

Stressi hoitotyössä – sairaanhoitajien uupumuksen syyt ja tunnistaminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö AMK
Helmikuu 2017
Anette Heinonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

HEINONEN, ANETTE: Stressi hoitotyössä – sairaanhoitajien
uupumuksen syyt ja tunnistaminen
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 32 sivua, 13 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aiheena oli sairaanhoitajien stressi ja sen tunnistaminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä syyt johtavat sairaanhoitajien kokemaan kuormitukseen ja millä tavoin hoitohenkilökunnan stressiä voidaan mitata ja arvioida. Tavoitteena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin tuottaa tietoa sairaanhoitajille stressiä aiheuttavista tekijöistä. Samalla tavoitteena oli selvittää, millaisin keinoin hoitajien kokemaa stressiä voidaan mitata.

Kirjallisuuskatsauksen lähdeaineiston haku tehtiin EBSCO:n, PubMedin, MEDICin, Science Directin ja Masto Finnan tietokannoista, ja katsaukseen valittiin mukaan neljä sairaanhoitajien stressiä käsittelevää tekstiä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset olivat: ”Mitkä tekijät aiheuttavat stressiä sairaanhoitajille?” ja ”Millä keinoin sairaanhoitajien kokemaa stressiä on mitattu?”.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksissa suurimmat sairaanhoitajien stressin aiheuttajat olivat henkilökunnan alimitoitus, potilaan kuolema, ongelmat työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa sekä huonot välit työtovereihin ja huono kommunikaatio lääkäreiden kanssa. Stressin mittaamisessa välineinä oli käytetty erilaisia kyselyitä, kuten Maslach Burnout Inventorya.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan päätellä sairaanhoitajien stressin olevan yleistä. Suomessa tehtyjä tutkimuksia aiheesta ei kuitenkaan löytynyt. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, kokevatko suomalaiset sairaanhoitajat voimavarojensa olevan tasapainossa työn vaatimusten kanssa. Myös työhyvinvoinnin lisäämistä ja hoitajien loppuunpalamisen ennakointia stressin tunnistamiseen panostamalla olisi mahdollista tutkia.

Asiasanat: stressi, uupumus, sairaanhoitajat, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

HEINONEN, ANETTE: Stress in Nursing Care – Causes and
Recognizing of Nurses' Fatigue

A Descriptive Literature Review

Bachelor's Thesis in nursing

32 pages, 13 pages of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

The topic of the descriptive literature review was: 'Sources of stress, and stress recognizing in nursing care.'

The aim of the review was to examine the causes that can lead to stress in nurses, and also methods used when identifying stress among nursing personnel. The goal was to provide nurses with new information about stressors by using a descriptive literature review. An additional goal was to recognize what methods were used when measuring nurses' stress.

The search engines used were EBSCO, PubMed, MEDIC, Science Direct, and Masto Finna. There were four sources about the stress of nurses were used. The research questions were the following: "What factors lead to stress in nurses?" and "How has nurses' stress been measured?"

According to the descriptive literature review, the greatest stressors in nursing care were inadequate staffing, death of a patient, problems in work-life balance, and poor peer relationships as well as inadequate communication with doctors. The main methods in stress detecting were questionnaires such as Maslach Burnout Inventory.

The results of the review show that stress in nursing is common all around the world. However, studies made in Finland were not found. Further studies could examine if nurses in Finland can balance between their resources and work demands. It would also be worthwhile studying if stress identifying could increase well-being at work and prevent burnouts.

Key words: stress, burnout, nurses, descriptive literature review

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MITÄ ON STRESSI?	1
2.1	Mistä ihminen stressaa?	1
2.2	Stressioireet	2
2.3	Stressin monet kasvot	4
2.4	Stressin fysiologiaa ja psykologiaa	5
2.4.1	Stressin fysiologiaa	5
2.4.2	Stressin psykologiaa	6
3	STRESSIN TUNNISTAMINEN	8
3.1	Stressi ja muut sairaudet	8
3.2	Stressin tunnistaminen	9
3.2.1	Stressimittarit	9
3.2.2	Fyysiset mittaukset	10
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TIEDONKERUU	13
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
5.2	Kirjallisuuskatsauksen aineisto: Tiedonhaku ja valintakriteerit	14
5.3	Laatukriteerit	16
6	AINEISTOANALYYSI	18
6.1	Stressin syyt	19
6.1.1	Hoitotyöhön liittyvät syyt	19
6.1.2	Henkilökunnasta johtuvat syyt	20
6.1.3	Potilaista johtuvat syyt	21
6.2	Stressin mittaaminen	21
7	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	22
7.1	Luotettavuus	22
7.2	Eettisyys	23
8	YHTEENVETO	24
8.1	Tulosten tarkastelu	24
8.2	Jatkotutkimusehdotukset	26
8.3	Ammatillinen kasvu	27

LÄHTEET

28

LIITTEET

1

Sana stressi on aikain saatossa tarkoittanut niin räsitusta kuin painetta (Häkkinen 2009, 1196). 1930-luvun puolivälissä sanan merkitys laajeni, kun itävaltalais-kanadalainen Hans Selye määritteli, että stressiksi kutsuttakoon kaikkia elimistössä haitallisen vasteen aikaansaavia tekijöitä, joita ovat muun muassa bakteeritartunnat, tulehdukset, leikkaukset ja raskas psyykinen- ja fyysinen kuormittuminen (Sandström 2010, 171). Ei ole ihme, että stressin määritelmä on yhä vieläkin epätarkka ja häilyväinen (Sandström 2010, 171), sillä psyykkisenä tai psykofyysisenä ilmiönä, jollaiseksi stressi useimmiten mielletään, ongelma on opittu tuntemaan varsin myöhään. Suomessa sana ”stressi” vakiintui käyttöön vasta 1950-luvulla (Häkkinen 2009, 1196).

Opinnäytetyön aihevalinta syntyi omasta kiinnostuksestani stressin fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin sekä vaikutuksiin. Halusin päästä perehtymään stressiin syvemmin ja selvittää, kokevatko sairaanhoitajat työssään stressiä ja jos kyllä, niin minkä vuoksi. Teoriaosuudessa käsittelen stressiä fyysisenä ja psyykkisenä ilmiönä. Kirjallisuuskatsauksessa pyrin selvittämään, mitkä asiat aiheuttavat sairaanhoitajille stressiä ja millaisin keinoin hoitajien kokemaa kuormittuneisuutta voidaan arvioida.

Sairaanhoitajien stressistä en vielä 2015 vuoden lopussa löytänyt montaa opinnäytetyötä ja stressin syihin perehtynyttä tutkimustietoa löytyi sitäkin vähemmän. Kuitenkin sairaanhoitajien uupuminen ja työssä jaksaminen ovat vuodesta toiseen puhuttaneet hoitoalalla ja uskon, että opinnäytetyöni tulokset tulevat olemaan ajankohtaisia vielä tulevinakin vuosina.

