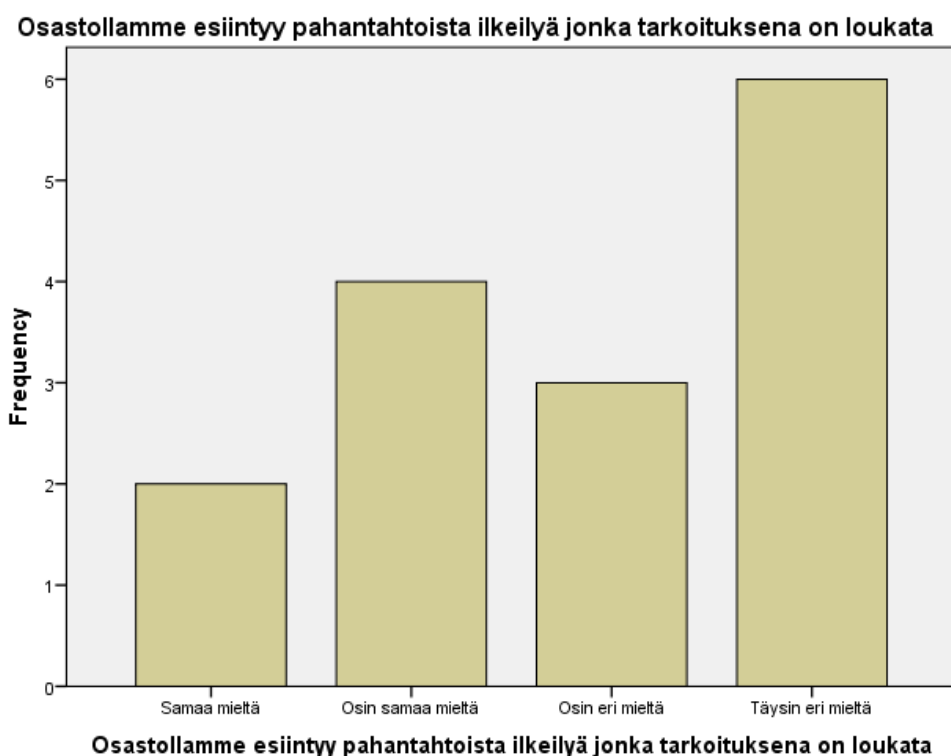
Tutkimukseen osallistuneilta hoitajilta kysyttiin heidän käsitystään ilkeyden esiintyvyydestä osastolla, jossa työskentelevät. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien enemmistö (n=8) olivat havainneet ilkeyttä esiintyvää työyhteisössään ja vastaajien vähemmistö (n=6) olivat sitä mieltä, että ilkeyttä ei esiinny osastolla.



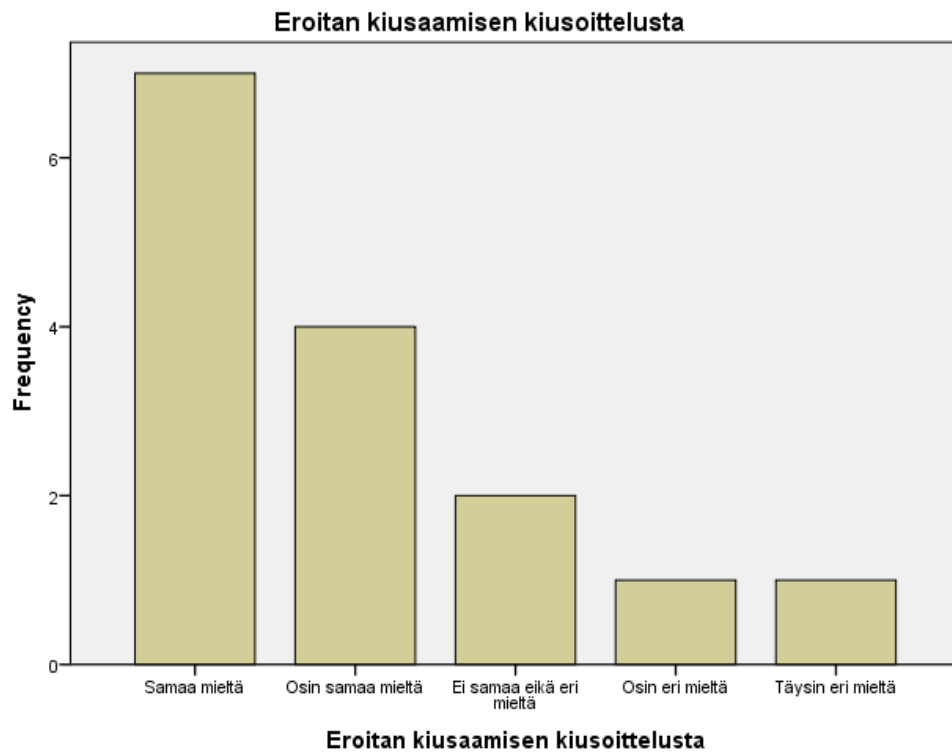
Tutkimuksessa kysyttiin myös, että esiintyykö ilkeys ironiana, sarkasmina ja/ tai ivallisuutena työyhteisössä ja vastausten perusteella vastanneista hoitajista enemmistö (n=9) oli samaa mieltä ilkeyden muotojen esiintyvyydestä osastollaan, kun taas vastaajista neljä hoitajaa koki, että ilkeys ei näyttäyty näissä muodoissaan.



Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajien kokemusta pahantahtoisen ilkeyden esiintyvyydestä osastollaan. Hoitajilta kysyttiin esiintyykö pahantahtoista ilkeilyä, jonka tavoitteena on toisen loukkaaminen. Vastanneista hoitajista enemmistö(n=9) olivat sitä mieltä, että työyhteisössä ei hoitajien keskuudessa esiinny pahantahtoista ilkeyttä, kun taas tutkimukseen vastanneista hoitajista kuusi (n=6) olivat kokeneet ilkeilyn olevan pahantahtoista.

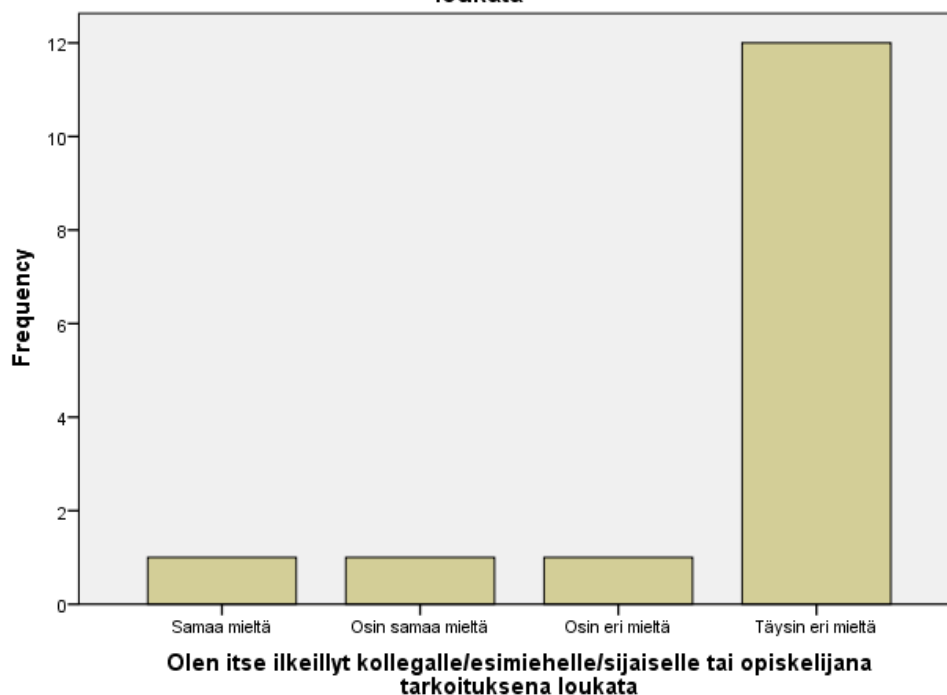


Hoitajilta kysyttiin myös erottavatko he mielestään kiusaamisen kiusoittelusta. Vastausten perusteella enemmistö hoitajista (n=11) kokivat osaavansa erottaa kiusaamisen kiusoittelusta ja kaksi (n=2) hoitajaa kokivat hankaluutta näiden erottelussa.



Tutkimuksessa myös kysyttiin hoitajilta olivatko he itse tarkoituksellisesti ilkeilleet kollegalle/esimiehelle/sijaiselle tai opiskelijalle tarkoituksenaan loukata. Tutkimukseen vastanneista hoitajista enemmistö (n=13) olivat sitä mieltä, että he eivät olleet ilkeilleet loukkaamistarkoituksessa, kun taas kaksi vastannutta hoitajaa tunnistivat toimineensa näin.

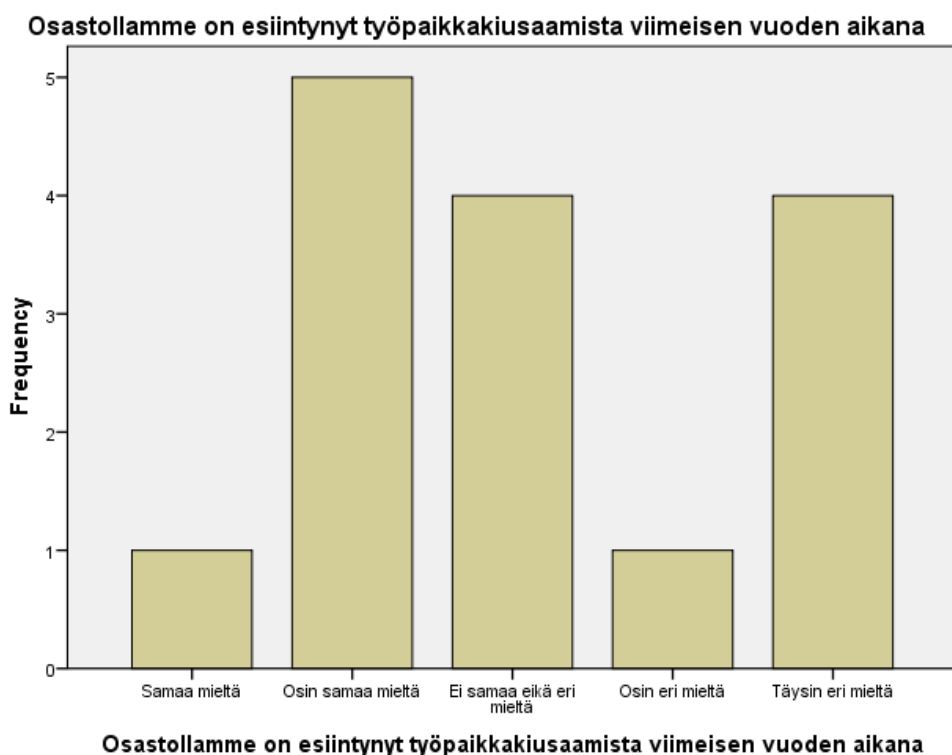
Olen itse ilkeillyt kollegalle/esimiehelle/sijaiselle tai opiskelijana tarkoituksena loukata



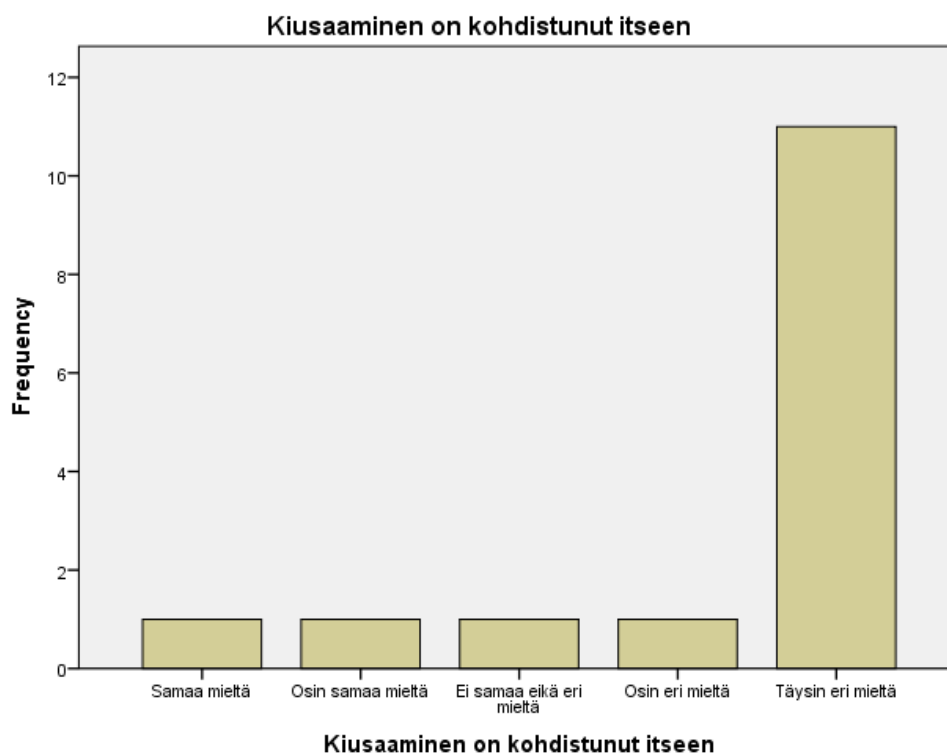
Hoitajien käsitykset kiusaamisesta työhyvinvointiin liittyvänä tekijänä.

Kiusaamisosioon sisältyivät kysymyskaavakkeen kohdat 18-39

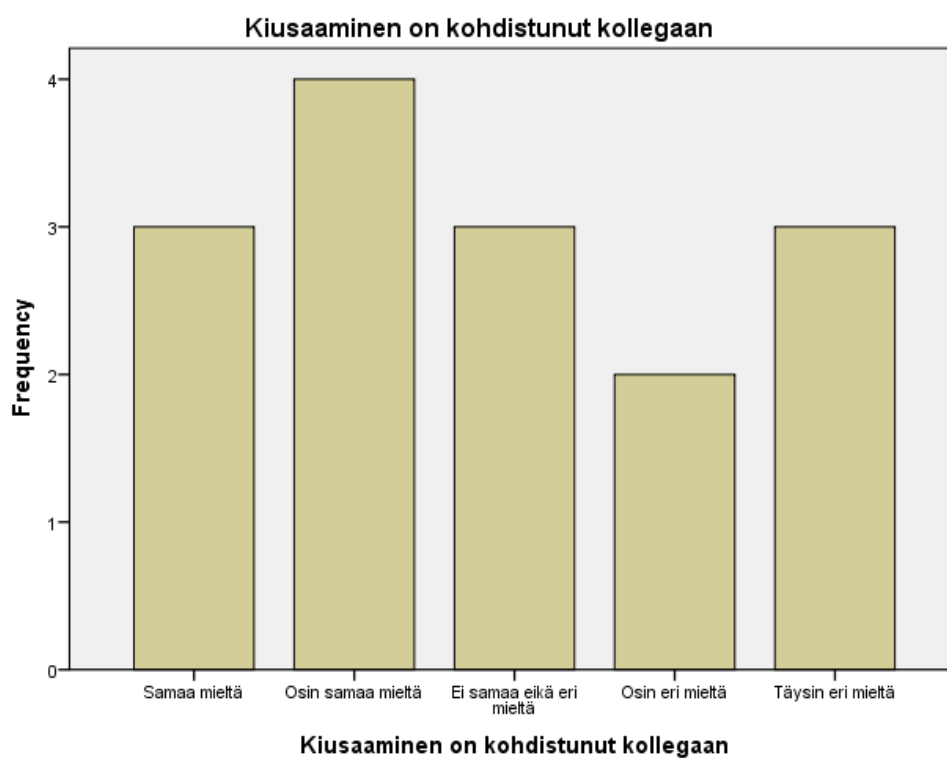
Tutkimukseen osallistuneilta hoitajilta kysyttiin heidän käsityksestään kiusaamisen esiintyvyydestä työyhteisössään kuluneen viimeisen vuoden aikana. Vastanneista hoitajista neljä (n=4) olivat havainneet kiusaamistapauksia osastollaan kuluvan vuoden aikana. Enemmistö hoitajista (n=6) eivät olleet nähneet kiusaamista osastollaan kuluvan vuoden aikana.



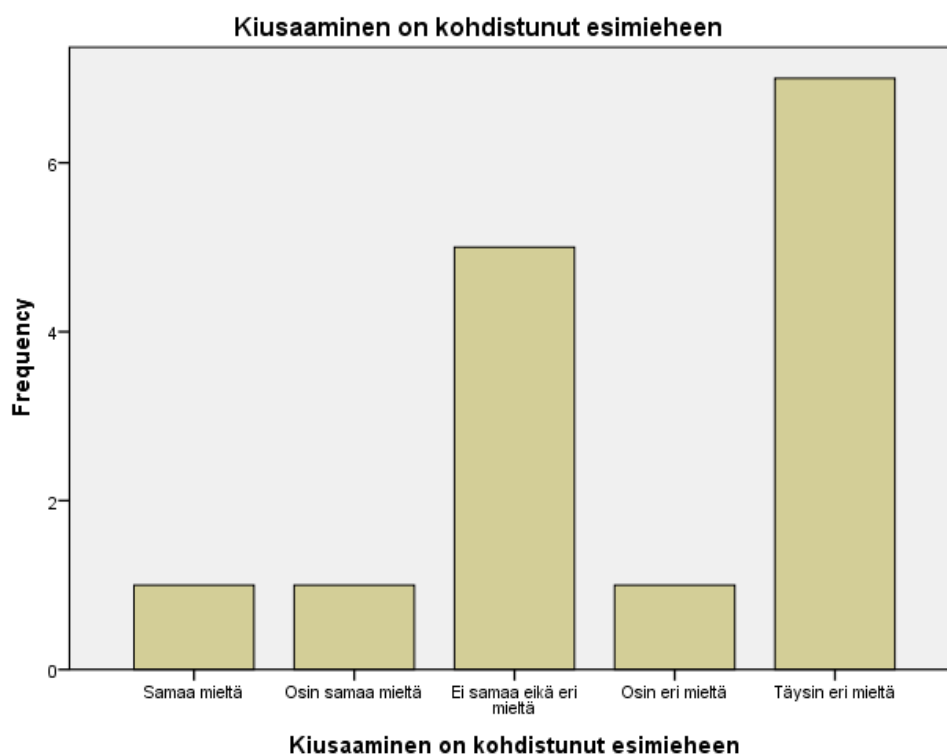
Tässä tutkimuksessa kysyttiin hoitajien käsityksiä kiusaamisen kohdentumisesta sekä kiusaamisen luonteesta. Hoitajilta kysyttiin onko kiusaaminen kohdistunut heihin ja vastausten perusteella hoitajien enemmistö (n=12) ei ollut kokenut henkilökohtaista kiusaamista, mutta kaksi (n=2) vastanneista hoitajista olivat kokeneet kiusaamisen kohdistuva heihin.