2 MITÄ ON STRESSI?

Stressillä on merkityksiä yhtä monta, kuin on sanaa käyttäviä ihmisiäkin. Arjessa stressi merkitsee jokaiselle ihmiselle hänen silloista kokemustaan kuormittavasta tilanteesta (Ahola & Lindholm 2012, 12).

Vaikka stressin määritelmä ei ole yhtenäinen eivätkä ihmisten stressikokemukset useinkaan ole toisiaan vastaavia, on stressiä kuitenkin yritetty määritellä. Yleisesti stressiksi kutsutaan tilaa, jossa ihmisen ja ympäristön välinen vuorovaikutus virittää elimistön vastaamaan tilanteeseen mahdollisimman nopeasti (Ahola & Lindholm 2012, 12). Olipa stressitekijä mikä hyvänsä, elimistön vaste on sama. Ei ole väliä, ovatko stressin syyt lähtöisin itsestä tai ulkopuolelta. (Jokiniva 2013, 36.)

Tässä opinnäytetyössä keskityn pitkittyneeseen (krooniseen) stressiin ja stressistä puhuessani käytän välillä synonyymina sanaa kuormitus. Opinnäytetyössä usein esiintyviä termejä ovat myös työuupumus, burnout ja loppuunpalaminen, joiden merkitys on sama. Teoriaosassa käsittelen stressiä aluksi kokonaisuutena ja tämän jälkeen perehdyn sen syihin ja tunnistamisen keinoihin.

2.1 Mistä ihminen stressaa?

Stressin aiheuttajat eli stressorit ovat fyysistä ja psyykkistä kuormitusta aiheuttavia tekijöitä (Sandholm 2010, 174). Stressi voidaan jakaa kahteen ryhmään keston perusteella tai ryhmitellä neljään pääryhmään stressoreiden perusteella. Keston perusteella stressi jaetaan akuuttiin ohimenevään stressiin ja krooniseen toistuvaan stressiin. Akuutti stressi on lyhytkestoista (esimerkiksi koetilanne), kun taas kroonisessa stressissä stressin syy voi olla pysyvä ja yksilö voi joutua muuttamaan identiteettiään sopeutuakseen. Stressorit voidaan jakaa neljään ryhmään: fyysiset stressitekijät, aineenvaihdunnan ja sydän- ja verenkiertoelimistön stressitekijät, psyykkiset stressitekijät ja sosiaaliset stressitekijät. (Sandström 2010, 174 - 175.) Kaikki stressorit eivät ole negatiivisia,

distressiä aiheuttavia tekijöitä, vaan myös ”hyvät” asiat aiheuttavat stressiä (Jokiniva 2013, 36; Sandström 2010, 174 - 175).

Fyysisiä stressoreita ovat esimerkiksi sairaudet, kipu, päihteet, lääkkeet, ravitsemustilan ääripäät, äänet ja valot (Jokiniva 2013, 36 - 37; Sandström 2010, 175). Sydän- ja verenkiertoelimistöön vaikuttavia stressitekijöitä ovat fyysinen rasitus, hypoglykemia, kylmyys ja kuumuus ja hypovolemia (Sandström 2010, 175).

Psyykkiset stressorit heikentävät henkistä hyvinvointia. Vahvat tunteet, kuten pelko, ahdistus, rakastuminen, kateus, häpeä ja syyllisyydentunne ovat usein koettuja psykologisia stressoreita (Jokiniva 2013, 36 - 37; Sandström 2010, 175). Mieltä rasitavat myös uuteen ympäristöön joutuminen, ihmissuhdekonfliktit, menestyminen ja vaikeat muistot (Jokiniva 2013, 36 - 37).

Sosiaaliset stressorit liittyvät ihmissuhteisiin ja elämäntilanteeseen. Sosiaalisten stressinaiheuttajien vaikutus ihmiseen on hyvin yksilöllistä. Yleisimpiä stressin aiheuttajia ovat eroaminen, naimisiinmeno, läheisen sairastuminen tai kuolema, työpaikan vaihdos, työpaikan huono ilmapiiri, julkinen esiintyminen, kiireinen elämänrytmi, matkustaminen ja lapsen saaminen (Jokiniva 2013, 36 - 37; Sandström 2010, 175).

Myös ympäristötekijöillä on oma stressiä aiheuttava vaikutuksensa. Home, säteily ja ympäristömyrkyt kuormittavat elimistöä ja ovat siis stressin aiheuttajia (Jokiniva 2013, 36 - 37).

2.2 Stressioireet

Ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus ja stressoreita riittää kaikille kolmelle osa-alueelle. Fyysiset oireet ovat tyypillisimmillään eriasteisia kipu- ja särkytuntemuksia (Lindholm & Ahola 2012, 13). Stressaantunut elimistö oireilee laajassa skaalassa. Päänsärky, huimaus, sydämentykytys, erittämisen muutokset: lisääntynyt hikoilu, lisääntynyt diureesi, syljen erityksen vähentyminen; ruokahalun muutokset,

pahoinvointi, ummetus, ripuli, muutokset kuukautiskierrossa, niska- ja selkäkivut, vapina, hampaiden narskuttelu eli bruksismi, tai flunssakierteeseen joutuminen ovat esimerkkejä stressaantuneen kehon fyysisistä vaivoista (Mattila 2010; Vartiovaara 2008, 88 - 90). Vaikeus rentoutua on yksi stressin tavallisimmista ilmenemismuodoista (Lindholm & Ahola 2012, 13,) ja siihen liittyy usein hypermotiliteetti, joka saa ihmisen liikuskelemaan päämäärättömästi kykenemättä asettumaan aloilleen (Vartiovaara 2008, 89).

Psyykkiset oireet ilmenevät tiedonkäsittelyyn liittyvinä ongelmina ja tunnetasolla. Hermostunesuus, ärtyneisyys, aggressio, ahdistus ja masentuneisuus ovat tavallisia stressioireita (Ahola & Lindholm 2012, 13; Mattila 2010). On tavallista, että stressaantunut ihminen suoriutuu rutiinisti toimistaan ja työstään, mutta muuhun voimat eivät enää riitä (Ahola & Lindholm 2012, 12). Keskittymisvaikeudet, ajatusten hajoaminen, muistihäiriöt, päätöksentekovaikeudet ja suunnitteluun liittyvät haasteet viestivät tiedonkäsittelyn ongelmista (Ahola & Lindholm 2012, 12 - 13; Vartiovaara 2008, 90). Eriasteiset nukkumisen ongelmat, kuten vaikeus nukahtaa tai pysyä unessa, ovat yksi käyttäytymiseen liittyvistä psyykkisistä stressioireista. Myös painajaiset ovat tavallinen stressiperäinen unihäiriö (Vartiovaara 2008, 90). Tunne-elämän heilahtelut, impulsiivisuus, epätodellisuuden tunne, aloitekyvyttömyys, elämänhalun menetys, jännittyneisyys ja liikavalppaus sekä monin tavoin ilmenevä neuroottinen käyttäytyminen ovat usein esiintyviä stressioireita (Ahola & Lindholm 2012, 12 - 13; Vartiovaara 2008, 89 - 90).

Vaikeampia, pitkälle edenneen stressin oireita ovat masennus ja työuupumus. Stressaantuneella saattaa myös ilmetä lisääntyntä päihteiden käyttöä sekä lääkkeiden väärinkäyttöä. Pitkään jatkuneen stressin seurauksena voi esiintyä itsetuhoisia ajatuksia. (Mattila 2010; Vartiovaara 2008, 89 - 90.)

Stressin sosiaaliset vaikutukset ihmiseen tulevat useinmiten esille eristäytymisenä perhe-elämästä ja sosiaalisista suhteista (Ahola & Lindholm 2012, 13; Mattila 2010).

2.3 Stressin monet kasvot

Stressillä on monta eri nimeä. Akuutti stressi, krooninen stressi, työstressi, työuupumus, burnout. Termit heijastavat stressin kestoa ja vaikeusastetta.

Akuutti stressi on elimistön välitön reaktio äkilliseen haastavaksi koettuun tilanteeseen (Ahola & Lindholm 2012, 11). Kroonistuneesta stressistä puhutaan, kun elimistö on jatkuvasti fysiologisen stressireaktion ylläpitämässä tilassa (Sandström 2010, 175). Pitkäaikainen, työssä koettu stressitila johtaa työuupumukseen, joka voidaan nähdä stressijatkumon päätepisteenä (Toppinen-Tanner & Lindholm 2012, 120-121).

Akuutti stressireaktio lisää tilapäisesti elimistön suorituskykyä (Sandström 2010, 175) ja syntyy, kun ihminen joutuu tilanteeseen, jonka kokee uhkaavana itselleen tai muille (Huttunen 2015). Krooninen stressi sen sijaan on tila, jossa ihminen on alituisen virittynyt ja voimavarat on siirretty stressaavasta tilanteesta selviytymiseen (Ahola & Lindholm 2012, 12). Pitkittyneessä stressissä stressorit ovat usein pysyviä, eikä niiden katoaminen ihmisen elämästä ole varmaa (Sandström 2010, 175).

Työstressin syntyä on kuvailtu erilaisten stressimallien avulla. Työ muuttuu stressaavaksi, kun vaatimukset eivät ole yksilön saavutettavissa vähäisten vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuuksien vuoksi (Tuunalainen, Akila & Räisänen 2011, Karasek 1979 mukaan). Toisaalta työstressi voi saada alkunsa myös tilanteessa, jossa työssä ponnistelu ei tuota toivottua palkintoa (Tuunalainen, Akila & Räisänen 2011, Siegrist 1996 mukaan).

Työuupumuksen ja työstressin syntymekanismi on sama. Ristiriita työntekijän voimavarojen ja työn vaatimusten välillä, työhön liittyvät epäedulliset olosuhteet, sekä työntekijän ominaisuudet, kuten suuri velvollisuudentuntoisuus, aiheuttavat työuupumuksen kehittymisen (Ahola,

Tuisku, Rossi 2015). Työuupumus määritelläänkin psykologiseksi stressitilaksi, joka syntyy pitkittyneen työstressin seurauksena (Tuunalainen, Akila & Räisänen 2011, Ruotsalainen ym. 2008 mukaan; Sandström 2010, 173). Se syntyy hitaasti ja aiheuttaa väsymystä, joka ei väisty levolla. Työuupumusta leimaavat jatkuva väsymys ja kyynistyminen. Ammatillinen itsetunto heikkenee. (Sandström 2010, 173; Tuunalainen, Akila & Räisänen 2011, Maslach & Jackson 1981 mukaan.)

2.4 Stressin fysiologiaa ja psykologiaa

Stressistä ei voi puhua huomioimatta sitä sekä psyykkisenä että fyysisenä ilmiönä. Aivomme ovat fyysinen elin, ja ilman niiden tulkintaa siitä, mikä koetaan stressaavana, ei syntyisi fyysistä stressivastetta (Korkeila 2008, McEwen 2007 mukaan). Kuitenkin tulkinta stressistä tehdään subjektiivisesti tuntemusten ja ajattelun pohjalta, ja näin psyykkinen ulottuvuus kietoutuu fyysiseen stressikokemukseen.

2.4.1 Stressin fysiologiaa

Fyysisesti stressin synnyssä ovat mukana sympaattinen hermosto, SNS (*engl. symphatetic nervous system*), joka sisältää myös noradrenaliinituotannosta vastaavan aivoalueen (*locus coeruleus*-alue); lisämunuaisytimen hormonaalinen järjestelmä eli AHS (*engl. adreno-medullary hormonal system*) ja HPA-akseli, eli hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja lisämunuaiskuoren muodostama liitto, joka aktivoituu stressin vaikutuksesta (Sandström 2010, 178).

Sympaattinen hermosto ja lisämunuaisydin saavat aikaan nopean stressivasteen, niinsanotun taistele tai pakene -reaktion lisäämällä lisämunuaisytimen katekoliamiinien: noradrenaliinin ja adrenaliinin tuotantoa (Korkeila 2008). Adrenaliini ja noradrenaliini nostavat veren glukoosi- ja rasvahappopitoisuutta, kohottavat verenpainetta ja siirtävät verenkiertoa sisäelimistä ja iholta jännittyneisiin luustolihaksiin (Sand, Sjaastand, Haug & Bjälje 2013, 204; Sandström 2010, 181). Keho on valmis toimimaan.

HPA-akseli on stressin vaikutuksia säätelevä toimielin (Karlsson & Isometsä 2015). Hypotalamuksen paraventrikulaarinen tumake saa aikaan kortikotropiinia vapauttavan hormonin tuotannon, joka aktivoi HPA-akselin toiminnan. Lisämunaaiskuorelta alkaa vapautua kortisolia, joka on elimistön tärkein stressihormoni. Kortisoli lisää energia-aineenvaihduntaa, aktivoi sydän- ja verenkiertojärjestelmää, säätelee elimistön nestetasapainoa ja muuttaa vasta-ainejärjestelmän toimintaa, jolloin immunijärjestelmän toiminta tehostuu. (Sandström 2010, 181-182.) Kortisolin vaikutukset elimistöön ovat adrenaliinin ja noradrenaliinituotannon lisääntyneen erityksen aikaansaamia (Sand, Sjaastand, Haug & Bjålie 2013, 204 – 205).

2.4.2 Stressin psykologiaa

Stressille on kehitelty useita psykologisia malleja. Yhteistä niille on, että stressi vaatii kehittyäkseen yksilön tulkinnan, odotukset ja voimavarat (Ahola & Lindholm 2012, 25, Lazarus 1971; Pearlin ym.1981; Lazarus & Folkmann 1984 mukaan), jotka sitten ovat vuorovaikutuksessa ympäristötekijöiden kanssa (Ahola & Lindholm 2012, 25, Friedman 1990 mukaan).