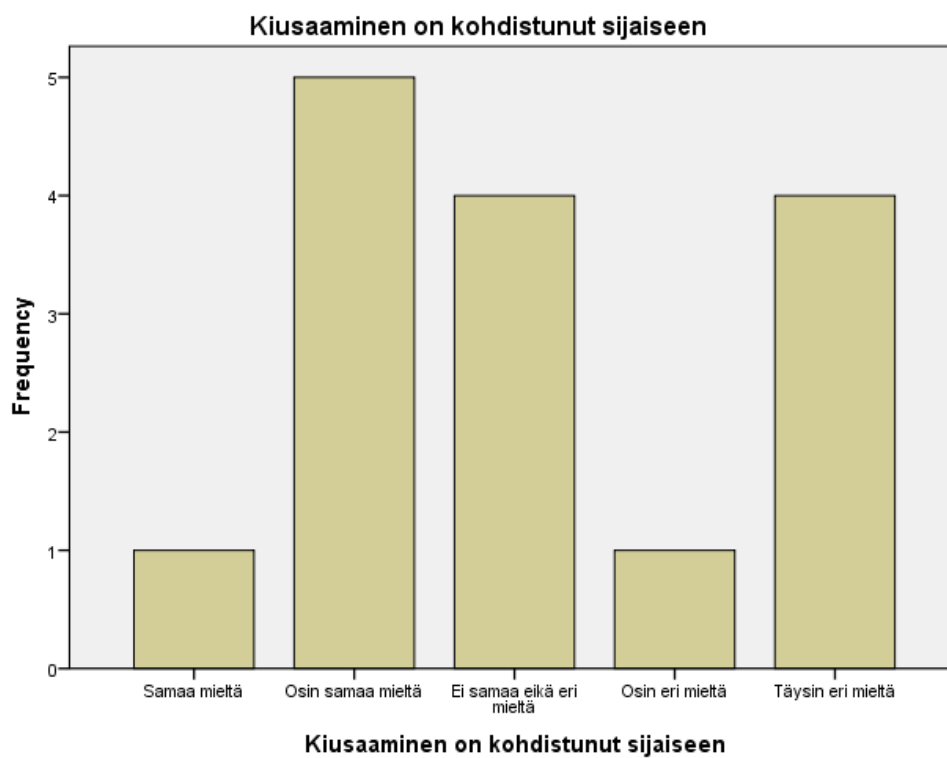
Hoitajilta kysyttiin onko kiusaaminen kohdistunut kolleegaan. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista enemmistö (n=7) olivat havainnoineet kiusaamisen kohdistuneen kolleegaan ja vastaajien vähemmistö (n=5), eivät olleet havainneet kiusaamisen kohdistuneen kolleegaan.



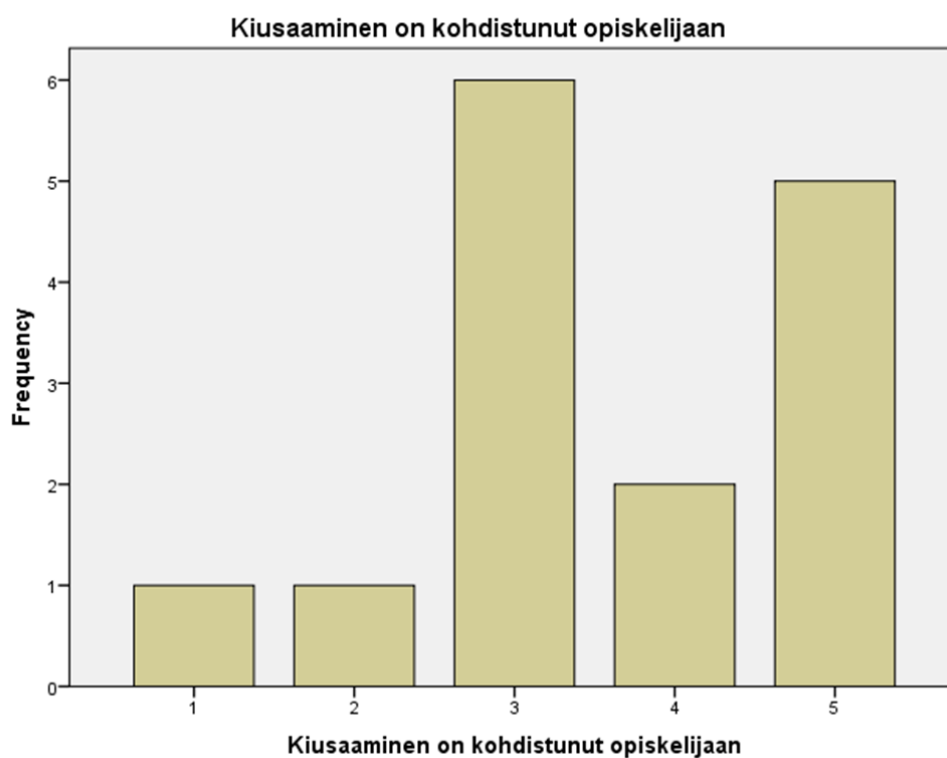
Hoitajilta kysyttiin onko kiusaaminen kohdistunut esimieheen. Tutkimukseen vastanneista hoitajista enemmistö (n=8) olivat sitä mieltä, että kiusaaminen ei ole kohdistunut esimieheen, mutta kaksi (n=2) vastaajaa olivat havainneet kiusaamisen kohdistuneen esimieheen.



Hoitajilta kysyttiin onko kiusaaminen kohdistunut sijaiseen. Tutkimukseen vastanneista hoitajista kuusi (n=6) oli havainnut, että kiusaaminen on kohdistut sijaiseen. Viisi (n=5) vastannutta eivät olleet havainneet kiusaamista sijaisia kohtaan.



Hoitajilta kysyttiin onko kiusaaminen kohdistunut opiskelijaan. Vastanneista hoitajista enemmistö (n=7) eivät olleet havainneet opiskelijaan kohdistuvaa kiusaamista. Mutta kaksi hoitajaa (n=2) olivat havainneet opiskelijaan kohdistunutta kiusaamista.



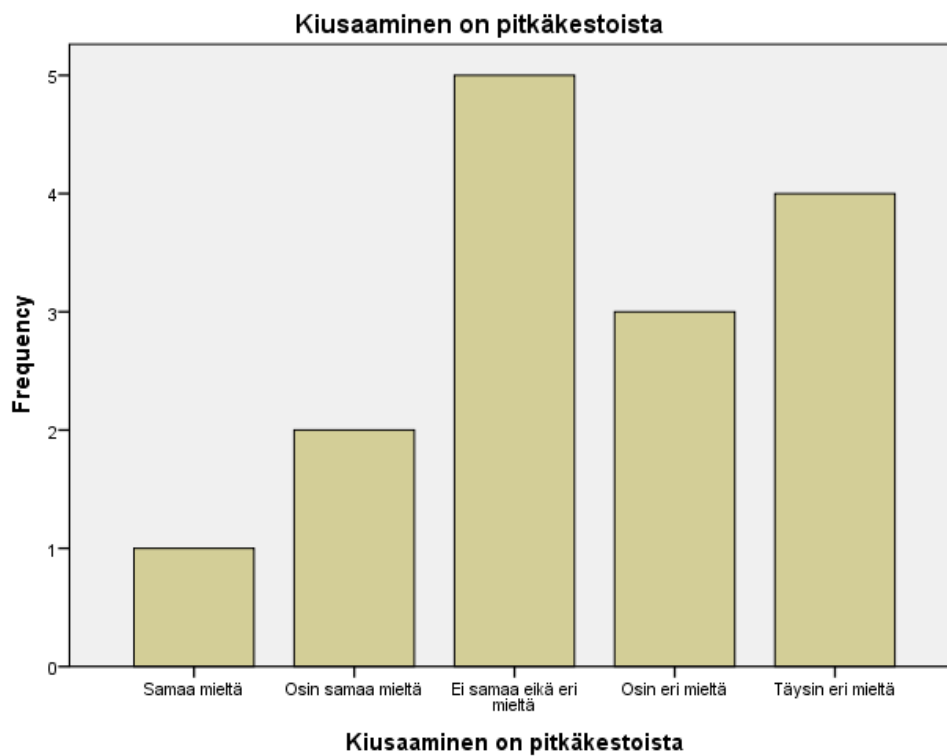
Hoitajilta kysyttiin myös ovatko he huomanneet, että kiusaajana on usein sama (t) henkilö (t). Tutkimukseen osallistuneista vastaajista enemmistö (n=8) olivat havainneet kiusaajan (t) olevan usein sama (t) tai henkilö (t) ja vastanneista hoitajista vähemmistö (n=3) eivät olleet havainneet tietyn tai tiettyjen henkilöiden olevan kiusaajana.



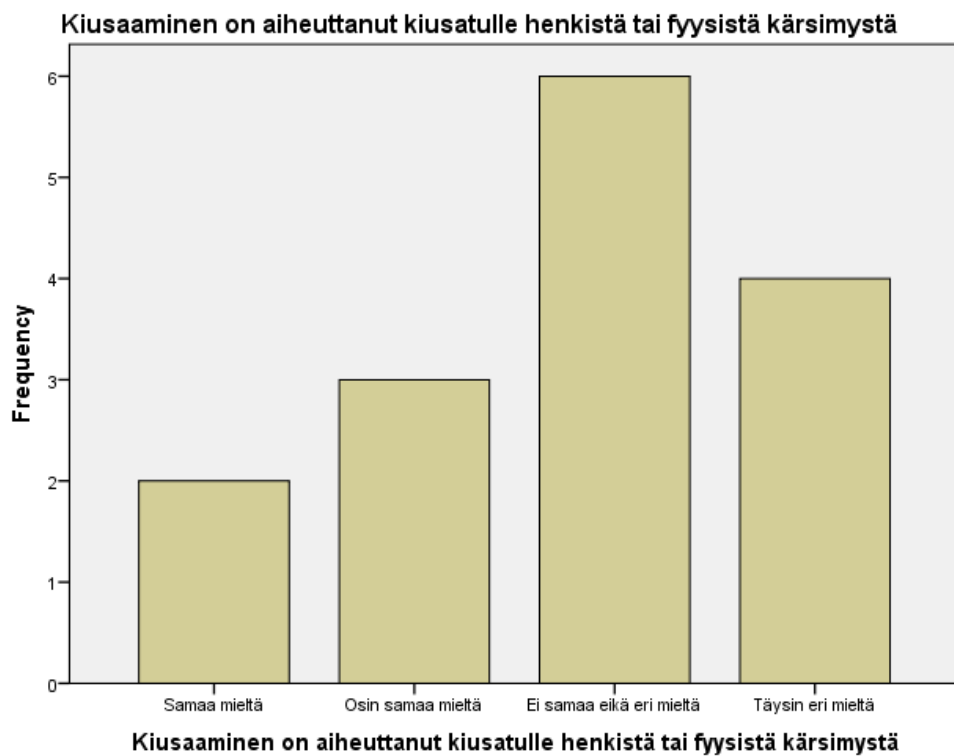
Hoitajilta kysyttiin ovatko he havainneet työpaikkakiusaamisen olleen säännöllistä. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista kaksi hoitajaa (n=2) olivat havainneet kiusaamisen olevan säännöllistä, enemmistö (n=7) oli kuitenkin erimieltä kiusaamisen säännöllisyydestä.



Hoitajilta kysyttiin myös onko työpaikkakiusaaminen ollut pitkäkestoista. Vastausten perusteella enemmistö vastanneista hoitajista (n=7) eivät olleet havainneet pitkäkestoista kiusaamista, kun taas vastaajista kolme (n=3) olivat havainnoineet esiintyvän kiusaamisen olevan myös pitkäkestoista.

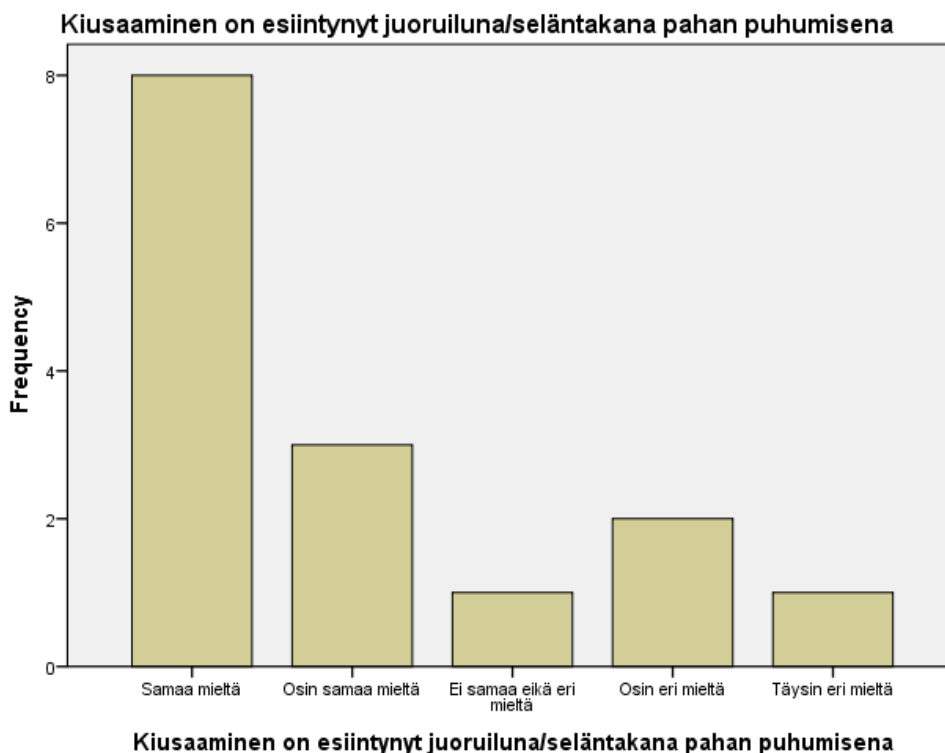


Tutkimuksessa hoitajilta kysyttiin myös, ovatko hoitajat havainneet esiintyvän työpaikkakiusaamisen aiheuttaneen kiusatulle henkistä tai fyysistä kärsimystä. Osallistuneista hoitajista kolmannes olivat havainneet, että työpaikkakiusaaminen on aiheuttanut kiusatulle kärsimystä ja vastaajista vähemmistö (n=4) eivät olleet havainneet kiusaamisen aiheuttaneen kärsimystä.

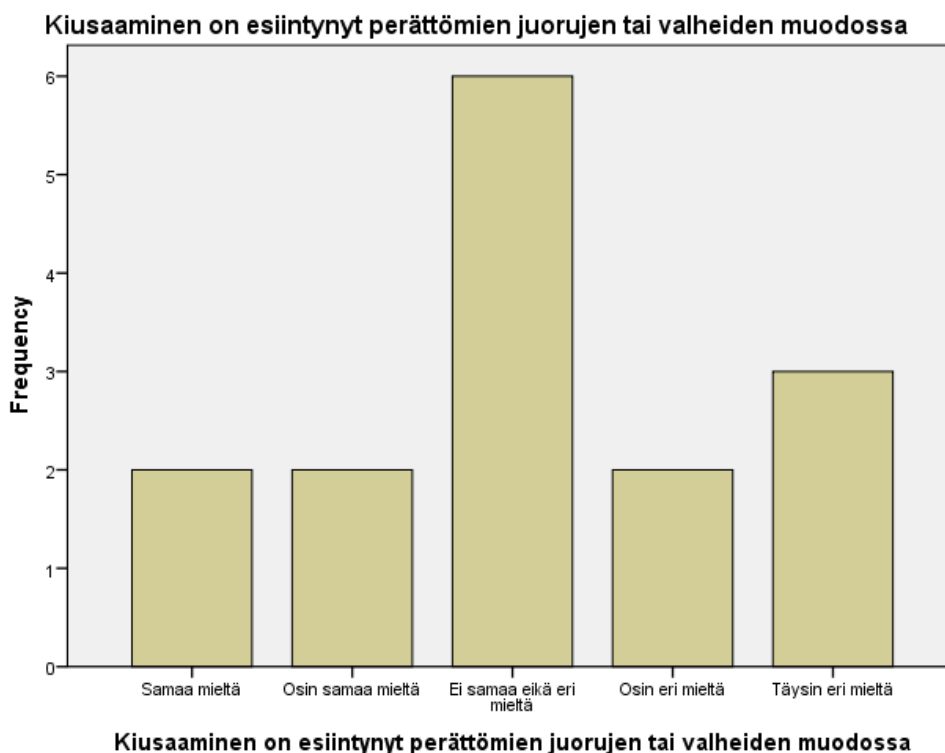


Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajien keskuudessa esiintyviä kiusaamisen muotoja ja hoitajilta kysyttiin: Esiintyykö työpaikkakiusaaminen pilkkaamisena ja halveksuntana. Vastanneista hoitajista neljä olivat samaa mieltä ja olivat havainneet tätä käytöstä, mutta vastanneiden enemmistö (n=6) oli erimieltä, eivätkä olleet havainneet osastollaan pilkaamista tai halveksuntaa.

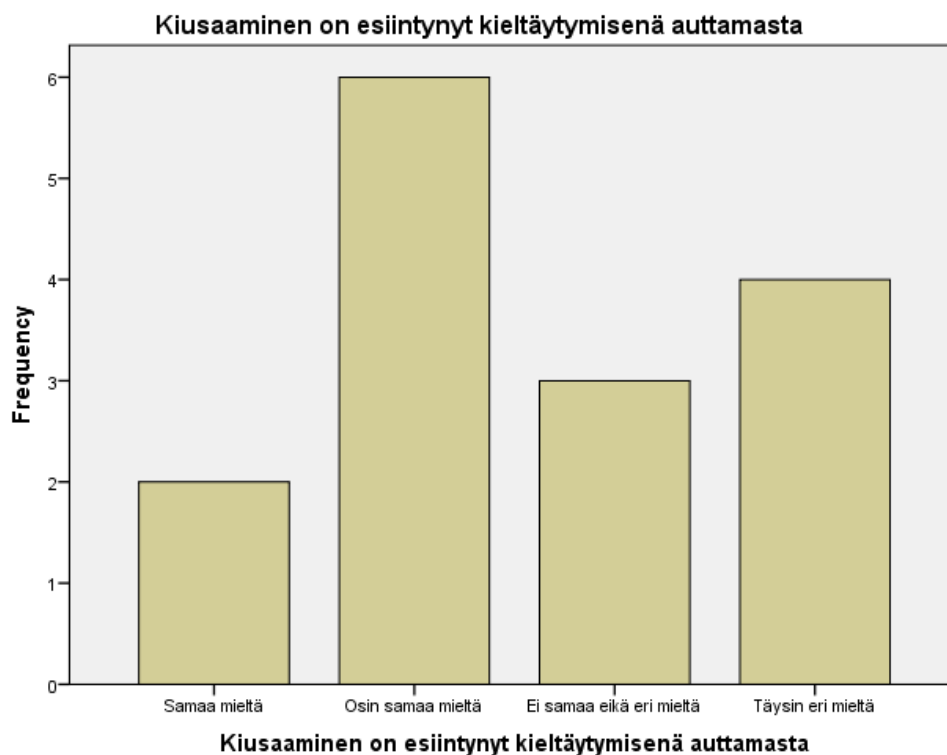
Kysyttäessä onko kiusaaminen esiintynyt juoruiluna ja selän takana pahan puhumisena. Vastanneiden hoitajien enemmistö (n=11) oli samaa mieltä ja olivat havainneet näitä ilmiöitä. Vastanneista kolme hoitajaa eivät olleet näitä havainneet.



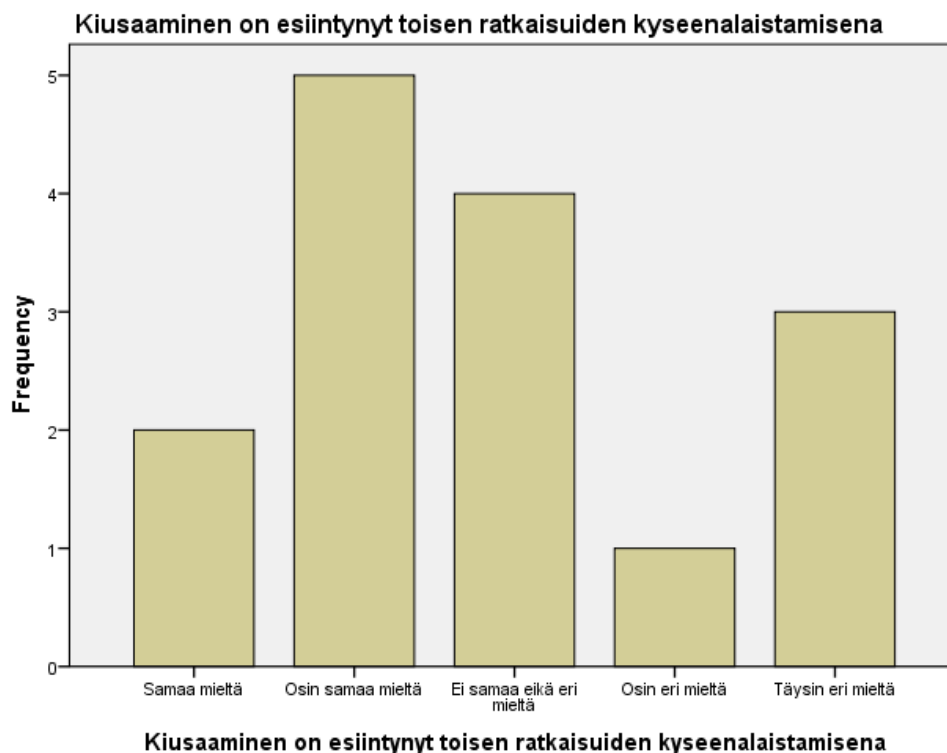
Kysyttäessä onko kiusaaminen esiintynyt perättömien juurujen tai valehtelun muodossa. Vastanneista hoitajista kolmannes oli erimieltä ja neljä (n=4) hoitajaa olivat havainneet kiusaamisen esiintyvän valehtelun tai perättömien juurujen muodossa.



Kysyttäessä onko kiusaaminen esiintynyt kieltäytymisenä auttamisesta, vaikka apua on pyydetty. Vastanneiden hoitajien enemmistö (n=8) olivat samaa mieltä ja olivat havainneet tätä kiusaamisen muotoa ja vähemmistö (n=4) olivat erimieltä.

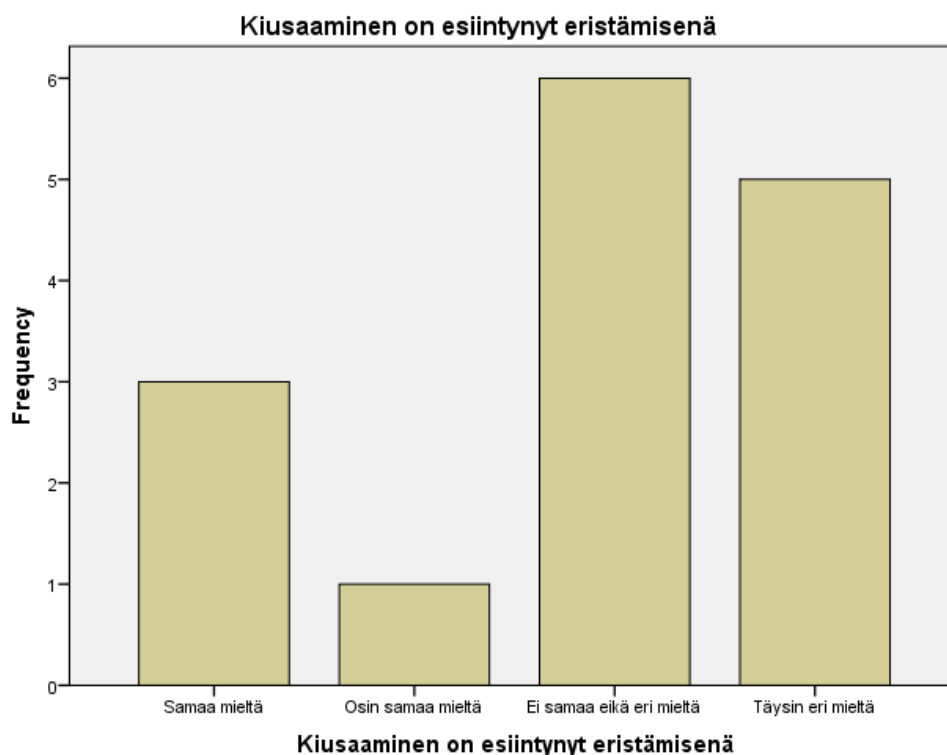


Kysyttäessä onko kiusaaminen esiintynyt toisen ratkaisuiden kyseenalaistamisena ja väheksymisenä. Vastanneista hoitajista enemmistö (n=7) olivat havainneet, että ratkaisuita ja kyseenalaistetaan ja väheksytään, mutta vastanneista neljä hoitajaa (n=4) olivat erimieltä, eivätkä olleet havainneet kyseenalaistamista tai väheksyntää.



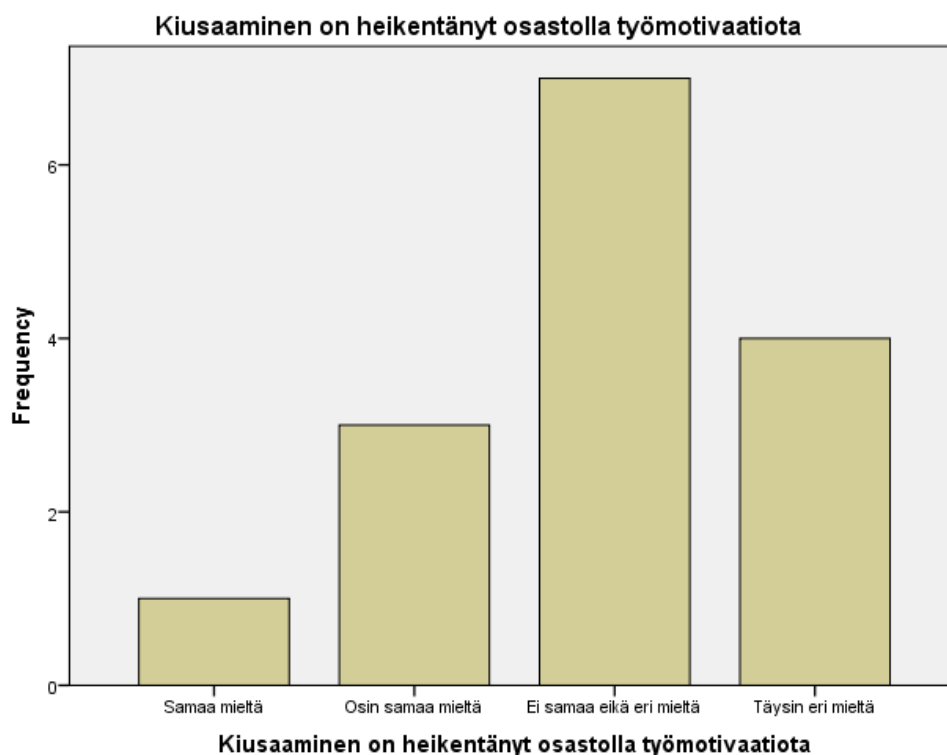
Kysyttäessä onko kiusaaminen esiintynyt virheellisten tietojen antamisena kollegasta esimiehelle. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista enemmistö (n=6) oli erimieltä, eikä ollut havainnut virheellisten tietojen antamista esimiehelle, mutta vastaajista yksi (n=1) oli havainnut virheellisten tietojen antamista.

Kysyttäessä onko kiusaaminen esiintynyt muista eristämisenä. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajista kolmannes (n=5) oli eri mieltä ja vastaajista neljä (n=4) oli havainnut eristämistä kollegoiden keskuudessa.

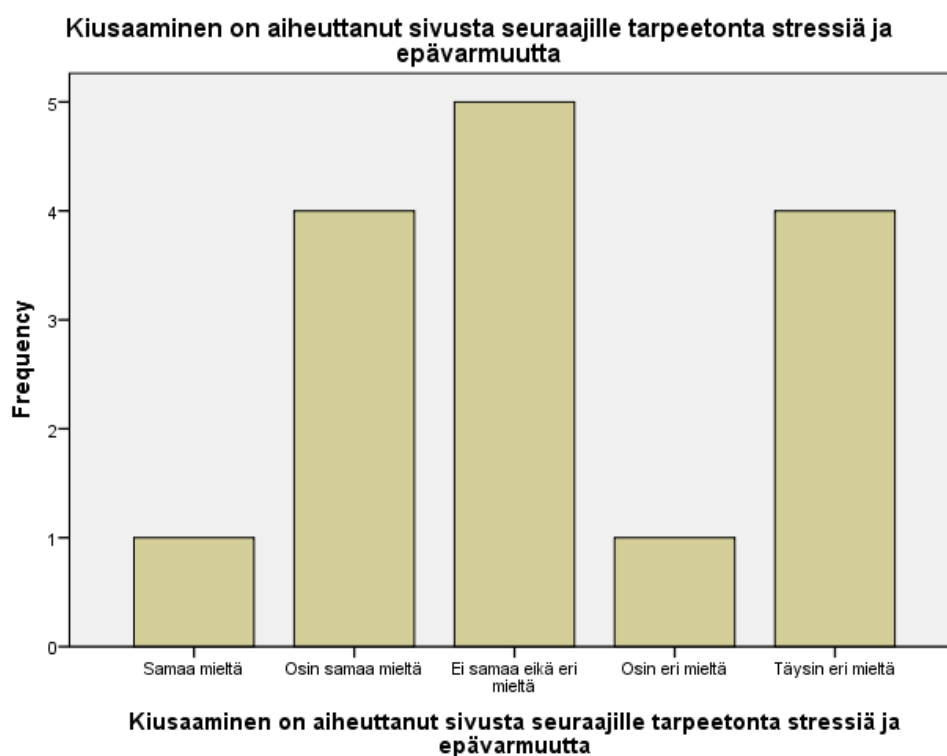


Hoitajilta kysyttiin myös onko kiusaaminen jatkunut myös työajan ulkopuolella. Vastanneista hoitajista enemmistö (n=7) oli eri mieltä ja kaksi hoitajaa (n=2) olivat samaa mieltä ja olivat havainneet työpaikkakiusaamisen jatkuneen myös työajan ulkopuolella.

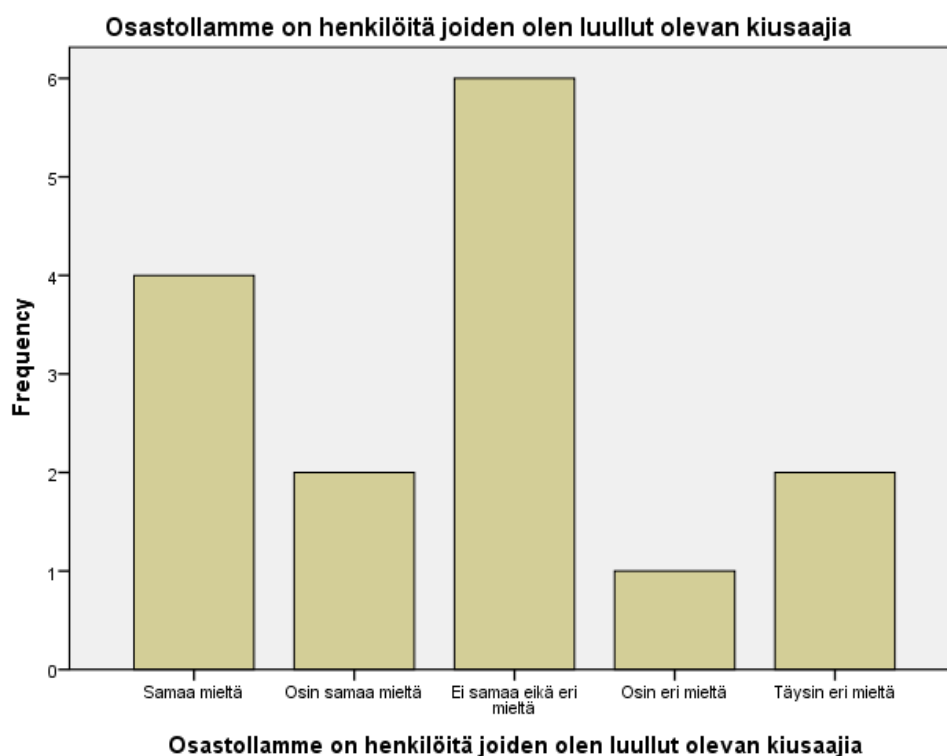
Tutkimuksessa tarkasteltiin myös työpaikkakiusaamisen seurauksista työyhteisölle ja hoitajilta kysyttiin onko kiusaaminen heikentänyt osastolla työmotivaatiota. Vastanneista hoitajista neljä (n=4) oli sitä mieltä, että työpaikkakiusaaminen on heikentänyt työmotivaatiota osastolla. Neljä (n=4) eivät olleet kokeneet tämän vaikuttavan työmotivaation.



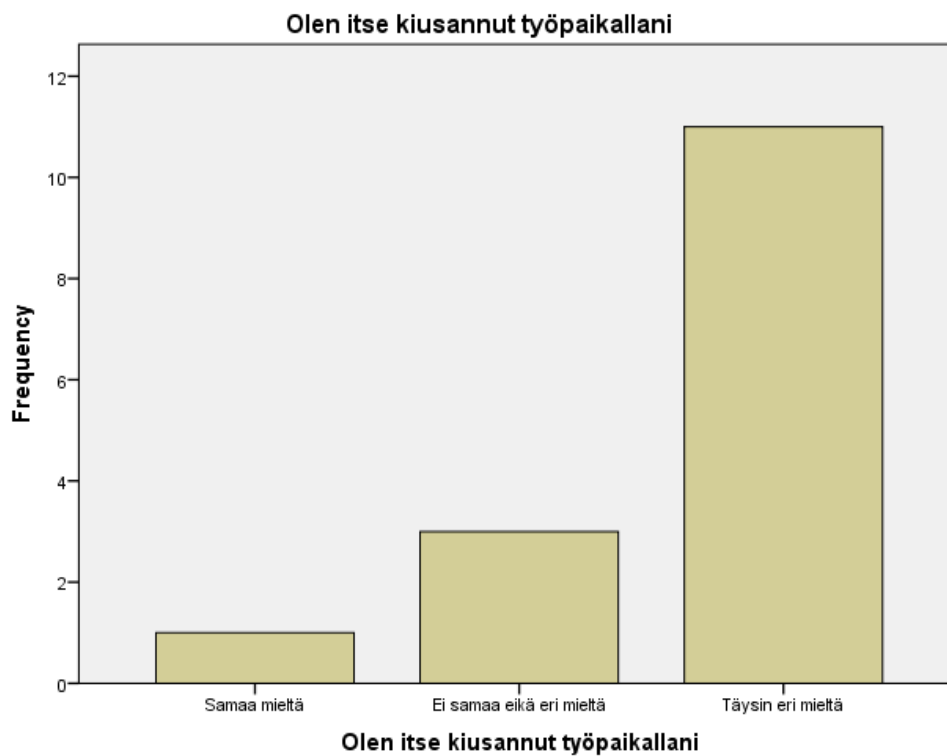
Hoitajilta kysyttiin myös onko kiusaaminen aiheuttanut sivusta seuraajille tarpeetonta stressiä ja epävarmuutta. Vastanneista hoitajista kolmannes olivat sitä mieltä, että työpaikkakiusaaminen on aiheuttanut sivusta seuraajille tarpeetonta stressiä ja kolmannes olivat sitä mieltä, että se ei ole aiheuttanut stressiä.