Tasapainomallin mukaan stressin saa aikaan ristiriita ympäristön ja ihmisen välillä (engl. *person-environment fit*) (Ahola & Lindholm 2012, 25, Edwards ym. 1998; Tinsley 2000 mukaan). Stressi tarvitsee kumpaakin osapuolta eikä voi syntyä vain toisen vaikutuksesta. Ristiriita voi kummuta ympäristön vaatimuksista, jotka eivät vastaa yksilön mahdollisuuksiin, tai yksilön odotuksista ja toiveista, joita ympäristö ei kykene täyttämään. (Ahola & Lindholm 2012, 25.)

Transaktionaalinen malli kuvaa stressin syntymistä yksilön kautta. Syntyäkseen stressi vaatii yksilöä läpikäymään arviointiprosessin, jonka lopputuloksena on, että tilanne on merkityksellinen, tilanne sisältää uhan hyvinvoinnille ja että yksilöllä ei ole tarvittavia keinoja tilanteesta selviytymiseen. (Ahola & Lindholm 2012, 25.) Kun nämä arviot on tehty, ihminen on stressaantunut.

Voimavarojen säilyttämisteorian (engl. *conservation of resources*, COR (Ahola & Lindholm 2012, 26, Hobfoll 1998 mukaan)) ydin on ihmisen voimavarojen säilyttämisessä ja lisäämisessä. Voimavaroiksi lasketaan konkreettiset asiat, kuten asunto tai puhelin; olosuhteet, esimerkiksi työpaikka ja perhe; omat vahvuudet, kuten hyvät vuorovaikutustaidot; ja energia, joka voi ilmetä sekä varallisuutena että henkisinä voimavaroina. Voimavarojen säilyttämisteorian mukaan ihmisen stressi lisääntyy sitä mukaa, kun voimavarat vähenevät, niiden säilyttäminen on uhattuna tai kun yksilö ei yrityksistä huolimatta kykene lisäämään voimavarojaan. Voimavarojen säilyttäminen mahdollistaa uusien voimavarojen hankkimisen ja pienentää riskiä menettää voimavaroja tulevaisuudessa. (Ahola & Lindholm 2012, 26.)

3 STRESSIN TUNNISTAMINEN

”Stressi on olotila, ei sairaus”, Donovan, Doody, & Lyons (2013).

3.1 Stressi ja muut sairaudet

Sairastuminen ei aina johdu stressistä, mutta ennenpitkää stressi johtaa sairastumiseen. Sairastuminen puolestaan aiheuttaa stressiä, mikä vaikeuttaa kierteen katkaisua (Martin & Kunttu 2012, 9).

Stressin oireiden yhdistäminen stressaavaan elämäntilanteeseen ei aina ole helppoa. Stressaantuneet ihmiset hakeutuvat terveydenhuoltoon keskimääräistä useammin kertomaan oireista, jotka ovat stressin aiheuttamia. Oireilu on usein epäsuoraa. Stressaantuneena kynnys sortua epätervelliisiin elämäntapoihin, jotka myöhemmin aiheuttavat lisää ongelmia, voi laskea. (Morrison & Bennet 2009, 345.)

Stressi aiheuttaa elimistössä nopeita immunologisia muutoksia (Korkeila 2008, Steptoe 2007 mukaan). Pitkittyneenä kohonnut kortisolipitoisuus heikentää immuunijärjestelmän toimintaa, kun elimistön resistenssi glukokortikoideille kasvaa (Korkeila 2008, Pace, Hu & Miller 2007 mukaan). Elimistön aktiivinen tulehdusreaktio lisää sairastumisen riskiä perimän ja ympäristötekijöiden vaikutuksen mukaan (Korkeila 2008).

Katekoliamiinien erityis lisääntyy stressin vaikutuksesta. Katekoliamiinit nostavat veren rasvahappopitoisuutta ja verenpainetta. Ellei rasvahappoja käytetä energianlähteenä, maksa muuttaa rasvan kolesteroliksi (Morrison & Bennet 2009, 347). Kohonneet kolesteroliarvot suurentavat sydänsairauksien, etenkin sepelvaltimotaudin riskiä, joskin tutkimusten perusteella on epäselvää, minkä vahvuinen yhteys stressin ja sepelvaltimotaudin välillä vallitsee (Karlsson 2014). Samaan aikaan katekoliamiinit muuttavat veren hyytymistekijöitä ja veritulpan riski kasvaa (Morrison & Bennet 2009, 347).

Sydämen ja verenkiertoelimistön ohella toinen pitkäaikaiseen stressiin reagoiva elin on suolisto. Ärsyntyvän suolen oireyhtymä (IBS), tulehduksellinen suolistosairaus (IBD), Crohnin tauti ja haavainen paksusuolentulehdus eivät itsessään johdu stressistä (Morrison & Bennet 2009, 349 - 350), mutta stressin vaikutuksesta sairauksien pahenemisvaiheilla on riski yleistyä (Morrison & Bennet 2009, 349, Searle & Bennet 2001 mukaan).

3.2 Stressin tunnistaminen

Stressin tunnistaa parhaiten ihminen itse. Erilaisia mittareita ja kyselyitä stressin ja uupumuksen tunnistamiseksi on laadittu useita, ja ne mittaavat stressin määrää itsearviointin keinoin. Objektivisia ja luotettavia fysiologisia mittausten menetelmiä ei stressin tunnistamiseen ole, mutta olemassaolevilla menetelmillä on kuitenkin mahdollista saada täydentävää tietoa yksilön stressitason muutoksista ja palautumisprosessin etenemisestä. (Ahola, Leppänen & Lindholm 2012, 110.)

3.2.1 Stressimittarit

Stressimittarit ovat kyselyitä, joiden tehtävä on mitata ja luoda kuva henkilön senhetkistä uupumustilasta ja kuormittuneisuudesta. Mittareita voidaan käyttää stressitilan arviointiin, esimerkiksi työuupumuksen astetta kartoitettaessa. Seuraavassa esitellään kolme Suomessa käytettävää kyselyä. Myös muita stressin mittaamiseen kehitettyjä kyselyitä on olemassa, kuten kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston esittelyssä käy ilmi.

Bergen Burnout Indicator 15 (BBI-15) on työuupumuksen arviointiin käytettävä mittari, jota voidaan hyödyntää sekä yksilö- että ryhmätasolla. BBI-15 on kyselylomake, joka on suunnattu erityisesti työterveyshuollon käyttöön. Mittari muodostaa kolme ulottuvuutta: uupumusasteinen väsyminen, kyynistyminen ja heikko ammatillinen itsetunto. Kunkin osan

pistemäärät summataan ja saadaan tulos, joka ilmaisee työuupumuksen määrää. (Ahola 2011.)

Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä (*engl. Maslach Burnout Inventory – General Survey, MBI-GS*) on työuupumusta ryhmätasolla arvioiva kyselylomake. MBI-GS soveltuu hyvin tilanteisiin, joissa arvioidaan pitkittyneestä stressistä aiheutuneita seurauksia (Työterveyslaitos 2015.) Mittari sisältää 16 osiota, jotka muodostavat kolme asteikkoa: uupumusasteinen väsymys, kyynistyneisyys ja ammatillisen itsetunnon heikkeneminen. Kunkin osion pisteistä lasketaan keskiarvo ja työuupumuksen taso saadaan erikseen lasketusta summapistemäärästä. (Ahola 2011.)