Hoitajilta kysyttiin, että ovatko he huomanneet, että osastolla on tiettyjä henkilöitä joiden vastaaja on aiemmin luullut olevan kiusaajia, mutta huomasi, ettei huono käytös henkilöidy kehenkään. Vastausten (N=15) perusteella: enemmistö (n=6) oli samaa mieltä ja oli huomannut, että kyseinen/ kyseiset henkilöt käyttäytyvät huonosti, mutta tämä käytös ei ole ollut kiusaamista. vastaajista kolme oli erimieltä ja mielsivät nämä henkilöt kiusaajiksi.



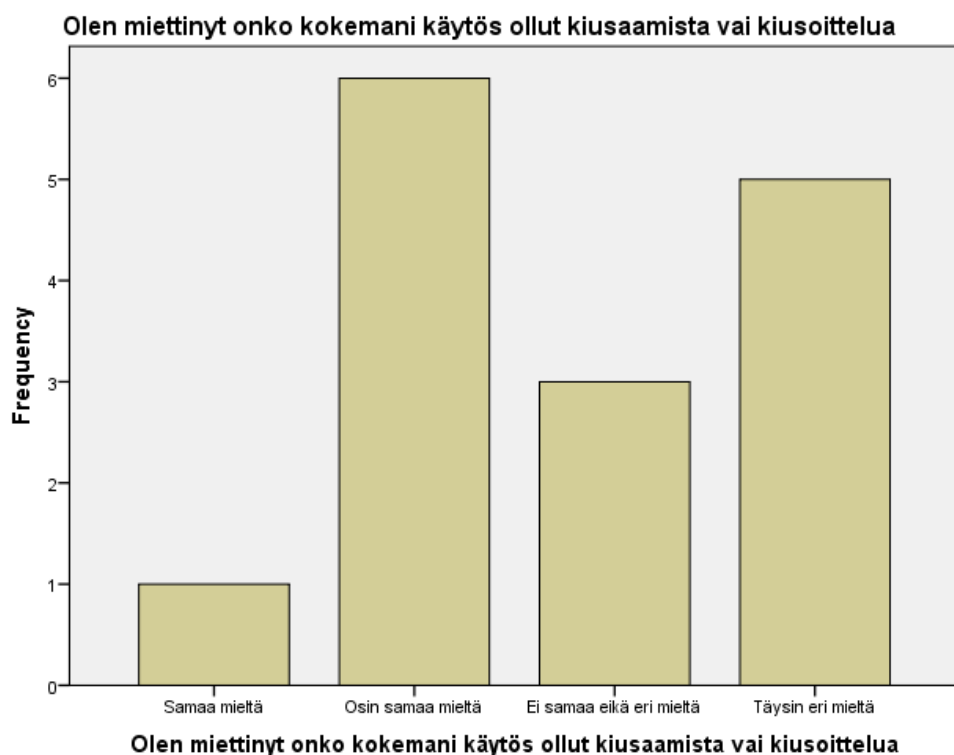
Tutkimuksessa hoitajilta kysyttiin suoraan ovatko he itse olleet kiusaajina ja kiusannut työpaikallani kollegaa/ esimiestä/ sijaista tai opiskelijaa. Vastausten (N=15) perusteella enemmistö (n=11) oli erimieltä eikä ollut kiusannut ja vastaajista yksi (n=1) tunnisti ja rehellisesti vastasi kiusanneensa.



Hoitajien käsitykset kommunikaatiosta sekä kohteliaisuudesta ja epäkohteliaisuudesta työhyvinvointiin liittyvänä tekijänä.

Kommunikaatio, kohteliaisuus ja epäkohteliaisuus osioon liittyivät kysymykset 38 ja 40-43.

Hoitajilta kysyttiin, että ovatko he miettineet onko koettu käytös ollut kiusaamista vai kiusoittelua. Vastausten (N=15) perusteella enemmistö (n=7) hoitajista oli samaa mieltä ja he olivat miettineet kokemansa käytöksen eroja ja vastaajien vähemmistö (n=5) on erimieltä, eivätkä olleet joutunut miettimään kokemansa käytöksen eroja.

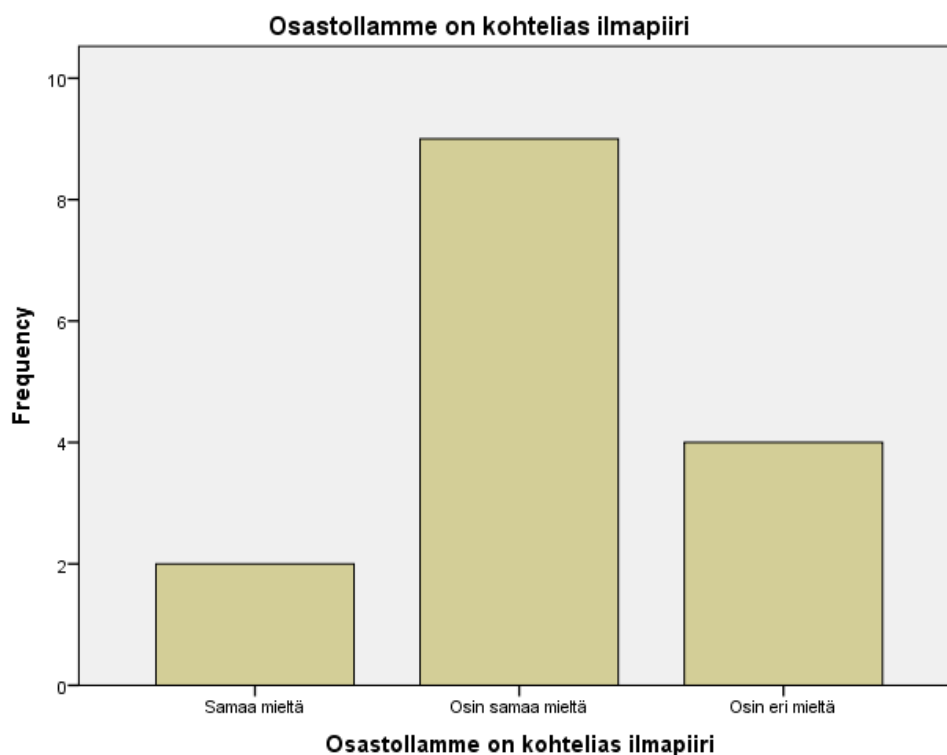


Tutkimuksessa selvitettiin myös ovatko hoitajat miettineet kokevatko itse kollegan / esimiehen/ sijaisen tai opiskelijan sanoman kiusaamisena, vaikka se ei ehkä ollutkaan sitä: Vastausten (N=15) perusteella enemmistö (n=7) oli samaa mieltä ja olivat pysähtyneet miettimään omaa kokemustaan ja vastanneiden hoitajien vähemmistö (n=6) olivat erimieltä eivätkä olleet joutuneet joko tilanteeseen jossa olisivat joutuneet miettimään tai eivät olleet kokeneet, että itse voi kuulla asiat ”huonosti”.



Tutkimuksessa hoitajilta kysyttiin, kuinka he kokevat osastonsa ilmapiirin. Vastanneista (N=15) hoitajista selkeä enemmistö (n=11) olivat kokeneet, että osaston ilmapiiri on kohtelias ja vastanneista hoitajista neljä (n=4) olivat kokeneet, ettei osaston ilmapiiri ole kohtelias.

Mutta taas asiaa kysyttäessä toisinpäin olivat vastaukset hieman erilaiset. Hoitajilta kysyttiin onko osastolla epäkohtelias ilmapiiri. Kysyttäessä, että osastollamme on epäkohtelias ilmapiiri. Hoitajien enemmistö (n=9) oli erimieltä ja eivät kokeneet ilmapiiriä epäkohteliaaksi, mutta yksi hoitaja enemmän (n=5) oli samaa mieltä ja koki osaston ilmapiirin epäkohteliaaksi.

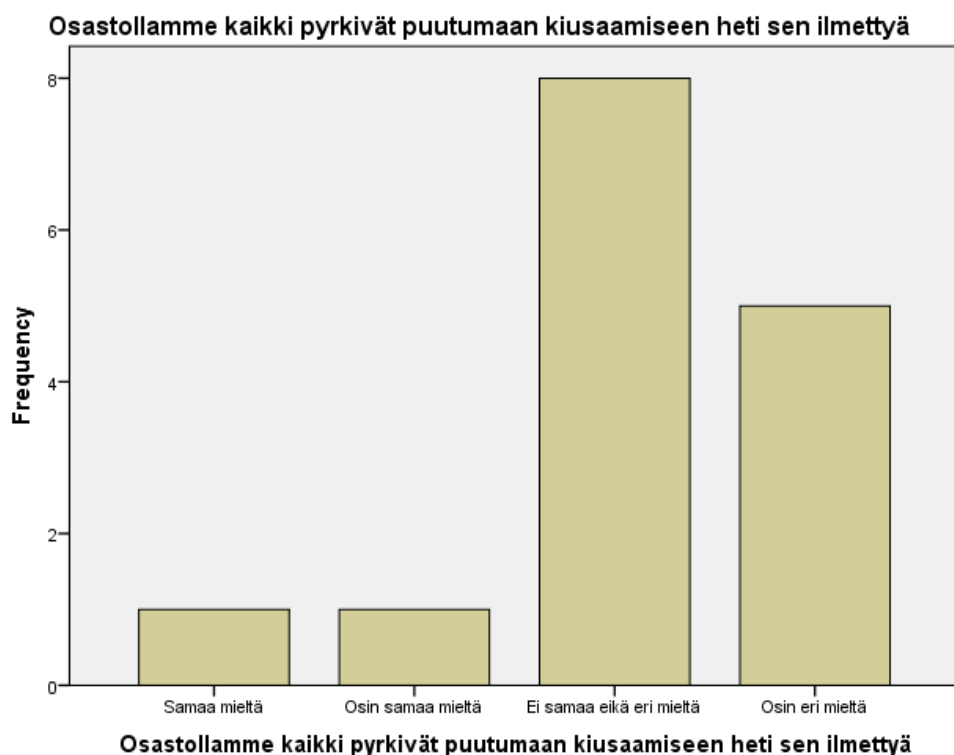


6.3 Hoitajien keinot kiusaamisen käsittelyyn

Tässä tutkimuksessa selvitettiin hoitajien käyttämiä keinoja kokemansa kiusaamisen käsittelyyn. Kysymykset 44- 53 käsittelivät kiusaamisen käsittelyn keinoja.

Tutkimuksessa hoitajilta kysyttiin, että osoittaako kiusattu kiusaajalle tämän käytöksen vastenmielisyyden. Vastausten (N=15) perusteella hoitajien kolmannes ovat sitä mieltä, että kiusattu osoittaa kiusaajalle tämän käytöksen vastenmielisyyden ja kolmannes hoitajista ei osoita.

Hoitajilta kysyttiin pyrkivätkö kaikki puuttumaan kiusaamiseen heti. Vastausten (N=15) perusteella hoitajien enemmistö(n=8) oli erimieltä ja olivat kokeneet, ettei kaikki pyri puuttumaan kiusaamisen heti. Ja vastaajista vain kaksi (n=2) oli samaa mieltä ja olivat kokeneet, että kaikki pyrkivät puuttumaan kiusaamisen heti sen ilmennyttyä.



Hoitajilta kysyttiin viedäänkö kiusaamistapaukset aina esimiehen tietoon. Vastausten (N=15) perusteella Kukaan vastanneista hoitajista ei ollut samaa mieltä.

Vastaukset: Samaa mieltä 0 kpl, Osin samaa mieltä 0 kpl, Ei samaa eikä eri mieltä 10 kpl, Osin eri mieltä 3 kpl, Täysin eri mieltä 2 kpl.

Hoitajilta kysyttiin myös eivätkö he ilmoita kiusaamisesta esimiehelle ja vastausten (N=15) perusteella enemmistö (n=4) oli samaa mieltä ja olivat havainneet, ettei kiusaamisesta puhuta esimiehille, mutta kaksi vastaajaa olivat havainneet, että joissain tapauksissa esimiehille viedään kiusaamisesta tieto.



Tutkimuksessa selvitettiin myös saavatko hoitajat kiusaamiseen tukea työkavereilta.

Kysymys kuului: Osastollamme kiusaamiseen saa tukea työkavereilta.

Kysymyksen asettelu ei ollut onnistunut, sillä jos vastaaja ei ole lukenut saatekirjettä tai muutoin hahmottaa kysymyksen toisin, voidaan kysymys tulkita kahdella tavalla.

Tarkoituksena oli selvittää, saako kiusattu tukea työkavereiltaan. Vastausten (N=15) perusteella enemmistö (n=3) oli samaa mieltä ja koki työkavereiden tukevan kiusattua.

Vähemmistö(n=2) koki, ettei tukea kiusamisessa saa työkavereilta. Valtaosalla vastaajista ei ollut asiasta mielipidettä.

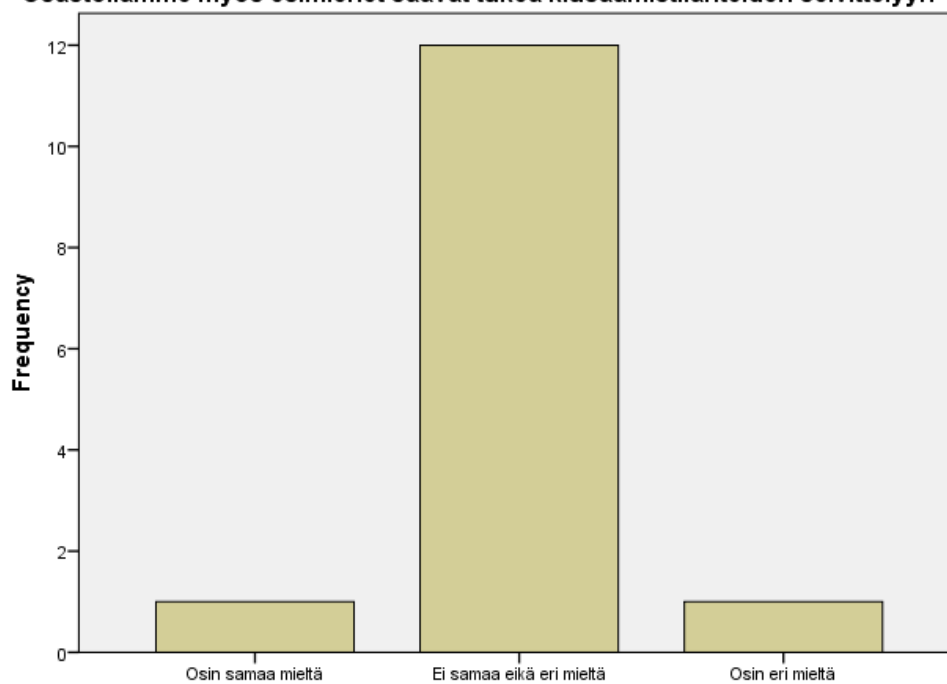


Tutkimuksessa selvitettiin myös hoitajien käsityksiä luottamusmiehille uskoutumisesta sekä työterveyshuollon henkilöille puhumisesta.

Hoitajilta kysyttiin: Kiusaamisesta voidaan puhua luottamusmiehille. Vastausten (N=15) perusteella kaksi (n=2) vastaajaa kokivat, että kiusaamisesta voi puhua luottamusmiehille. Ja myös kaksi (n=2) vastaajaa kokivat, ettei kiusaamisesta voi puhua luottamusmiesten kanssa. Valtaosalla ei ollut mielipidettä asiasta.

Hoitajilta kysyttiin myös, että voiko kiusaamisesta puhua työterveyshuollon henkilöille. Vastausten (N=15) perusteella enemmistö (n=2) oli samaa mieltä ja kokivat, että kiusaamisesta voidaan puhua työterveyden huollossa. Vähemmistö (n=1) koki, ettei työterveydenhuollossa voi puhua kiusaamisesta. Kahdellatoista vastaajista ei ollut mielipidettä kysymyksestä.

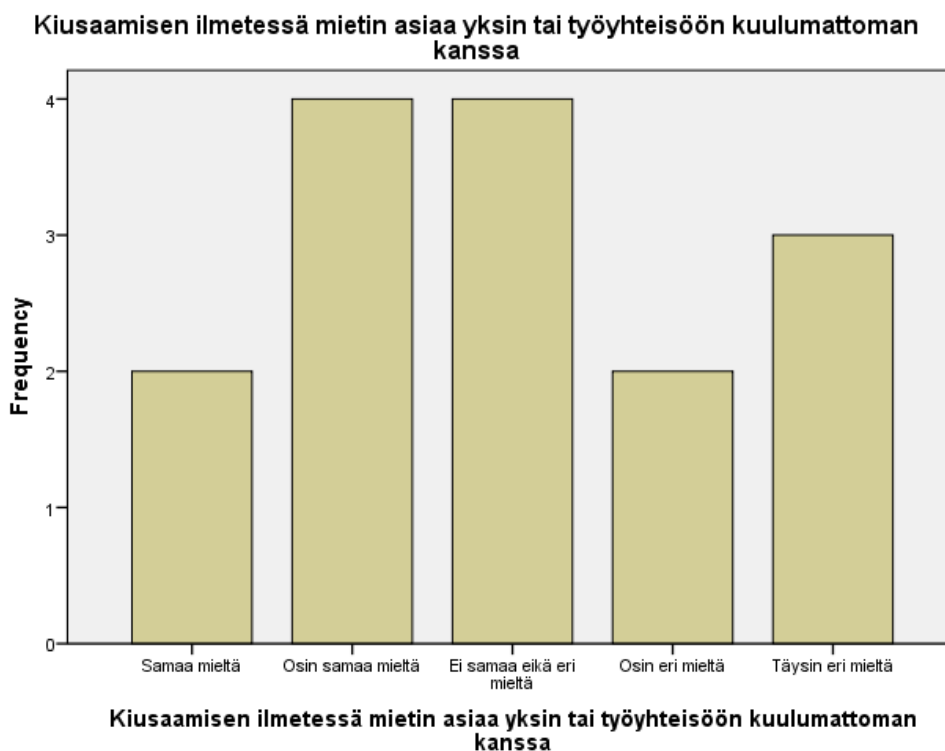
Tutkimuksessa selvitettiin myös hoitajien käsitystä esimiesten saamasta tuesta kiusaamistilanteiden selvittelyssä. Vastausten (N=14) perusteella yksi vastaajista oli sitä mieltä, että esimiehet saavat tukea ja vastaavasti yksi vastaajista oli kokenut, ettei esimiehille tarjota tukea. Yksi vastaaja jätti kokonaan vastaamatta tähän kysymyksen.