Työstressikysely (TSK) on psykososiaalisten työolojen ja työkuormituksen arviointiin tarkoitettu itse täytettävä kyselylomake, jota voidaan käyttää sekä yksilö- että ryhmätasolla. Työstressikyselystä on kaksi versiota: suppea kattaa 21 kysymystä ja laaja 58 kysymystä. Kysymykset käsittelevät taustatietoja, sääteleviä tekijöitä (esimerkiksi vaikutusmahdollisuudet), koettua ympäristöä (esimerkiksi kuormitustekijät), stressiä ja tyytyväisyyttä sekä työn kehittämistä ja tuen tarvetta. Työstressikyselyä käytetään joka kolmas vuosi suoritettavassa Työ ja terveys Suomessa – tutkimuksessa, jonka tekee Työterveyslaitos. (Ahola 2011.)

3.2.2 Fyysiset mittaukset

Fyysisten mittaustulosten käyttäminen stressin tunnistuksessa ei ole ensisijainen tapa mitata kuormittuneisuutta. Mittausten kautta voidaan kuitenkin muodostaa niinkutsuttu tulosprofiili, joka voi antaa tietoa stressijärjestelmien aktivoitumisesta ja palautumisesta. (Ahola, Leppänen & Lindholm 2012, 114.)

Stressi näkyy verenpaineen ja sykevälivaihtelun muutoksissa.

Stressin aikaansaamia verenpaineen muutoksia voidaan mitata Holter-tutkimuksella, eli verenpaineen pitkäaikaisrekisteröinnillä (Ahola, Leppänen & Lindholm 2012, 115; Puttonen 2006). Menetelmä sopii erityisesti

työstressin arviointiin. Suuret verenpainelukemien vaihtelut työpäivän alkamisen ja loppumisen välillä voivat olla merkki työn aiheuttamasta sopeutumiskuormituksesta (Puttonen 2006).

Sykevälivaihtelussa muutoksia syntyy sekä fyysisessä että psyykkisessä kuormituksessa (Ahola, Leppänen & Lindholm 2012, 115). Autonomisen hermoston säätelemä sydän on hyvä stressitason heijastaja. Rentoutuneen ja stressaantuneen elimistön välinen vaihtelu voidaan huomata mittauksissa, joissa sydämenlyöntien välisen ajan ja sykevälivaihtelun muuttumisen erot voidaan tarkasti laskea. (Ahola, Leppänen & Lindholm 2012, 115 - 116.) Kohonnut syke voi viestiä pitkittyneestä stressitilasta ja sympaattisen ja parasympaattisen hermoston muutoksista (Puttonen 2006).

Kortisoli on tärkeä kroonista stressiä ilmentävä hormoni. Sen pitoisuus aamulla kasvaa luonnostaan ja vuorokausivaihtelu tuo haasteita kortisolimittauksien tulkintaan (Puttonen 2006), mutta tavanomaista suurempi aamuinen kortisolineritys voi viitata elimistön kuormittuneisuudesta (Ahola, Leppänen & Lindholm 2012, 118; Puttonen 2006). Kortisolin määrää voidaan mitata sylkinäytteestä tai verikokeella.

Fyysisiä mittauksia tehtäessä on jätettävä tilaa virhetulkinnoille. Tulosten tulkitsijalla on oltava vankka perehtyneisyys tutkintamenetelmien virhelähteisiin, rajoituksiin ja fysiologisiin perusteisiin. Myös yksilöiden välillä esiintyvän vaihtelun huomioiminen on oleellista, sillä normaaliarvot vaihtelevat ihmisestä riippuen. (Ahola, Leppänen & Lindholm 2012, 119.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyössäni tarkastelen stressiä sekä fysiologisena että psykologisena ilmiönä, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on antaa tietoa sairaanhoitajien stressin syistä ja metodeista, joilla hoitajien kokemaa kuormitusta mitataan.

Tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin tuottaa tietoa tekijöistä, jotka aiheuttavat sairaanhoitajille stressiä. Samalla tavoitteena on selvittää, millaisin keinoin hoitajien kokemaa stressiä voidaan mitata.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät aiheuttavat stressiä sairaanhoitajille?
2. Millä keinoin sairaanhoitajien kokemaa stressiä on mitattu?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TIEDONKERUU

Tässä osiossa käydään läpi opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä ja kirjallisuuskatsauksen tiedonkeruun kuvaus.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Se on yksi kirjallisuuskatsauksen lajeista ja yleisesti käytetty ammattikorkeakoulutason kirjallisuuskatsauksissa.

Kirjallisuuskatsauksia on useita erilaisia. Tarkoituksen ja tarpeen mukaan valittavaksi on eritelty jopa 14 eri katsaustyyppiä (Axelin, Suhonen & Stolt 2016, 23, Grant & Booth 2009 mukaan). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi, josta on erotettavissa kvalitatiivinen- ja kvantitatiivinen versio (Salminen 2011, 6-14), ovat tavallisimmat kirjallisuuskatsauksen lajit.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, tai traditionaalinen kirjallisuuskatsaus, on menetelmä, jolla saadaan kuvattua laajasti tutkittavaa ilmiötä ilman, että tutkijan on taivuttava tiukkojen ja tarkasti määriteltyjen sääntöjen alla. Tämä on mahdollista, sillä tutkimusaineisto on usein laaja ja tutkimuskysymys väljä. (Salminen 2011, 7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus luo kuvan käsiteltävästä aiheesta käymällä läpi laajojakin aiheeseen keskittyneitä aineistoja (Salminen 2011, 7.) Integroiva kirjallisuuskatsaus on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja narratiivisen katsauksen välimuoto. Tarkoituksena on kuvata tutkimuskohdetta monipuolisesti ja tuottaa samalla uutta tietoa tutkitusta aiheesta (Salminen 2011, 8). Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytän narratiivisen kirjallisuuskatsauksen toimituksellista muotoa, jossa käsiteltävänä on varsin suppea aineisto (Salminen 2011, 7), jonka pohjalta olen pyrkinyt luomaan lyhyen mutta selkeän kuvauksen hoitotyöntekijöiden stressin syistä ja tunnistustavoista.

Muita narratiivisen kirjallisuuskatsauksen muotoja ovat kommentoiva kirjallisuuskatsaus ja yleiskatsaus (Salminen 2011, 7).

5.2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto: Tiedonhaku ja valintakriteerit

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu tutkimuksista ja artikkelista, jotka käsittelevät aihetta tutkimuskysymyksen kannalta olennaisesta perspektiivistä.

Aineiston etsimisessä hakukoneina käytettiin EBSCOa, PubMedia, Science Directia, MEDICia sekä Masto Finnaa. Aineistoksi kelpuutettiin suomenkielinen ja englanninkielinen artikkeli- ja tutkimuskirjallisuus, joka on enintään kymmenen vuotta vanhaa, vertaisarvioitu ja saatavilla ilmaisena kokotekstinä. Tutkimuksen hakusanoiksi valittiin aiheen perusteella eri variaatioilla sairaanhoitajien stressiin liittyviä hakusanayhdistelmiä, stressin tunnistamiseen liittyviä hakusanayhdistelmiä sekä stressiin itseensä liittyviä hakusanoja. Hakusanat ja hakujen tulokset on tarkemmin eritelty liitessä 1.

Poissulkukriteerien perusteella aineistoista karsiutuivat muun kuin englannin tai suomenkieliset tekstit, yli kymmenen vuotta vanhat julkaisut, julkaisut joihin Lahden ammattikorkeakoulun tunnuksilla ei ollut kokotekstioikeutta, julkaisut joita ei ollut vertaisarvioitu ja julkaistu tieteellisessä lehdessä. Hakutuloksista karsiutuivat pois tekstit, jotka liittyvät syövän, sydän- ja verisuonisairauksien tai muiden somaattisten vaivojen aiheuttamaan stressiin. Lisäksi tutkimukset, jotka on tehty yksinomaan kehityksmaissa tai kriisiolosuhteissa eivät päässeet mukaan opinnäytteeseen.

Tiedonhaku tehtiin järjestelmällisesti pääosin samoilla hakusanoilla jokaisesta valitusta tietokannasta. PubMedissä tehtiin lisäksi haut, jotka yhdistävät stressin havaitsemisen ja pohjoismaat. Masto Finnassa käytettiin vain kahta hakusanayhdistelmää: "nurses and stress" ja "chronic stress in nursing".

Tiedonhaun rajaus valikoitui saadun hakutulospääryn mukaan. Automaattisesti rajauksessa otettiin huomioon hakutuloksen julkaisuaika: kaikki hakutulokset ovat aikavälillä 2006 – 2016, paitsi MEDICissä, josta hakutuloksia ei saatu lähes lainkaan. Automaattisesti hakutuloksista poistettiin myös muut kuin englannin tai suomenkieliset tulokset ja tieto rajattiin hakukoneen mukaan ilmaisiin kokoteksteihin (Open Access Articles, Full Free Text).

Tarpeen mukaan rajauksena käytettiin EBSCOssa maantieteellistä rajausta, jonka tarkoituksena oli seuloa tuloksia Euroopan alueelta. Rajausta on käytetty EBSCOssa lähes kaikissa hauissa, jotta eräiden hakusanojen massiivisia hakutulospääriä saatiin pienennettyä tiedonkäsittelyn mahdollistamiseksi.

PubMedissä on hakutulokset tarvittaessa rajattu ajan ja kielen lisäksi ihmisiin. "Humans" -rajauksella on erotettu muiden eliöiden stressireaktiot sekä stressin muut semanttiset merkitykset.

Science Directin lisärajaus on "journals", joka rajaa tulokset alan lehtijulkaisuihin. Tarvittaessa julkaisut on rajattu vielä erikseen, mikäli hakusana on tuottanut hakutuloksia niin runsaasti, että kaikkien tulosten läpikäyminen olisi ollut ajankäytöllisesti mahdotonta.

MEDICissä ei hakutulosten vähäisyyden vuoksi käytetty lainkaan hakurajauksia, vaan kaikki hakusanat ajasta ja julkaisusta riippumatta otettiin mukaan.

Masto Finnasta käytiin läpi vain kaksi hakusanaa. "Nurses AND stress" rajattiin aikavälille 2011 – 2016, ja tulokset olivat vertaisarvioituja englanninkielisiä E-artikkeleita, joista kokoteksti on saatavilla.

"Stress in nursing" hakusanalla rajaus tehtiin vuosien 2011 – 2016 aikana julkaistuihin teksteihin, jotka ovat vertaisarvioituja ja englanninkielisiä. Lisäksi aiheiksi valittiin: "Stress, Psychological" ja "Humans".

Opinnäytetyön tiedonhaun tukena käytettiin Lahden korkeakoulukirjasto Felmannian tiedonhankintaklinikkaa, joka auttoi kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen hakusanojen selkeyttämisessä sekä paransi osaamistani eri hakukoneiden käytössä täsmällisempien hakutulosten saamiseksi.

5.3 Laatuksiteerit

Opinnäytetyössä käytettyjen hakutulosten laadun varmistamiseksi otettiin karsinnassa huomioon artikkelien ja tutkimusten kohderyhmät, julkaisun luotettavuus ja julkaisun ajankohta. Tutkimusten kohderyhmien tuli olla ensisijaisesti Pohjois-Euroopasta. Valitussa aineistossa on kuitenkin jouduttu joustamaan aineiston vähäisyyteen liittyvien ongelmien vuoksi.

Työolosuhteiden samankaltaistamiseksi kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyistä tutkimuksista karsiutuivat Lähi-idän, Aasian, Afrikan ja Latalalaisen Amerikan hoitotyötä käsittelevät tekstit. On kuitenkin huomattava, että kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin aineistoksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa käsitellään muun ohella useita poissulkuriteerien karsimia tutkimuksia.

Julkaisun luotettavuus ja laatu pyrittiin varmistamaan ottamalla mukaan vain tekstejä, jotka on vertaisarvioitu ja julkaistu alan lehdissä.

Kirjallisuuskatsaukseen päätyneet tekstit on julkaistu British Journal of Nursing, Public Health ja Nursing and Health Sciences lehdissä.

Julkaisujen aika rajoitettiin viimeisten kymmenen vuoden ajalle, painopiste kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyissä teksteissä pyrittiin mahdollisuuksien mukaan pitämään viimeisten viiden vuoden sisällä. Julkaisuaajan vuoksi katsaukseen hyväksytystä aineistosta ei karsittu kirjallisuuskatsaukseen sopivaa materiaalia.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto julkaistu 10 vuoden sisällä	Aineisto yli 10 vuotta vanhaa
Aineisto saatavilla ilmaisena kokotekstinä LAMK:n tunnuksilla	Aineistoa ei saatavilla kokotekstinä, aineistoon ei käyttöoikeuksia
Aineisto vertaisarvioitu	Aineistoa ei vertaisarvioitu
Aineiston aihepiirinä psyykinen stressi, kuormittuneisuus, loppuunpalaminen	Aiheena somaattisiin sairauksiin liittyvä stressi tai eläinten stressi
Aineiston otos Pohjois-Euroopasta	Aineiston otos kehitysmaista tai sotalueilta
Luotettava terveystieteen julkaisussa ilmestynyt tutkimus tai artikkeli	Ei-tieteellinen julkaisu, kolumnit, mielipidekirjoitukset
Suomen tai englanninkielinen aineisto	Muun kuin suomen tai englanninkielinen aineisto

6 AINEISTOANALYYSI

Kaikki kirjallisuuskatsauksessa käsitellyt tutkimukset ja artikkelit ovat yhtä mieltä sairaanhoitajien suurimmista kuormituksen aiheuttajista. Lyhyt yhteenveto kirjallisuuskatsauksen lähdemateriaalista esitetään liitteessä 2.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan neljä lähdetä. Lähteet on hyväksytty mukaan sisällön perusteella niin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksissä tarkasteltua aihetta.