Osastollamme myös esimiehet saavat tukea kiusaamistilanteiden selvittelyyn**Osastollamme myös esimiehet saavat tukea kiusaamistilanteiden selvittelyyn**

Tässä tutkimuksessa selvitettiin myös, käsittelevätkö hoitajat kiusaamista työyhteisössä kollegan kanssa. Vastausten (N=15) perusteella kuusi hoitajaa (n=6) vastasi käsittelevänsä kiusaamistapaukset kollegan kanssa ja viisi vastannutta hoitajaa ei puhu kiusaamisesta kollegalleen.



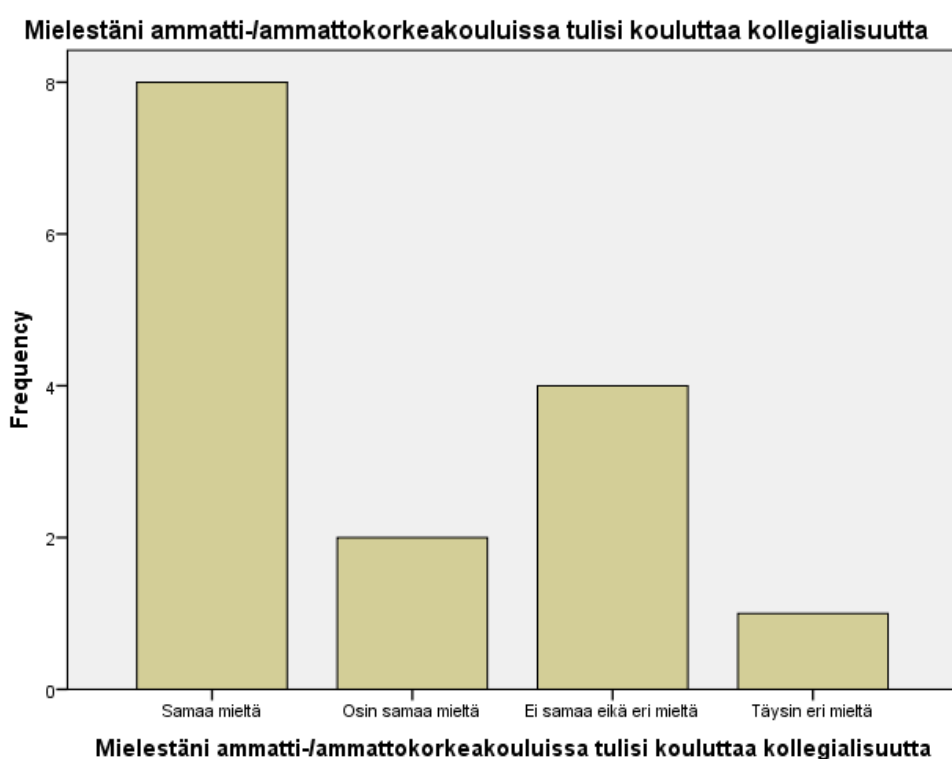
Hoitajilta kysyttiin myös miettivätkö he kiusaamistapauksia yksin tai työyhteisöön kuulumattoman kanssa. Vastausten (n=15) perusteella enemmistö vastanneista hoitajista (n=6) oli samaa mieltä ja mietti kiusaamista yksi tai työyhteisöön kuulumattoman kanssa, kun taas vastaajista neljä ei toiminut näin.



Tässä tutkimuksessa hoitajilta kysyttiin heidän halukkuudesta ja tarpeesta kiusaamisen ehkäisykoulutukseen sekä kollegiaalisuuden kouluttamiseen.

Koulutuksen tarvetta ja koulutushalukkuutta kollegiaalisuuden ja työpaikkakiusaamisen osalta selvitettiin kysymyksissä 54- 56 ja 65- 66.

Tutkimuskysymyksenä oli myös: Mielestäni ammatti- ja ammattikorkeakouluissa tulisi kouluttaa kollegiaalisuutta. Vastausten (N=15) perusteella enemmistö (n=10) oli samaa mieltä ja kokivat koulutuksen tarpeelliseksi ja vastaajista yksi ei kokenut tätä tarpeellisenä. Tässä tutkimuksessa käy ilmi hoitajilla olevan mielipide koulutuksen tarpeellisuudesta. Voidaan siis olettaa, että hyvää kollegiaalisuutta on pohdittu henkilöiden tahoilla.



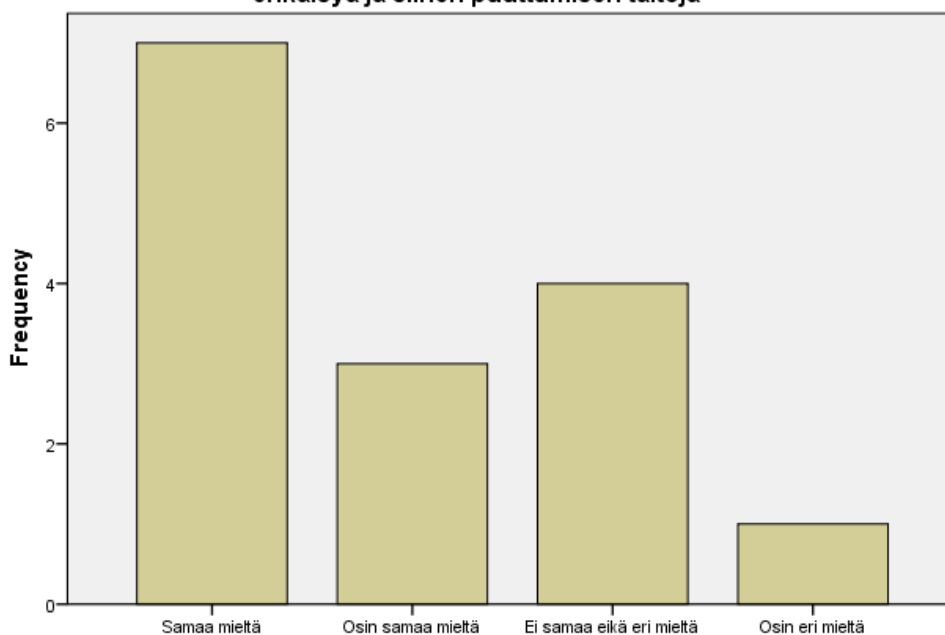
Hoitajilta kysyttiin olisiko heistä hyvä saada työpaikalla koulutusta työpaikkakiusaamiseen. Myös tässä tutkimuskysymyksen asettelussa on mahdollisuus tarkastella kysymystä kahdella tavalla ja on mahdollista, että vastaaja mieltää kysymyksen siten, että työpaikalla olisi hyvä saada opetusta, kuinka kiusata. Tutkimuskysymys oli tarkoitettu muotoon, että työpaikalla olisi hyvä saada koulutusta kuinka ehkäistä ja hoitaa työpaikkakiusaaminen ja vastaukset myös avasin, siten, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymyksen oikean luonteen. Vastauksia tutkimuskysymykseen saatiin neljätoista (N=14), joten yhden vastauksen puuttuminen voidaan tulkita siten, että vastaaja ei ollut varma kysymyksen luonteesta eikä kokenut mielekkääksi vastata tähän kysymykseen.

Vastauksia saatiin siis (n=14). Sen perusteella enemmistö hoitajista (n=8) oli samaa mieltä ja koki, että työpaikoilla olisi hyvä saada koulutusta työpaikkakiusaamisen käsittelyyn ja ehkäisyyn, mutta vastaajista kaksi koki tämän tarpeettomana. Yksi jätti siis vastaamatta.



Tutkimuksessa kysyttiin hoitajien mielipidettä tulisiko ammatti- ja ammattikorkeakouluissa kouluttaa kiusaamisen ehkäisyä ja siihen puuttumisen taitoja. Vastausten (N=15) perusteella enemmistö (n=10) vastanneista oli samaa mieltä ja kokivat, että koulutus kouluissa olisi tarpeellista. Yksi vastaaja koki tämän tarpeettomaksi.

Mielestäni ammatti-/ammattokorkeakouluissa tulisi kouluttaa kiusaamisen ehkäisyä ja siihen puuttumisen taitoja



Mielestäni ammatti-/ammattokorkeakouluissa tulisi kouluttaa kiusaamisen ehkäisyä ja siihen puuttumisen taitoja

Tässä tutkimuksessa hoitajilta kysyttiin myös ovatko he olleet työpaikallaan kiusaamisen ehkäisykoulutuksessa tai koulutuksessa, jossa käsitellään kollegiaalisuutta. Molempiin kysymyksiin vastauksia saatiin (N=15) ja yksikään vastannut hoitaja ei ollut ollut koulutuksissa, joissa käsitellään ja opetetaan näitä taitoja.

Oletko ollut kiusaamisen ehkäisykoulutuksessa



Oletko ollut kiusaamisen ehkäisykoulutuksessa

Kysymykseen: Oletko ollut työpaikallasi kiusaamisen ehkäisykoulutuksessa? Vastattiin (N=15):
Kyllä 0 kpl, En 15kpl

Kysymykseen: Oletko ollut koulutuksessa, jossa käsitellään kollegiaalisuutta? Vastattiin (N=15)
Kyllä 0 kpl, En 15kpl



7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitotyön työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä erityisesti työpaikkakiusaamisen sekä siihen yhteydessä olevien tekijöiden osalta. Työn tavoitteena on selvittää kiusaamisen esiintyvyyttä ja mitkä ovat olleet ne kannattelevat voimat tai keinot joilla asia on käsitelty sekä saada tietoa koulutuksen tarpeesta kiusaamisen ehkäisyyn. Tähän tutkimukseen saatiin vastauksia hoitajilta, joiden työkokemus vaihteli muutamasta vuodesta yli 30 vuoteen. Niukan vastaajamäärän vuoksi tässä työssä ei avata hoitajien ikää eikä työsuhdetta, sillä vastaajien anonymiteetti voi vaarantua.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella enemmistö hoitajista kokevat toiset hoitajat kollegiaalisina ja empaattisina, myös toista hoitajaa kohtaan sekä hoitajat kokevat osastollaan olevan pääosin kohtelias ilmapiiri. Hoitajien itsetunnolla on vaikutusta kollegiaalisuuteen ja tältä saralta löytyy osin kehitettävää. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan käy ilmi, onko itsetunnolla vaikutuksia työskentelyyn, kommunikointiin toisten hoitajien kanssa tai onko itsetunnon puutteella ollut osuutta kiusaamiseen, sen kokemiseen vai yleiseen

työvarmuuteen. Työpaikkakiusoittelua esiintyy osastolla ja se herättää hoitajissa ristiriitaa. Hyvin niukka enemmistö hoitajista kokee hyväntahtoisen kiusoittelun olevan hauskaa.

Tämän tutkimuksen perusteella hoitajat tunnistavat ja erottavat hyvin kiusaamisen kiusoittelusta ja kokevat työyhteisössä vallitsevan hyvä huumorintaju. Kysyttäessä ilkeilyn/naljailun esiintyvyydestä vastaajista valtaosa ilmoitti sitä esiintyvän ja osa vastanneista hoitajista kokee sen olevan suoranaista kiusaamista. Kuitenkaan ilkeilyn esiintyessä enemmistö hoitajista ei koe ilkeilyä vähättelevänä tai suoranaisena kiusaamisena. Osa vastanneista hoitajista on havainnut työpaikkakiusaamista osastollaan kuluneen vuoden aikana. Enemmistön mielestä kiusaaminen on kohdistunut kollegaan sekä sijaisiin. Vähemmistö vastaajista on myös havainnut kiusaamisen kohdistuvan esimiehiin, opiskelijoihin sekä itseensä. Työpaikkakiusaaminen on esiintynyt pääosin juoruiluna ja selän takana pahan puhumisenä, kieltäytymisenä auttamisesta, vaikka apua on pyydetty sekä kollegan ratkaisuiden kyseenalaistamisena. Kuitenkin tämän tutkimuksen tulokset tuovat esille kahtiajakoa kiusaamisen esiintyvyydestä. Osa hoitajista on täysin erimieltä kiusaamisen esiintyvyydestä ja kokevat ettei sitä esiinnyt työyhteisössä lainkaan ja vastaavasti pienempi osa vastaajista on havainnut kiusaamista.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kiusaamisen esiintyessä, kiusattu ei aina tuo kiusaajalle esille tämän käytöksen vastenmielisyyttä. Eivätkä toiset hoitajat puutu välittömästi kiusaamiseen sen esiintyessä. Myöskään esimiehille ei aina viedä tietoa kiusaamistapauksista. Kiusaamisen esiintyessä työkavereiden tuki näyttäytyy vähäisesti, kuten luottamusmiehille tai työterveyshuollon henkilöille asiasta puhuminen. Tutkimus myös osoittaa, että valtaosa osastolla työskentelevistä hoitajista eivät tiedä, saavatko esimiehet tukea kiusaamisen esiintyessä ja sen selvittelyssä tai kiusaamisen kohdistuessa heihin.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella enemmistö hoitajista kokee, että ammatti- ja ammattikorkeakouluissa tulisi kouluttaa kollegiaalisuuteen sekä kiusaamisen ehkäisyä ja siihen puuttumisen taitoja. Myös enemmistö vastanneista hoitajista oli myös sitä mieltä, että työpaikoilla olisi hyvä saada koulutusta työpaikkakiusaamisen ehkäisyyn ja sen käsittelyyn.

Tutkimustuloksia analysoitaessa haasteen loi niukka vastaajamäärä. Kvantitatiivista tutkimusta tehtäessä on toivottavaa saada runsaslukuinen otanta, jolloin tutkimukseen saadaan luotettavampi tutkimustulos. Nyt vastattuja kaavakkeita saatiin 15/ 80. Saatua niukkaa vastausmäärää voidaan selittää sillä, että hoitajat eivät koe tutkimusaihetta tärkeäksi tai kyselykaavake on liian pitkä. Esimieheltä saadun tiedon mukaan hoitajat vetosivat kiireeseen, joka ehkäisi kaavakkeeseen vastaamista. Pienen vastaajajoukon vuoksi vastaukset eivät anna luotettavaa kuvaa koko osaston työhyvinvoinnista.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Taustatiedot

Tässä tutkimuksessa hoitotyössä työskennelleiden henkilöiden hoitotyön työkokemus jakautui laajalle alueelle. Hoitajien työkokemus jakautui 2-36 työskentelyvuoden välille. Keskiarvoksi saatiin 14.5 hoitotyön työskentelyvuotta. Enemmistö vastanneista oli sairaanhoitajia (n=13) ja Vähemmistö (n=2) oli sairaanhoidon opiskelijoita. Vastanneista kaksi oli myös suorittanut lähi- tai perushoitajan ammattitutkinnon. Vakituksessa työsuhteessa vastaajista oli 11 henkilöä, 4 vastaajista oli sijaisia. vastausten perusteella hoitajista enemmistöllä oli vahva kokemus hoitotyöstä ja hoitotyön työyhteisössä työskentelystä. Kukaan vastanneista ei ollut täysin kokematon hoitotyön työntekijä.

Hoitajien käsitykset kollegiaalisuudesta työhyvinvointiin liittyvänä tekijänä.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella enemmistö hoitajista kokevat toiset hoitajat kollegiaalisina ja empaattisina, myös toista hoitajaa kohtaan. Sekä enemmistö hoitajista kokee osastollaan olevan hyvä työmoraali. Tutkimuksen tuloksissa kuitenkin kävi ilmi pientä erimielisyyttä näiden osa-alueiden toteutumisessa. Itsetuntoa tarkasteltaessa enemmistö hoitajista kokee kollegansa sekä itsensä omaavan hyvän itsetunnon, mutta kuitenkin kaksi vastanneista hoitajista koki oman itsetuntonsa heikoksi. Hyvä itsetunto rakentuu itsearvostuksesta ja itseluottamuksesta. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että heikon itsetunnon omaavalla hoitajalla on useimmin vaikeuksia kommunikoinnissa muiden hoitajien kanssa (Dimitriadou-Panteka, Koukourikos ja Pizirtzidou 2014, 6). Kaksi vastanneista arvioivat kollegansa itsetunnon olevan heikko. Kysymyskaavakkeeseen oli avattu kollegan itsetunnon osuutta seuraavasti: Hyvään itsetuntoon kuuluu kyky arvostaa muita ihmisiä, muiden osaamista ja antaa siitä tunnustusta sekä arvostaa muiden mielipiteitä. Hyvän itsetunnon omaava kykenee asettamaan itselleen auktoriteetteja ilman, että on niistä riippuvainen tai ilman, että kokee auktoriteetin uhkana. Hyvän itsetunnon omaava näkee oman osaamisensa ja arvonsa, mutta ei kuvittele, että olisi ainoa joka osaa työnsä tai että, olisi ainoa jota tulee arvostaa. (Keltikangas-Järvinen 2010, 17-19). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella itsetunnon osuudessa olisi eniten työstettävää työhyvinvointia edistävässä kollegiaalisessa työskentelyssä.

Hoitajien käsitykset kiusoittelusta työhyvinvointiin liittyvänä tekijänä.

Vaikka vastaajia oli hyvin vähäisesti, havaitaan kiusoittelun olevan ristiriitaista. Niukalla enemmistöllä hyvänlaatuinen kiusoittelu koetaan hauskaksi ja sen ymmärretään olevan leikkimielistä. Kuitenkin hyvin lähellä kulkee raja, jossa vastaajat eivät pidä kiusoittelu käytöksestä. Ilkeyden voi piilottaa naljailun taakse tai se voi olla suoraan ilkeää. Näiden

erottelu voi olla haasteellista. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella enemmistö koki hoitajien keskuudessa esiintyvän kiusoittelua ja sen koettiin olevan hauskaa. Kuitenkin niukalla erolla vähemmistö vastanneista hoitajista koki, että kiusoittelu ei ole hauskaa eikä se lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Huomioitakoon, että vastaajista kaksi oli täysin erimieltä kiusoittelun hauskuudesta. Enemmistö myönsi harrastaneensa hyväntahtoista kiusoittelua, mutta vastaavasti hyvin lähellä oleva vastanneiden vähemmistö oli eri mieltä, eivätkä harrastaneet kiusoittelua.

Tutkimuskaavakkeeseen kiusoittelua/ilkeilyä oli avattu seuraavasti: Ilkeilyä on kahdenlaista, hyvä- ja pahanlaatuista. Ilkeilyä kuvaa hyvin sen moninaiset nimet: kiusoittelu, pottuilu, hännääminen, piikittely, nälviminen, virnuilu, piruilu ja ärsyttäminen. Selkeä enemmistö oli tunnistanut, että kiusoittelija ei tarkoita kiusoitellessaan pahaa, mutta kuitenkin vastaajista yksi koki kiusoittelun olleen loukkaavaa.

Kysyttäessä ilkeilyn/ naljailun esiintyvyydestä vastaajista valtaosa ilmoitti sitä esiintyvän. Neljä hoitajaa oli kokenut ilkeilyn olevan vähättelevää ja suoranaista kiusaamista. Kuitenkin vastaajista neljä oli sitä mieltä, ettei ilkeilyä esiinny hoitajien keskuudessa ja näistä kaksi koki, ettei sitä esiinny laisinkaan. Kuitenkaan ilkeilyn esiintyessä enemmistö hoitajista (n.6) ei koe ilkeilyä vähättelevänä tai suoranaishana kiusaamisena.

Yhteenvetona voitaisiin sanoa, että osastolla esiintyy hyväntahtoista ja pahantahtoista kiusoittelua/ilkeilyä. Muistettava kuitenkin on, että kiusoittelun kokemiseen ja tulkitsemiseen vaikuttaa moninaiset seikat, kuten eleet, ilmeet, ilmapiiri sekä oma itsetunto ja sen hetkiset voimavarat. Ilkeily on yhdelle kannustavaa naljailua, kun taas toinen kokee sen hyvinkin raskaasti, minäkuvaava ja ammatillisuutta mitätöivänä, mollaavana käytöksenä.

Hoitajien käsitykset ilkeydestä työhyvinvointiin liittyvänä tekijänä

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella hoitotyössä esiintyy vastaajien enemmistöllä ilkeyttä. Vähemmistön mielestä ilkeily on ollut myös pahantahtoista avointa ilkeyttä toista hoitajaa kohtaan, joka on esiintynyt ironiana, sarkasmina tai ivallisuutena. Kuitenkin enemmistö vastanneista kokee, ettei ilkeilyn tavoitteena ole olla pahantahtoinen ja loukkaava toista hoitajaa kohtaan. Vastaajista yksi hoitaja tunnisti ilkeilleensä loukkaamistarkoituksessa. Tämän tutkimuksen perusteella hoitajat tunnistavat ja erottavat hyvin kiusaamisen kiusoittelusta. Aiempia tutkimuksia kiusoittelun osuudesta hoitajien keskuudessa ei oltu tehty, tätä teoriapohjaa kirjoitettaessa.

Hoitajien käsitykset kiusaamisesta työhyvinvointiin liittyvänä tekijänä

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vastanneista hoitajista neljä on havainnut työpaikkakiusaamista osastollaan kuluneen vuoden aikana. Seitsemän vastannutta hoitajaa ovat havainneet kiusaamisen kohdistuneen kolleegaan sekä kuusi hoitajaa oli havainnut sen kohdistuneen sijaisiin. Kaksi vastaajista on myös havainnut kiusaamisen kohdistuvan esimiehiin, kaksi opiskelijoihin, sekä kaksi vastannutta hoitajaa on kokenut sen kohdistuvan itseensä. Vastausten perusteella kiusaamista on esiintynyt osastolla neljän hoitajan havainnoimana, kuitenkin seitsemän vastannutta hoitajaa ovat havainneet sen kohdistuvan kollegaa kohtaan.

Hoitajat ovat kokeneet, että kiusaajana tai kiusaajina toimii pääsääntöisesti sama(t) henkilö(t) sekä kaksi vastaajista on myös havainnut kiusaamisen olevan säännöllistä ja kolme vastaajaa on havainnut kiusaamisen olevan myös pitkäkestoista. Enemmistö vastaajista on havainnut kiusaamisen aiheuttaneen kiusatulle henkistä tai fyysistä kärsimystä. Vastaajista yksi tunnisti itse kiusanneensa työyhteisössä ja kuusi vastaajaa on huomannut, että osastolla on henkilöitä, joiden on luullut olevan kiusaajia, mutta on huomannut, ettei huono käytös henkilöidy kehenkään ja kyseessä on siis henkilön huono käytös eikä kiusaaminen. Huomioitakoon, että vastaajista kolme (n.3) oli kokenut, ettei työpaikkakiusaajana toimi sama(t) henkilö(t). Tämä tutkimuskysymys ei avaa riittävästi ovatko nämä vastaajat havainneet kiusaamista lainkaan vai eivätkö nämä vastaajat ole joutunut tilanteeseen, jossa joutuisi ajattelemaan toisen hoitajan huonoa käytöstä.

Hoitotyön työpaikkakiusaaminen on esiintynyt enemmistön mielestä juoruiluna ja selän takana pahan puhumisena, kieltäytymisenä auttamisesta, vaikka apua on pyydetty sekä kollegan ratkaisuiden kyseenalaistamisena. Vähemmistö hoitajista on myös havainnut seuraavia kiusaamisen muotoja, kuten pilkkaamista ja halveksuntaa, perättömiä juoruja tai valehtelua ja eristämistä. Saadut tulokset ovat yhteneväisiä aiemman tutkimuksen kanssa; Hoitohenkilöstön välinen työpaikkakiusaaminen erikoissairaanhoidossa, jonka Tuovinen suoritti Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa, 2009.

Tässä tutkimuksessa yksi vastanneista on havainnut, että kiusaaminen on esiintynyt myös virheellisten tietojen antamisena kollegasta esimiehelle sekä kaksi vastaajaa on kokenut kiusaamisen jatkuvan myös työajan ulkopuolella. Tämä tutkimus osoitti, että kiusaaminen on heikentänyt hoitajien työmotivaatiota sekä aiheuttanut sivusta seuraajille tarpeetonta stressiä ja epävarmuutta.

Tämän tutkimuksen tulokset tuovat esille kahtiajakoa kiusaamisen esiintyvyydestä. Osa hoitajista on täysin erimieltä kiusaamisen esiintyvyydestä ja sen muodoista, kun taas osa on täysin samaa mieltä.

Hoitajien käsitykset kommunikaatiosta sekä kohteliaisuudesta ja epäkohteliaisuudesta

työhyvinvointiin liittyvänä tekijänä

Tutkimuksen tulokset tuovat esille hoitajien ajattelevan ja analysoivan kokemaansa käytöstä toisilta hoitajilta. Enemmistö vastaajista on miettinyt, onko heitä kiusattu vai kiusoiteltu ja kokeeko itse toisen hoitajan sanoman kiusaamisena, vaikka se ehkä ei ollutkaan sitä. Hoitajat myös havainnoivat kollegoidensa huonoa käytöstä ja huomaavat, ettei toisen hoitajan huono käytös henkilöidy kehenkään.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella hoitajat kokevat työyhteisössään pääsääntöisesti vallitsevan kohtelias ilmapiiri. Tämän Tutkimuksen tulokset tuovat esille myös osin eriäviä mielipiteitä niin ilmapiirin osalta, kuin sen osalta, että hoitajat joutuisivat miettimään työyhteisössä kokemaansa käytöstä tai toisen hoitajan sanomien asioiden merkityksiä.

Hoitajien keinot kiusaamisen käsittelyyn

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kiusaamisen esiintyessä, kiusattu ei aina tuo kiusaajalle esille tämän käytöksen vastenmielisyyttä. Eivätkä toiset osastolla työskentelevät hoitajat puutu välittömästi kiusaamiseen sen esiintyessä. Myöskään esimiehille ei aina viedä tietoa kiusaamistapauksista. Kiusaamisen esiintyessä työkavereiden tuki näyttäytyy vähäisesti, kuten luottamusmiehille tai työterveyshuollon henkilöille asiasta puhuminen. Tämän voi myös selittää runsaalla vastaajamäärällä, joilla ei ollut näistä mielipidettä. Tutkimuksen tulokset eivät myöskään antaneet selkeää kuvaa esimiehen saamasta tuesta kiusaamistilanteiden selvittelyssä. Enemmistö (n.6) käsittelee kiusaamistilannetta kollegan kanssa sekä enemmistö (n.6) käsittelee asiaa yksin tai työyhteisöön kuulumattoman henkilön kanssa. Aiemmat tutkimukset osoittavat myös, että työpaikkakiusaamista hoitotyössä käsitellään niukasti. (Tuovinen 2009, 38).

Koulutuksen tarve kiusaamisen ehkäisyyn ja kollegiaalisuuteen

Hoitotyön oppilaitoksista valmistuu hoitajia työelämään. Hoitotyön koulutuksen tulisi pyrkiä parantamaan opiskelijoiden itsetuntoa antamalla riittävät teoreettiset tiedot ja taidot joita hoitajalta vaaditaan hoitotyössä toimimiseen, huomioiden hoitajuuden todelliset ulottuvuudet ja haasteet. Ennen kaikkea opiskelijoiden tulisi saada positiivista palautetta. (Dimitriadou-Panteka, Koukourikos ja Pizirtzidou 2014, 6)

Aikaisempia tutkimuksia hoitajien halukkuudesta kollegiaalisuuden ja kiusaamisen ehkäisykoulutukseen ei oltu tehty, tätä teoriapohjaa kirjoitettaessa.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella enemmistö (n=10) hoitajista kokee, että ammatti- ja ammattikorkeakouluissa tulisi kouluttaa kollegiaalisuutta sekä kiusaamisen ehkäisyä ja siihen

puuttumisen taitoja. Enemmistö vastanneista (n.8) oli myös sitä mieltä, että työpaikoilla olisi hyvä saada koulutusta työpaikkakiusaamisen ehkäisyyn ja sen käsittelyyn. Kukaan vastanneista hoitajista ei ollut saanut koulutusta, jossa käsitellään kollegiaalisuutta eikä ole ollut työpaikkakiusaamisen ehkäisykoulutuksessa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen ja aineiston keruun suhteen sekä tulosten luotettavuutena. Kvantitatiivisen tutkimuksen mittarin luotettavuus on tärkeimpiä asioita, sillä tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. (Vehviläinen-Julkunen ja Paunonen 1997, 206-207).

Tässä tutkimuksessa luotettavuuteen pyrittiin tutkimuksen eri vaiheissa ja kyselykaavake sidottiin sisällyksellisesti opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Tutkimuskaavakkeen luotettavuutta ja toimivuutta testattiin henkilöillä, jotka eivät liity tutkimukseen. Tutkimuskaavakkeeseen vastattiin nimettömänä ja aineistoa käsittelevä luottamuksellisesti tämän opinnäytetyön tekijä. Tässä tutkimuksessa vastaajien ikäjakauma ilmoitetaan keskiarvona, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy, sillä vastauskaavakkeita palautettiin vähäisesti, 15 kappaletta. Saadut vastauskaavakkeet tuhottiin polttamalla. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja tulosten analysoinnissa. Kyselykaavake oli pitkä ja vaatii täyttäjältä keskittymistä vastaamiseen. Tutkimustuloksia analysoitaessa haasteen loi niukka vastaajamäärä. Vastattuja kaavakkeita saatiin 15 kpl, vaikka toiveena oli saada 80 palautettua ja täytettyä kaavaketta. Tutkimusta analysoitaessa huomattiin tulkinnan varan mahdollisuutta kaavakkeen kysymyksissä. Nämä huomioitiin analysoidessa.

Tutkimuksen riskeinä oli pitkä kyselykaavake, jolloin vastaaja saattaa haluta vastata sattumalta tai kiireessä. Sekä vastaajan pelko, jotta tulee tunnistetuksi kaavakkeen perusteella ja sen vuoksi ei halunnut vastata kuten asiat kokee. Tämä vääristää saatuja tuloksia. Tutkimusriskeinä näyttäytyy myös, kysymyksissä; kiusaamiseen saa tukea työkavereilta ja mielestäni työpaikkakiusaamisen ehkäisyyn olisi hyvä saada koulutusta työpaikalla, voidaan kysymys tulkita kahdella tavalla. Ajatuksena tutkimuskaavaketta tehtäessä oli, että kiusaamistilanteissa kiusattu saa tukea työkaveriltaan ja että, kiusaamisen ehkäisyyn olisi hyvä saada koulutusta työpaikalla.

7.3 Opinnäytetyö prosessin itsearviointi

Opinnäytetyöprosessini kesto on ollut pitkä. Matkassa on ollut monta muuttujaa eikä aikataulutus ollut niistä suinkaan vähäisin. Matkalla ohjaava opettaja vaihtui ja saatua

uuden ohjaavan opettajan, on opinnäytetyöni kehittynyt teoreettisen viitekehyksen ja sisällön myötä huomattavasti loogisemmaksi ja selkeämmäksi. Aihealue on ollut kuitenkin aina kiinnostava ja oman haasteensa toi myös itselle rajojen asettaminen teoriapohjaa tutkiessa ja kirjoittaessa.

7.4 Työelämän palaute ja jatkokehittämisehdotukset

Työelämästä saatu suullinen palaute oli, että opinnäytetyöni antaa suuntaa hoitajien kokemukseen ja kiusaamisen näyttäytymiseen. Kuitenkin vastausprosentin ollessa pieni, on tästä työstä vaikea saada tarkempaa kuvaa.

Tähän kohtaan voidaan kuitenkin käyttää vastanneiden hoitajien kirjoittamia vapaata tekstiä, vaikka siihen ei tutkimuskaavakkeessa varattu erillistä tilaa. Mielestäni tämä vapaa kirjoitus kertoo paljon hoitajien halukkuudesta puuttua mahdolliseen kiusaamiseen. Ohessa otteita kirjoituksista:

En ole huomannut mitään itkettämistä. Ihmiset ehkä aika yksin kiusaamisen kanssa. Mutta jos kiusaamisesta puhuttaisiin jo ennakoivasti, niin olisi helpompi sitten sitä huomatakin.

Osastollamme esiintyy ilkeyttä: Toisinaan esim. sijaiselle ja opiskelijoille, jopa laitoshuoltajille. Opiskelija voi antaa palautetta esimiehelle, muut ei. (esim. nettipalaute)

Osastollamme kiusaamistapaukset viedään aina esimiehen tietoon: Toivottavasi.

Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu kevyesti useita eri alueita, jotka vaikuttavat työhyvinvointiin, hoitajien kokemuksiin kiusoitteesta ja työpaikkakiusaamisesta. Tulevaisuudessa toivon laajempaa selvittelyä hoitajien kollegiaalisuudesta. Olisi mielenkiintoista tietää, kuinka hyvä kollegiaalisuus toteutuu työelämässä ja sen vaikuttavuudesta hoitajien itsetuntoon sekä ammattitaitoon. Uskoisin, että tästä tärkeästä aiheesta saisi hyvää tutkimustulosta ja sitä kyettäisiin hyödyntämään tulevien hoitajien koulutuksessa, jotta työelämään valmistuisi itsevarmoja, työkavereitaan tukevia ja yhteiseen hiileen puhaltavia hoitajia, työelämän vaatimusten jatkuvasti kasvaessa.

Lähteet

Painetut lähteet

Cacciatore, R. 2007. Aggression portaat. Opetusmateriaali kouluille: Opetushallitus.

Dimitriadou-Panteka, A. Koukourikos, K. Pizirtzidou, E. 2014. The Concept of Self-Esteem in Nursing Education and its Impact on Professional Behaviour. International Journal of Caring Sciences. Jan-Apr, 6.

Duddle, M. Boughton, M. 2007. Intraprofessional relations in nursing Journal of Advanced Nursing 3/2007, 33-35.

Hautala, H. Kotilainen, K. 2015. Kirurgisen potilaan hyvä hoito-emotionaalinen tuki. Hoitoyön koulutusohjelma: Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu

Höistad, G. 2003. Irti kiusaamisen kierteestä-opas kouluille ja kasvattajille. Helsinki: Kirjapaja

Lämsä, A-L. 2009. Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Juva: WS Bookwell Oy

Hänninen, S. 2006. Oppimisvalmiudet ja niihin vaikuttavat tekijät työttömällä työnhakijoilla. Tampereen Yliopisto. Pro gradu: Kasvatustieteiden laitos.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas: Tampereen yliopistopaino

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Hyvä itsetunto. 20. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Juva: WS Bookwell Oy

Kyytsönen, S. 2015. Epäkohteliaisuuden keinot ja kohteet eräässä iltalehden tatuointiaiheisessa verkkokeskustelussa. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu: Filosofian tiedekunta

Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro

Mohn, A. 2015. Yli 45-vuotiaiden hoito- ja opetusalan työntekijöiden psykososiaaliset kuormitustekijät ja niiden yhteys itsearvioituun työkykyyn. Pro Gradu-tutkielma. hoitotiede: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos

Muikku-Werner, P. 2012. Ilkeilyn kahdet kasvot. Jyväskylä: Vastapaino

Rowe, M.M. Sherlock, H. 2015. Stress and verbal abuse in nursing: Do burned out nurses eat their young?. Journal of Nursing Management. 13/2005, 242-247.