Donnellyn (2014) tutkimus: "Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland" pyrkii tunnistamaan sairaanhoitajien kokemia stressinaiheuttajia.

Donovan, Doody ja Lyonsin (2013) kirjoittama artikkeli: "The effect of stress on health and its implications for nursing" keskittyy tunnistamaan sairaanhoitajien kokeman stressin terveysvaikutuksia ja stressin vaikutusta sairaanhoitoon.

Kirjallisuuskatsauksen kolmas lähde: "Do nurses feel stressed? A perspective from primary health care" tarkastelee Liettuan perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien stressikokemuksia ja pyrkii selvittämään stressin ja henkilökohtaisten muuttujien välistä yhteyttä.

Khamisa, Peltzer ja Oldenburgin (2013) systemaattinen kirjallisuuskatsaus: "Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses" havainnoi työstressin, burnoutin, tyytymättömyyden ja yleisen terveydentilan yhteyttä sairaanhoitajien keskuudessa. Tutkimus pyrkii selvittämään syuseuraussuhteita ja kaksi- ja kolmisuuntaisia yhteyksiä edellä mainittujen tekijöiden kesken.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on mukana myös poissulkukriteerit täyttäviä tutkimuksia, mutta aineistosta saadut tulokset vahvistavat, että työstressi, loppuunpalaminen, tyytymättömyys työhön ja huono koettu terveydentila olivat yleisiä sairaanhoitajien keskuudessa.

Myös todisteita merkittävästä yhteydestä työstressin, burnoutin, työn mielekkyyden ja terveydentilan välillä löytyi, mutta suhteet olivat enimmäkseen kaksisuuntaisia. Osa tutkimuksia esittää, että työstressi ennustaa loppuunpalamista, joka itsessään ennustaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita. (Khamisa, Peltzer ja Oldenburg 2013.)

6.1 Stressin syyt

Tutkimusten ja artikkelin pohjalta stressin aiheuttajat on voitu jakaa kolmeen pääryhmään: hoitotyöhön liittyvät syyt, henkilökunnasta johtuvat syyt ja potilaista johtuvat syyt.

6.1.1 Hoitotyöhön liittyvät syyt

Hoitotyöhön liittyvät stressorit voidaan tulosten perusteella jakaa työoloista johtuviin ja työn vaatimuksesta johtuviin stressoreihin.

Eniten stressiä sairaanhoitajille aiheutti Donnellyn (2014) tutkimuksen mukaan muutos työolosuhteissa. Siirtyminen uusiin työtehtäviin ja työroolin muutos koettiin tutkimuksessa suurimmaksi stressin aiheuttajaksi. Mitä suurempi muutos, sitä enemmän hoitajat kokivat työhön liittyvää tyytymättömyyttä ja henkistä uupumusta. Sairaanhoitajalle uskotut johtotehtävät koettiin merkittävänä stressin aiheuttajana. (Donnelly 2014). Samankaltaisia tuloksia raportoi myös Donovan ym. (2013): työolosuhteet, työvuorot ja erilaiset työtehtävät aiheuttavat hoitajalle stressiä. Khamisa ym. (2013) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa esitetään työoloista johtuvan stressin aiheuttajiksi kovat työvaatimukset, ylityöt ja alhainen työautonomia. Autonomian puute mainitaan stressin aiheuttajana myös Donovan ym. (2013) tutkimuksessa.

Työn vaatimukseen liittyvistä stressitekijöistä työvuorot ja työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen vaikeus tulevat esille sekä Donnellyn (2013) että Khamisa ym. (2013) tutkimuksissa. Vapaa-ajan puute ja fyysinen väsymys olivat yhteydessä sairaanhoitajien loppuunpalamiseen (Khamisa ym. 2013).

Donovan ym. (2013) mukaan vastuu omasta ammatillisesta kehityksestä koettiin stressaavaksi ja työn emotionaalisen luonteen vuoksi vuorovaikutuksesta nousevan stressin koettiin lisäävän päivittäistä hoitotyön kuormitusta.

Khamisa ym. (2013) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa lähdeaineiston mukaan stressiä aiheuttavista tekijöistä ammatillisen arvostuksen puute, huoli töiden loppuunsaattamisesta ja tyytymättömyys omaan työhön olivat yhteydessä sairaanhoitajien loppuunpalamiseen. Emotionaalisesti kuormittavat työtehtävät ja työyhteisöstä puuttuva vertastuki liittyivät hoitajien kokemiin psykosomaattisiin oireisiin. Hoitojen epävarmuus, riittämättömät esivalmistelut ja negatiiviset hoitotulokset liitettiin sekä psyykkisiin että fyysisiin oireisiin. Työhön liittyvät odotukset ja vaatimukset olivat katsauksen mukaan yhteydessä työn mielekkyyden kokemiseen ja terveyssyistä tehtyihin valituksiin.

6.1.2 Henkilökunnasta johtuvat syyt

Henkilökunnasta johtuvia stressin aiheita esiintyi kaikissa neljässä lähteessä. Henkilökunnan alimitoitus mainittiin stressin aiheuttajana Donnellyn (2014) tutkimuksessa, Khamiza ym. (2013) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa sekä Donovan ym. (2013) artikkelissa. Donnellyn mukaan henkilökuntavaje oli osallisena sairaanhoitajien loppuunpalamiseen ja lisäsi 34 % stressin aiheuttamia sairaspotilaita. Khamisa ym. kirjallisuuskatsauksessa henkilökunnan määrä oli yhteydessä sekä työn mielekkyyden kokemiseen että hoitajien loppuunpalamiseen.

Konfliktit lääkäreiden kanssa sekä huonot välit muihin hoitajiin koettiin yhtenä suurimmista stressin aiheuttajista Galdikiene ym. (2013) tutkimuksessa. Erityisesti iäkkäät hoitajat kokivat tutkimuksen mukaan stressiä lääkäreiden ja hoitajien välisistä ongelmista. Myös Khamisa ym. (2013) kirjallisuuskatsauksessa huonot välit lääkäreihin ja muihin hoitajiin olivat sekä epäsuorasti että suoraan yhteydessä sairaanhoitajien loppuunpalamiseen ja psykosomaattisiin vaivoihin.

6.1.3 Potilaista johtuvat syyt

Potilaista johtuvista stressinaiheuttajista yhtenä merkittävimmistä mainittiin kaikissa neljässä katsaukseen valitussa lähteessä potilaan kuolema (Donnelly 2014; Khamiza ym. 2013; Galdikiene ym. 2013; Donovan ym. 2013). Myös potilaan kärsimys (Donovan ym. 2013), vaativat potilaat (Galdikiene ym. 2013; Khamisa ym. 2013), huono suhde potilaaseen ja vaikeus vastata potilaan tarpeisiin (Khamisa ym. 2013) koettiin stressaaviksi. Galdikiene ym. (2013) tutkimuksessa stressaaviksi tekijöiksi mainittiin myös väkivaltaisen potilaan kohtaaminen, potilaan omaiset sekä nuorten potilaiden, erityisesti vastasyntyneiden, hoitaminen.