Räisänen, M. Roth, K. 2012. Hankalat tyypit työelämässä. Työterveyslaitos ja kirjoittajat. Helsinki: Printservice Oy

Tuovinen, R. 2009. Hoitohenkilöstön välinen työpaikkakiusaaminen erikoissairaanhoidossa. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta: Hoitotieteen laitos

Vehviläinen-Julkunen, K. Paunonen, M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. ja Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Välipakka, T. Lehtosaari, A. 2007. Sata tapaa tappaa sielu. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy

Sähköiset lähteet

Ahola, K. Virtanen, M. Pirkola, S. Suvisaari, J. THL Raportti 11/2010 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työ ja mielenterveys Viitattu 23.12.2014
https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-2043.pdf

<http://www.e-mielenterveys.fi/vaikeat-elamantilanteet/tyopaikkakiusaaminen/>

JHL. 2006. Epäasiallinen kohtelu, häirintä, työpaikkakiusaaminen-ohjeita henkilöstön edustajille. Viitattu 2.3.2016
<http://docplayer.fi/1580890-Epaasiallinen-kohtelu-hairinta-tyopaikkakiusaaminen-ohjeita-henkiloston-edustajille-jhl-julkisten-ja-hyvinvointialojen-liitto.html>

STM. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. Viitattu 18.3.2015
<http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>
 Sydänmaalakka, P. Älykäs organisaatio. 2012. Vantaa: Hansaprint

Työsopimuslaki 55/2001. Finlex 2001. Viitattu 12.12.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Työsuojeluhallinto. 2016. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Viitattu 2.3.2016
<http://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/tyosuojelun-yhteistoiminta/tyosuojeluhenkilosto/tyosuojeluvaltuutettu>

Työterveyshuoltolaki. 1383/2001. Finlex 2001. Viitattu 12.12.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Finlex 2002. Viitattu 5.2.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986. Finlex 1986. Viitattu 12.12.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>

Yhdenvertaisuuslaki 21/2004. Finlex 2014. Viitattu 12.12.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609#P14>

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 131/1973. Finlex 2006. Viitattu 12.12.2015
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044

Hannonen, H. 2013. Hyvinvointia työssä. Viitattu 22.11.2014. TTL
http://www.ttl.fi/partner/tyhyverkosto/toiminta/tapahtumat/Documents/Kittila_280513_Heli_Hannonen.pdf

Hannonen, H. 2011. Hyvinvointia työssä. Mistä epäasiallinen kohtelu työssä kertoo. Viitattu 9.5.2015
http://www.ttk.fi/files/2010/HeliHannonenTTL_Hyvinvointia_tyosta17032011.pdf

Kivimäki, M. Virtanen, M. Vartia, M. Elovainio, M. Vahtera, J. Keltikangas-Järvinen, L. 2003. Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. Occupational Environmental Medicine, 60/2003. 779-783. Viitattu 26.3.2015
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1740404/pdf/v060p00779.pdf>

Lepistö, S. 2006. Hoitotyön johtajan työssä jaksamiseensa saama tuki. Pro gradu Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos
 Viitattu 16.3.2015
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93410/gradu01064.pdf?sequence=1>

Seitsamo, J. Tuomi, K. Imarinen, J. Gould, R. 2010. THL.Raportti 11/2010 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000 luvun alkaessa. Aromaa.A. ja Koskinen.S.(toim.) Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.12.2014
https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-2043.pdf

Sinokki, M. 2010. Työyhteisö- uhka ja tuki mielenterveydelle. Terveysportti. Viitattu 18.3.2015.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98998.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Viitattu 18.3.2015
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

STM. Sosiaali ja terveysministeriö.Työympäristö ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Viitattu 18.3.2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf

Työterveyslaitos.2014. Työyhteisön työhyvinvointi. Viitattu 18.3.2015.
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/terveyden_edistaminen_tyopaikalla/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx

Työturvallisuuskeskus. TTK. 2011. Psykososiaalinen työkuormitus. Viitattu 8.5.2015
http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/psykososiaalinen_tyokuormitus

Tamminen, H. 2011. Työhyvinvointia yhteistyöllä. Työturvallisuuskeskus. TTK. Viitattu 5.2.2016
http://sykettatyohon.fi/files/tietopankki/tyohyvinvointia-yhteistyolla/Tyohyvinvointia_yhteistyolla.pdf

Työterveyskeskus. 2014. Psykososiaalinen työkuormitus. Viitattu 17.10.2014
http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/psykososiaalinen_tyokuormitus

Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. Viitattu 17.10.2014
<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>

Vartia, M. 2011. Mistä epäasiallinen kohtelu työssä kertoo? Esimiehen ja työyhteisön keinotekäistä ja vähentää epäasiallista kohtelua. TTL. Viitattu 22.11.2014
http://www.ttk.fi/files/1902/Maarit_Vartia_TTL_handouts2011.pdf

Liitteet

Liite 1 Sairaanhoidajan kollegiaalisuusohjeet 3.10.2014.....	87
--	----



Sairaanhoidajien kollegiaalisuus on ammattikunnan jäsenten välinen tasa-arvoinen ja vastavuoroinen suhde. Se tukee sairaanhoidajien ammatillista työskentelyä ja tähtää yhteisen tavoitteen saavuttamiseen eli potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Kollegiaalisuus vaikuttaa sairaanhoidajien ammattikunnan sisäiseen yhtenäisyyteen ja asemaan yhteiskunnassa.

Tutustu ohjeisiin alla tai tulosta Sairaanhoidajien kollegiaalisuusohjeet

Kollegiaalisuus perustuu ammattietiikkaan

Sairaanhoidaja kunnioittaa ja arvostaa kollegoitaan.

Sairaanhoidaja kohtelee kollegoitaan oikeudenmukaisesti.

Sairaanhoidaja luottaa kollegaansa ja toimii itse luottamuksen arvoisesti.

Sairaanhoidajat muodostavat yhtenäisen ammattikunnan.

Kommunikaatio on kollegiaalista

Sairaanhoidaja puhuu kollegoista ja kollegoille arvostavasti ja kohteliaasti.

Sairaanhoidajien välinen kommunikaatio on avointa, rehellistä ja luottamuksellista.

Sairaanhoidaja antaa ja ottaa vastaan rakentavaa palautetta.

Sairaanhoidaja puolustaa ja tukee kollegaa epäoikeudenmukaisissa tai vaikeissa tilanteissa.

Sairaanhoidajat luovat työyhteisön, jossa voidaan käsitellä myös epäkohtia ja ristiriitoja.

Yhteistyö vahvistaa osaamista

Sairaanhoitaja tunnistaa ja tunnustaa sekä oman että kollegan osaamisen.

Sairaanhoitajat konsultoivat kollegoitaan vastavuoroisesti.

Vastuu, päätösvalta ja tehtävät jaetaan kollegoiden kesken tasapuolisesti ja kohtuullisesti.

Sairaanhoitaja tukee kollegoitaan työtehtävissä ja päätöksenteossa.

Sairaanhoitajan velvollisuus on puuttua kollegan toimintaan, jos se uhkaa potilasturvallisuutta.

Vastuu kollegiaalisuudesta on kaikilla

Sairaanhoitaja on omalla esimerkillään vastuussa ammattikunnan kollegiaalisuudesta työpaikalla ja sen ulkopuolella.

Hoitotyön esimiehillä on vastuu kollegiaalisuutta tukevien rakenteiden luomisesta.

Ammattikunta on vastuussa kollegiaalisuuden opettamisesta ja siihen kasvamisesta.

Idea sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeiden laatimiseen tuli jäsenistöltä. Työn pohjalla on systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja jäsentutkimus. Kollegiaalisuusohjeet julkaistiin Sairaanhoitajapäivillä 2014.

Posterit kirjallisuuskatsauksesta

Esitys Sairaanhoitajapäivillä 2014: Kollegiaalisuus, puheista toimintaan. Haapa T. ym.

Kollegiaalisuusohjeiden käyttäminen

Aloita työyhteisössäsi yhteinen keskustelu sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeiden pohjalta työyhteisösi vahvuuksista ja kehittämistä vaativista asioista. Vastuu asioiden esille ottamisesta kuuluu jokaiselle! Kehittämistä varten on tärkeää asettaa muutama realistinen tavoite, miettiä tarvittavat toimenpiteet ja tehdä aikataulu. On myös hyvä nostaa esiin työyhteisössä jo olevat vahvuudet ja tuntee niistä ylpeyttä. Hyvä me!

Jaa uudet ideat ja tavat, jolla kollegiaalisuusohjeita voi hyödyntää. Voit käyttää vaikka palautelomaketta.

Kollegiaalisuustyöryhmän jäsenet:

Mari Kangasniemi, lehtori, Itä-Suomen yliopisto TtT, työryhmän puheenjohtaja

Katariina Arala, sairaanhoitaja, TtM-opiskelija Turun yliopisto

Toni Haapa, hoitotyön kliininen opettaja, TtT -opiskelija

Marko Knuutila, osastonhoitaja, TtM-opiskelija, Uudenmaan sairaanhoitajien pj

Anna Suutarla, sh, th, TtM, Sairaanhoitajaliitto

Eva Tilander, sh, TtM, Sairaanhoitajaliitto

Liite 2

Hankalia persoonallisuuksia

Passiivis-aggressiiviset henkilöt ovat taitavia saamaan muut tuntemaan syyllisyyttä mielipiteidensä tai tunteidensa näyttämistä. Syyllisyys ja häpeä ovat heidän ydintunteitaan. Muiden seurassa hän on ainakin yhtä henkilöä kohtaan arvosteleva ja vetäytyvä. Näin hän osoittaa henkilölle ja muille ettei tämä ole kuulemisen tai huomion arvoinen. Halveksunta, väheksyntä ja ylenkatse osoitetaan osuvasti, mutta niin epäsuorasti, että sitä on muiden vaikea huomata ja vielä vaikeampi puuttua. Passiivis-aggressiivinen odottaa, että toinen yrittää avata rehellistä keskustelua, jolloin pääsee taas osoittamaan, ettei toinen ole sen arvoinen. Tämä tyyppi käyttää aseenaan myös piilotellun loukkaavan käytöksen esiin tuomista, jolloin pääsee jälleen osoittamaan kuinka toinen ylireagoi. (Räsänen ja Roth 2012, 91).

Korostuneen vaativaisen henkilön on vaikea luottaa muiden suoriutuvan työstään ajallaan ja riittävän hyvin. Hän ei salli itseltään eikä muilta virheitä. Vaativa henkilö on niukkasanainen kiitoksessaan ja normaalista työn suorittamisesta hän ei kiittele. Pahimmillaan hän odottaa epärealistisia suorituksia ja joustamista työajoista. Esimiehenä ollessaan hän voi sietää, mutta ei koskaan hyväksy kieltäytymistä. On kuitenkin muistettava, että vaativa persoonallisuus muodostaa yhteiskunnan yhden tukipylvään. Kuka meistä ei ottaisi tärkeätä leikkausta tekemään henkilöä, joka ei ole vähintään kohtuullisen vaativainen itseään kohtaan? (Räsänen ja Roth.2012, 74-78).

Narsistinen persoonallisuus korostaa omaa yliarvoisuuttaan ja näkee muut ihmiset omana hyödykkeenään. Hän ei kykene aitoon empatiaan, mutta osaa esittää sitä hyvin. Hän on taitava manipuloija ja saa itselleen seuraaja joukon, joka tukee narsistin minäkuvaa ja pyrkimyksiä. Niin kauan, kuin narsistinen henkilö kokee hyötyvänsä ”alamaisistaan” hän kohtelee heitä hyvin, mutta kykenee tuon tuosta siirtämään toisen syrjään, ei toivottujen joukkoon. Narsisti on työyhteisössä erityisen hankala ollessaan esimiehenä tai esimiehen suosiossa. Silloin hän saa valtaa ja voimaa kohdella muita törkeästi. Narsistinen henkilö kilpailee, käyttää muita hyväkseen, vähättelee, ei koe vuorovaikutusta tarpeellisena muiden kanssa, jollei hyödy ja on kateellinen. Narsisti myös omii kunnian ja saavutukset itselleen, vaikka ei olisi suoriutunut tehtävästä yksin tai ollut edes osallisena. Narsistinen henkilö kokee vihaa, raivoa ja kateutta. Hän ei siedä kritiikkiä ja epäonnistuminen loukkaa häntä poikkeuksellisen syvästi ja hän syyttää muita epäonnistumisestaan. Meissä kaikissa esiintyy ns. narsistisia piirteitä ja onkin ammattilaisen tehtävä erotella narsisti normaalista itsekkyydestä, joka saa meidät iloitsemaan onnistumisistamme. (Räsänen ja Roth 2012, 98-105).

Epäluuloinen persoona on epäluottavainen ja uskoo ihmisten olevan pahansuopia ja petollisia. Hänelle anteeksi antaminen on vaikeaa, jollei mahdotonta. Hän tulkitsee helposti muiden käyttävän häntä hyväksi, vahingoittavan tai pettävän. Hän on herkkä loukkaantumaan. Hän saattaa tulkita harmittoman naureskelun itseensä kohdistuvaksi tai kokea kiitoksen saamisen manipulointi yritykseksi. Hän saattaa myös torjua henkilökohtaiset keskustelut yritykset ”ei kuulu muille” tyylillä. Epäluuloinen persoona saattaa myös olla tarpeettoman taistelunhaluinen, kokiessaan muiden pyrkimykset vihamielisiksi. Jokainen meistä on herkkänahkainen persoonallisuutensa ja maineensa suhteen ja onkin syytä kiinnittää erityistä huomiota ennen kuin lievästikkään loukkaamme, hyväksikäytämme tai halvennamme toista. (Räsänen ja Roth 2012, 108-113).

Riippuvainen persoona on korostuneen alistunut. Hän suostuu muiden tahtoon välttääkseen hylätyksi tulemisen kokemukset, rangaistuksen ja muiden arvostelua ja vihaa. Hän uskoo, ettei ole minkään arvoinen tai tärkeä toisille. Hänellä on myös voimakas tunne siitä, ettei pärjää ilman muiden apua. Riippuvaisesta persoonasta on hyvin vaikea saada irti hänen mielipidettään asioista ja se väsyttää myös mukavimman työkaverin. Meidän jokaisen tulisi sietää se, että ihmiset omaksuvat asiat omaan tahtiinsa. Hitaalle ja virheitä pelkäävälle oppijalle tulee antaa riittävästi aikaa ja tukea perehtymiseen. Muutoin tilanne voi aiheuttaa lisää epävarmuutta ja turhautumista molemmissa osapuolissa. Uuden edessä meissä jokaisessa on epävarmuutta. (Räsänen ja Roth 2012, 115-120).

Estynyt persoona on jatkuvasti jännittynyt muiden seurassa. Hän kokee olevansa huono tai jotenkin viallinen ja kaipaa samalla toisten hyväksyntää ja kiintymystä. Hän pelkää tulewansa arvostelluksi ja hylätyksi. Estyneitä persoonallisuuksia on todettu olevan vain 0,5-1 prosentti koko väestöstä. On epätodennäköistä, että estynyt persoona olisi esimiestyössä. Huomioi estynyt persoona arvostavasti. (Räsänen ja Roth 2012, 122-123).

Eristäytynyt persoona vetäytyy sosiaalisista ja tunnepitoisista tilaisuuksista. Hänen kykynsä kokea mielihyvää ja ilmaista tunteitaan on rajoittunutta. Ääri eristäytynyttä persoonaa kuvataan ”oudoksi” ja hänen käytös onkin outoa, muttei psykoottista. Korostunutta eristäytyvyyttä esiintyy noin 1 prosentilla väestöstä ja he pärjäävät useimmiten hyvin heille sopivissa työtehtävissä. Anna eristäytyvän persoonan säilyttää rauhansa ja yksityisyytensä. (Räsänen ja Roth 2012, 127-128).

Epävakaa persoonana jää harvoin huomiotta, hän kuitenkin on oppinut omaksumaan työssä selviytyäkseen aikuisemman toimintakykyisen puolensa, jolloin äärikäyttäytyminen, kuten esineiden heittäminen suuttuessaan ja äkilliset kohtuuttomat kiukunpuuskat tai raivokohtaukset, totaltaan meno, muuttuminen seuran kaltaiseksi ja impulsiivisuus sekä jopa itsemurhalla suora tai epäsuora uhkailu on paremmin hallittua. Epävakaa persoonallisuus ajautuu usein

kriisistä toiseen ja kuluttaa työrauhaa sekä muiden jaksamista. Epävakaa persoonallisuus pelkää hylkäämiseksi tulemista ja on ripustautuva, anova, epäilevä sekä käyttäytyy syyttävästi. Hän toimii usein hetken mielijohteesta helpottaakseen tuskaansa ja hylkäämisen pelosta tulee itseään toteuttava ennustus. Tunnista mitä tunteita epävakaa persoonallisuus itsessäsä aiheuttaa ja astu henkisesti askel taaksepäin ja tarkastele omaa tunnettasi rauhassa. (Räsänen ja Roth 2012, 130-135).

Epäsosiaalinen persoonallisuuden on vaikea oppia kokemuksistaan ja heillä on huono kyky nähdä pitkän aikavälin seurauksia sekä hänen on vaikeaa ottaa huomioon toisen näkökulma. Hän kokee, että tekee aina oikeita valintoja ja on aina oikeassa, se vaikeuttaa hänen kykyään kriittiseen arviointiin. Hän ei välitä muiden mielipiteistä paitsi jos näkee, että muut voivat vaikuttaa hänen käyttäytymisensä välittömiin seurauksiin. Hän on mustavalkoinen ajatuksiltaan ja toimii siksi usein hyökkääjänä tai toimii uhrina. Epäsosiaalinen persoona säännöt on luotu rikottaviksi ja saattaa olla patologinen valehtelija. Pidemmässä vuorovaikutuksessa hän saa muut käyttäytymään roolien mukaisesti. Nämä henkilöt herättävät niin positiivisia kuin negatiivisiakin voimakkaita tunteita. Työyhteisössä hän kokee olevansa väärinymmärretty ja tekee laiminlyöntejä työtehtävissään. Hän on välinpitämätön sosiaalisia normeja ja sääntöjä kohtaan. (Räsänen ja Roth 2012, 136-138).

Liite 3

Laki

Työsopimuslaissa sanotaan, että (55/2001), 2 luku ja 3 luku sanotaan seuraavaa: Hyvän työilmapiirin luominen on työnantajan tehtävä. Velvoite on todettu työsopimuslain 2 luvun 1 §:ssä: "Työnantajan on kaikin puolin edistettävä suhteitaan työntekijöihin samoin kuin työntekijöiden keskinäisiä suhteita. Työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään myös yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muutettaessa tai kehitettäessä. Työnantajan on pyrittävä edistämään työntekijän mahdollisuuksia kehittyä kykynsä mukaan työurallaan etenemiseksi." Laissa kunnallisesta viranhaltijasta on vastaava säännös 13§, Laki kunnallisesta viranhaltijasta (304/2003)(Hannonen 2013.)

Työturvallisuuslaki (738/2002), 2 luku ja 5 luku: "Työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 18§: Työntekijän on työpaikalla vältettävä sellaista muihin työntekijöihin kohdistuvaa häirintää ja muuta epäasiallista kohtelua, joka aiheuttaa heidän turvallisuudelleen tai terveydelleen haittaa tai vaaraa. 28 §: Jos työssä esiintyy työntekijään kohdistuvaa hänen terveydelleen haittaa tai vaaraa aiheuttavaa häirintää tai muuta epäasiallista kohtelua, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan käytettävissä olevin keinoin ryhdyttävä toimiin epäkohdan poistamiseksi. Työnantajan olisi myös hyvä tarkkailla työyhteisöä siitä näkökulmasta, että siellä voi esiintyä työpaikkakiusaamista sekä olla valmis myös puuttumaan siihen oma-aloitteisesti. Jokainen esimies on velvollinen puuttumaan työpaikkakiusaamiseen omalla toimintatasollaan ja omilla valtuuksillaan. Kohtuullinen aika, jossa työnantajan on reagoitava hänelle tehtyyn ilmoitukseen kiusaamisesta, on korkeintaan 14 päivää (Hannonen 2013).

Häirintää tapahtuu silloin, kun yhtä tai useampaa työntekijää tai esimiestä käytetään hyväksi, uhataan ja/tai nöyrytetään toistuvasti ja tarkoituksellisesti työhön liittyvissä olosuhteissa (Vartia 2011.)

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986).Luku 4 ja 6 Työnantajan velvollisuus on kehittää työoloja sellaisiksi, että ne soveltuvat naisille ja miehille sekä toimia siten, että ennakolta ehkäistään sukupuoleen perustuvaa syrjintä. 8d§(15.4.2005/232) Häirintä työpaikoilla: Työnantajan menettelyä on pidettävä tässä laissa kiellettyinä syrjintänä, jos työnantaja saatuaan tiedon siitä, että työntekijä on joutunut työssään seksuaalisen tai muun

sukupuoleen perustuvan häirinnän kohteeksi, laiminlyö ryhtyä käytettävissä oleviin toimiin häirinnän poistamiseksi. (Finlex 1986).

Yhdenvertaisuuslaki (21/2004) 2 7§ Työnantajan velvollisuus edistää yhdenvertaisuutta. Työnantajan on arvioitava yhdenvertaisuuden toteutumista työpaikalla ja työpaikan tarpeet huomioon ottaen kehitettävä työoloja sekä niitä toimintatapoja, joita noudatetaan henkilöstöä valittaessa ja henkilöstöä koskevia ratkaisuja tehtäessä. Edistämistoimenpiteiden on oltava toimintaympäristö, voimavarat ja muut olosuhteet huomioon ottaen tehokkaita, tarkoituksenmukaisia ja oikeasuhtaisia. Sekä luvussa 3 8 § Syrjinnän kieltä sanotaan seuraavaa: Ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjintä on kielletty riippumatta siitä, perustuuko se henkilöä itseään vai jotakuta toista koskevaan tosiseikkaan tai oletukseen. Välittömän ja välillisen syrjinnän lisäksi tässä laissa tarkoitettua syrjintää on häirintä, kohtuullisten mukautusten epääminen sekä ohje tai käsky syrjiä. (Finlex 2014)

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (131/1973) luku 5, 22§ Yhteistoiminnan tavoitteet ja toteuttaminen: Luvussa säädetyn yhteistoiminnan tavoitteena on edistää työnantajan ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta ja tehdä mahdolliseksi työntekijöiden osallistuminen ja vaikuttaminen työpaikan turvallisuutta ja terveellisyttä koskevien asioiden käsittelyyn. (Finlex 2006)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001), 12§ jossa sanotaan seuraavaa: Työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti:

1 työn ja työolosuhteiden terveellisyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnien ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen ottaen huomioon työpaikan altisteet, työn kuormittavuus, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaara samoin kuin näiden tekijöiden huomioon ottaminen työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa sekä työolosuhteiden muutostilanteissa (Finlex 2001).

2 työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta mukaan lukien työstä ja työympäristöstä aiheutuva erityinen sairastumisen vaara sekä edellä mainituista seikoista johtuvat terveystarkastukset ottaen huomioon työntekijän yksilölliset ominaisuudet (Finlex 2001).

3 toimenpide-ehdotusten tekeminen työn terveellisyden ja turvallisuuden parantamiseksi, tarvittaessa työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin, työntekijöiden työ- ja

toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä toimenpide-ehdotusten toteutumisen seuranta (Finlex 2001).

Liite 4

KYSELY HOITAJILLE TYÖPAIKKAKIUSAAMISESTA

Kyselyssä selvitetään esiintyykö hoitotyössä työpaikkakiusaamista. Kyselyssä tarkastellaan myös esiintyykö hoitajien keskuudessa kiusoittelua, ilkeyttä tai suoranaista henkistä väkivaltaa. Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa työntekijään toistuvasti kohdistuvaa, mielivaltaista käytöstä, joka muodostaa uhrille terveys- ja turvallisuusriskin. Kyselyssä selvitetään myös keinoja, joilla kiusaaminen on käsitelty sekä koulutuksen tarpeellisuudesta kiusaamisen ehkäisyyn.

Alla vastausvaihtoehdot, jotka esitetään numeroitain kyselykaavakkeessa, ympyröi valitsemasi vaihtoehto.

Samaa mieltä	Osin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin eri mieltä	Täysin eri mieltä
1	2	3	4	5

Kollegiaalisuus**1. Osastollamme hoitajat ovat kollegiaalisia**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Osastollamme hoitajat ovat empaattista myös kollegaa kohtaan (Empatia on eläytyvää myötätuntoa ja myötätunto taas kykyä asettaa toisen etu oman hyödyn edelle. Empatian avulla ihminen kykenee sietämään erilaisuutta ja pystyy kunnioittamaan ylipäänsä toista ihmistä. Empatian kyky vaatii hyvää itsetuntoa.)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Osastollamme hoitajat omaavat hyvän moraalin (Moraalinen toiminta edellyttää kykyä harkita eri vaihtoehtojen väliltä, omaatuntoa joka säätelee moraalisia valintoja ja empatian kykyä. Moraaliin kuuluu, mitä yhteisössä on sallittua tehdä ja mitkä velvollisuutemme ja vastuumme ovat)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Koen omaavani hyvän itsetunnon Hyvä itsetunto rakentuu itsearvostuksesta ja itseluottamuksesta

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Kollegoillani on hyvä itsetunto (Hyvään itsetuntoon kuuluu kyky arvostaa muita ihmisiä, muiden osaamista ja antaa siitä tunnustusta, sekä kykyä arvostaa muiden mielipiteitä. Hyvän itsetunnon omaava kykenee asettamaan itselleen auktoriteetteja, ilman että on niistä riippuvainen tai ilman, että kokee auktoriteetin uhkana. Hän näkee oman osaamisensa ja arvonsa, mutta ei kuvittele, että olisi ainoa joka osaa tai olisi ainoa jota tulee arvostaa.)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Kiusoittelu/Ilkeily (Ilkeilyä on kahdenlaista, hyvän- ja pahanlaatuista. Ilkeilyä kuvaa hyvin sen moninaiset nimet; kiusoittelu, pottuilu, hännäminen, nälviminen piikittely, virnuilu, piruilu ja ärsyttäminen.)

6. Osastollamme esiintyy kiusoittelua

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Olen ymmärtänyt, ettei kiusoitteliija tahdo loukata minua, vaikka sanottu asia voi kuulostaa loukkaavalta. (Pilke silmäkulmassa ilme tai tuttu henkilö, jonka tunnen hyvin ja tiedän, ettei hän tarkoita pahaa)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Osastollamme henkilökunnan välillä on hyvä huumorintaju

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 9. Osastollamme esiintyy ilkeilyä/ naljailua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Olen kokenut ilkeilyn/ naljailun vähättelevänä ja suoranaisena kiusaamisena | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Olen kokenut ilkeilyn/ naljailun hauskana, yhteenkuuluvuutta vahvistavana käytöksenä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Olen itse kiusoitellut työpaikallani kollegaa/esimiestä/sijaista/opiskelijaa, mutta en ole tarkoittanut loukata | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ilkeys | | | | | |
| 13. Osastollamme esiintyy ilkeyttä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Osastollamme ilkeys näkyy ironiana, sarkasmina ja/tai ivallisuutena | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Osastollamme esiintyy pahantahtoista ilkeilyä, jonka tavoitteena on toisen loukkaaminen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Erotan kiusaamisen kiusoittelemasta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Olen itse ilkeillyt kollegalle/esimiehelle/sijaiselle tai opiskelijalle tarkoitukseni loukata | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kiusaaminen | | | | | |
| Ilkeily ei ole sama asia kuin kiusaaminen vaikka ne eivät aina selkeästi poikkea toisistaan. Kiusaaminen voidaan määritellä systemaattiseksi aggressioksi. Aggressiiviselle ihmiselle on tyypillistä tekojen ja puheiden tahallisuus. | | | | | |
| 18. Osastollamme on esiintynyt työpaikkakiusaamista viimeisen vuoden aikana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Kiusaaminen on kohdistunut itseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Kiusaaminen on kohdistunut kolleegaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Kiusaaminen on kohdistunut esimieheen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Kiusaaminen on kohdistunut sijaiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Kiusaaminen on kohdistunut opiskelijaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Työpaikkakiusaaja on usein sama(t) henkilö(t) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

25. Kiusaaminen on säännöllistä
1 2 3 4 5
26. Kiusaaminen on pitkäkestoista
1 2 3 4 5
27. Kiusaaminen on aiheuttanut kiusatulle henkistä tai fyysistä kärsimystä
1 2 3 4 5
28. Kiusaaminen on esiintynyt pilkkaamisena ja halveksuntana
1 2 3 4 5
29. Kiusaaminen on esiintynyt juoruiluna ja selän takana pahan puhumisena
1 2 3 4 5
30. Kiusaaminen on esiintynyt perättömien juorujen tai valehtelun muodossa
1 2 3 4 5
31. Kiusaaminen on esiintynyt kieltäytymisenä auttamisesta vaikka apua on pyydetty
1 2 3 4 5
32. Kiusaaminen on esiintynyt, toisen ratkaisuiden kyseenalaistaminen ja väheksymisenä
1 2 3 4 5
33. Kiusaaminen on esiintynyt virheellisten tietojen antamisena kollegasta esimiehelle
1 2 3 4 5
34. Kiusaaminen on esiintynyt muista eristämisenä
1 2 3 4 5
35. Kiusaaminen on jatkunut myös työajan ulkopuolella
1 2 3 4 5
36. Kiusaaminen on heikentänyt osastolla työmotivaatiota
1 2 3 4 5
37. Kiusaaminen on aiheuttanut sivusta seuraajille tarpeetonta stressiä ja epävarmuutta
1 2 3 4 5
38. Osastollamme on henkilöitä joiden olen aiemmin luullut olevan kiusaajia, mutta huomasi ettei huono käytös henkilöidy kehenkään (Voimakkaat tunteen ilmaukset, muiden panettelu, asiaton kielenkäyttö, komentelu, eri vapauksien ottaminen tai vaatiminen ja omavaltainen käytös. Kiusaamisen ja huonon käytöksen erottelussa auttaa, huomiointi ettei tämänkaltainen epäasiallinen käytös henkilöidy kehenkään.)
1 2 3 4 5
39. Olen itse kiusannut työpaikallani kollegaa/esimiestä/sijaista/opiskelijaa
1 2 3 4 5
- Kommunikaatio ja kohteliaisuus/epäkohteliaisuus** (Ihmiset eivät aina tiedä, kuinka toisen sanoma tulisi tulkita ja kuinka puhua. Keskusteluissa kuulijan vastuulle jää usein ymmärtää sanomien merkitys. Kuulija pyrkii tekemään sanotusta sanomasta järjellisen ja tilanteeseen sopivan. Tästä voi tulla väärinkäsityksiä. Epäkohteliaisuuden määrittelyssä yhteistä on ”ikävä tunnelma”)
40. Olen miettinyt onko kokemani käytös ollut kiusaamista vai kiusoittelua
1 2 3 4 5

41. Olen miettinyt koenko itse kollegani/esimieheni/sijaisen tai opiskelijan sanoman kiusaamisena vaikka se ei ehkä ollutkaan sitä

1 2 3 4 5

42. Osastollamme on kohtelias ilmapiiri

1 2 3 4 5

43. Osastollamme on epäkohtelias ilmapiiri

1 2 3 4 5

Keinot kiusaamisen käsittelyyn

44. Osastollamme kiusattu on osoittanut kiusaajalle tämän käytöksen vastenmielisyyden

1 2 3 4 5

45. Osastollamme kaikki pyrkivät puuttumaan kiusaamiseen heti sen ilmettyä

1 2 3 4 5

46. Osastollamme kiusaamistapaukset viedään aina esimiehen tietoon

1 2 3 4 5

47. Osastollamme kiusaamistapauksia ei ilmoiteta esimiehelle

1 2 3 4 5

48. Osastollamme kiusaamiseen saa tukea työkavereilta

1 2 3 4 5

49. Osastollamme kiusaamisesta voidaan puhua luottamusmiehille

1 2 3 4 5

50. Osastollamme kiusaamisesta voidaan puhua työterveyshuollon henkilöille

1 2 3 4 5

51. Osastollamme myös esimiehet saavat tukea kiusaamistilanteiden selvittelyssä

1 2 3 4 5

52. Kiusaamisen ilmetessä käsittelen asian kollegan kanssa

1 2 3 4 5

53. Kiusaamisen ilmetessä mietin asiaa yksin tai työyhteisöön kuulumattoman kanssa

1 2 3 4 5

54. Mielestäni ammatti-/ ammattikorkeakouluissa tulisi kouluttaa kollegiaalisuutta

1 2 3 4 5

55. Mielestäni työpaikkakiusaamiseen olisi hyvä saada koulutusta työpaikalla

1 2 3 4 5

56. Mielestäni ammatti-/ ammattikorkeakouluissa tulisi kouluttaa kiusaamisen ehkäisyä ja siihen puuttumisen taitoja

1 2 3 4 5

Taustatiedot

57. Olen sairaanhoitaja

Kyllä En

58. Olen sairaanhoidon opiskelija

Kyllä En

59. Olen perus-/lähihoitaja
Kyllä En
60. Olen lähihoitajaopiskelija
Kyllä En
61. Olen vakituinen työntekijä
Kyllä En
62. Olen sijainen
Kyllä En
63. Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhuollon ammatissa? _____ vuotta
64. Minkä ikäinen olet? _____ vuotias
65. Oletko ollut työpaikallasi kiusaamisen ehkäisykoulutuksessa?
Kyllä En
66. Oletko ollut koulutuksessa, jossa käsitellään kollegialisuutta?
Kyllä En

Liite 5

Kyselylomakkeen saatekirje

Hyvä vastaaja!

Tämä tutkimuskysely käsittelee hoitotyön työpaikkakiusaamista. Kyselyssä tarkastellaan esiintyykö hoitajien keskuudessa kiusoittelua, ilkeyttä tai suoranaista kiusaamista. Kiusaamisella eli henkisellä väkivallalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa työntekijään toistuvasti kohdistuvaa, mielivaltaista käytöstä, joka muodostaa uhrille terveys- ja turvallisuusriskin. Kyselyssä selvitetään myös keinoja, joilla kiusaaminen on käsitelty sekä koulutuksen tarpeellisuudesta kiusaamisen ehkäisyyn.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kiusaamisen esiintyvyyttä ja mitkä ovat olleet ne kannattelevat voimat tai keinot joilla asia on käsitelty sekä saada tietoa koulutuksen tarpeesta kiusaamisen ehkäisyyn.

Työpaikkakiusaamisella tarkoitan hoitajasta toiseen, toistuvasti kohdistuvaa, mielivaltaista käytöstä, josta aiheutuu kiusatulle psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia.

Kiusaaminen voi olla sanallista, fyysistä tai psyykkistä ja yksilön tai ryhmän aiheuttamaa. Kiusaaminen koetaan nöyryyttävänä, alentavana tai uhkaavana ja siihen liittyy myös vääränlaista vallankäyttöä.

Olen Hyvinkään Laurean sairaanhoitajaopiskelija. Teen tutkimuksesta opinnäytetyötäni ja ohjaajanani toimii Terveystieteiden Maisteri Terhi Hautaviita, Hyvinkään Laureasta.

Tutkimuskysely on valittu paperiversioksi, jotta saat vastata kyselyyn valitsemanasi ajankohtana ja valitsemassasi paikassa. Kaavakkeeseen vastataan nimettömänä ja vastatut kaavakkeet palautetaan suljettavassa kirjekuoressa. Aineistoa käsittelee luottamuksellisesti yksi henkilö. Säilytän aineiston tutkimuksen ajan, jonka valmistuttua saadut vastauskaavakkeet tuhotaan polttamalla.

Tutkimuskyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja vastausaika päättyy elokuun 31 päivä.

Vastaamiseen kuluu aikaa noin 10-20 minuuttia

Ystävällisesti Kirsi Riikonen

kirsi.riikonen@laurea.fi