6.2 Stressin mittaaminen

Kaikissa neljässä lähteessä stressin mittaamiseen käytettiin kyselyitä. Donnellyn (2014) tutkimuksessa käytettiin *The Bianchi Nursing Stress Scale* -nimistä asteikkoa, jota oli aikaisemmin käytetty vain kerran aikaisemmin. Galdikiene ym. (2013) käyttivät tutkimuksessaan *Expanded Nurses Stress Scalea* (ENSS) ja henkilökohtaisia tekijöitä kartoittavaa kysymyspatteria. Khamisa ym. (2013) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käsitellyn aineiston tutkimusmenetelmät ovat lähes kaikki kvantitatiivisia. 70 aineistolähteen tuloksista 64 on kerätty kvantitatiivisin kyselyin, kaksi kvantitatiivista ja kvalitatiivista metodia yhdistäen, yksi kvalitatiivisesti ja yksi kvantitatiivista ja kvalitatiivista menetelmää käyttäen, missä lisänä oli viiden osallistujan puolistrukturoitu haastattelu.

Donovan, Doody & Lyons (2013) *The effect of stress on health and its implications for nursing*, ei itsessään anna välineitä stressin tunnistamiseen, mutta artikkelissa kerrotaan, että Jenkinsin ja Elliottin (2004) tutkimuksessa selvisi yhteys henkisen uupumuksen, depersonalisaation ja välttelykäyttäytymisen välillä. Tutkimuksen mukaan korkeat pisteet Mental Health Professionals Stress Scalesta, Maslach Burnout Inventorysta ja House and Wells Social Support Scalesta saaneilla osaanottajilla esiintyi tavallista enemmän depersonalisaatio-oireita.

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävinä tekijöinä ovat tutkimuskysymysten selkeys ja aineiston valinta, joka on tehty lähteiden sisällön perusteella. Lähteet tuottavat tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa. Tiedonhaku on kuvattu kattavasti ja yksityiskohtaisesti. (Kangasniemi, Utrainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto on vähäistä ja se heikentää tulosten luotettavuutta. Vastapainoksi luotettavuutta on pyritty lisäämään hyväksymällä mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka sisältää useita aihetta käsitteleviä tutkimuksia. Tiukat sisäänottokriteerit poissulkivat paljon aineistoa, mutta luotettavuutta lisää, että hyväksytyt aineisto on tutkimuskysymyksen kannalta perusteltua (Kangasniemi ym. 2013). Lähteisiin valittu systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuitenkin sisältää myös sellaisia tutkimuksia, jotka eivät täytä kaikkia sisäänottokriteereitä.

Luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää tutkimustulosten heikkoa yleistettävyyttä suomalaisessa sairaanhoidossa. Mitään kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyistä tutkimuksista tai artikkeleista ei ole tehty suomalaisista sairaanhoitajista, joten aineiston perusteella ei tulisi tehdä vahvoja yleistyksiä suomalaisten sairaanhoitajien hyvinvoinnista.

Opinnäytetyö on toteutunut yhden ihmisen työpanoksella. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää, että työtä koskevassa päätöksenteossa ja arvioinnissa ei ole ollut mahdollista käyttää toisen ihmisen näkemystä ja vertailla mielipiteitä tai saatuja tuloksia.

Luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä mainittakoon vielä kielirajoitus, joka rajoittaa käytettävissä olevan materiaalia ja vaikuttaa hakutulosten määrään. Julkaisuajankohdan rajaus on poissulkenut opinnäytetyöstä aineistoa, joka mahdollisesti olisi tuottanut yli kymmenen vuotta vanhaa,

mutta pohjoismaista näkemystä sairaanhoitajien stressin syistä ja tunnistamisesta.

7.2 Eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa pätevät samat eettiset säännöt kuin muissakin tutkimuksissa. Tutkimusaiheen eettisyydellä tarkoitetaan tutkimuskysymyksen perustelua: miksi kyseistä aihetta on syytä tutkia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Toinen eettisen tarkastelun aihe on aineistonkeruussa käytetty menetelmä tai menetelmät. Aineiston valinnassa ja käsittelyssä rehellisyys, tasavertaisuus ja oikeudenmukaisuus ovat hyvää tutkimusetiikan noudattamista (Kangasniemi ym. 2013). Viimeiseksi arvioidaan tutkimustuloksen analyysin ja raportoinnin eettisyyttä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuksen eettisyyden arviointiin käytetään hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tutkimustulosten esittämisessä on pidättäydyttävä rehellisyydessä, tarkkuudessa ja yleisessä huolellisuudessa. Tieto on esitettävä avoimesti ja tutkimuksen tekijä on vastuussa esittämistään tutkimustuloksista. Muiden tutkijoiden töille ja tuloksille kuuluva arvostus osoitetaan asianmukaisessa lähdeviittauksessa ja tunnustuksen antamisesta omassa tutkimuksessa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.).

Opinnäytetyössä pyrin alkuvaiheista asti etenemään hyvän eettisen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyön tiedonkeruuvaiheessa jokaisen hakukoneen hakutulospäättämisen ja siitä hyväksytyt aineisto on kirjattu ylös. Aineistonvalinnassa julkaisun luotettavuuteen ja julkaisuaikaan on kiinnitetty huomiota. Aineiston lähdeviittaus on tehty viittauksen ohjeistuksia noudattaen. Olen pyrkinyt työssä tarkuuteen ja huolellisuuteen, sekä esittämään tiedon rehellisesti ja tuloksia kunnioittaen.

8 YHTEENVETO

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöni teoriaosassa pyrin tarkastelemaan stressin fysiologisia ja psykologisia vaikutuksia ja joitain suomessa käytettävistä stressimittareista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkoitukseni on tunnistaa sairaanhoitajien stressin syitä ja stressin mittaamisen välineitä.

Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, että teoriassa esitellyt stressorit ja lähdekirjallisuudessa sairaanhoitajilla esiintyvät stressin oireet kohtaavat toistuvasti. Hoitoalalla stressin syyt näyttäisivät aiheuttavan useita stressin yleisiä oireita.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset perustuvat neljän aineistoksi kelpuutetun lähteen tuloksiin. Vaikka lähdeaineistoa on niukasti, tulokset ovat hyvin samansuuntaisia ja sairaanhoitajien kokemat oireet tukevat opinnäytetyön teoriaosuudessa kerrottuja yleisiä stressioireita. Ahola ja Lindholm (2012) käsittelivät stressioireiden ilmenemistä muun muassa ahdistuksen, keskittymisvaikeuksien ja tiedonkäsittelyn ongelmina. Myös Donovan ym. (2013) käsittelevät samoja ongelmia ja toteavat, että stressillä voi olla yksittäisiin sairaanhoitajiin merkittävä vaikutus. Huono päätöksentekokyky, keskittymisvaikeudet, apatia, motivaation puute ja ahdistus vaikuttavat heikentävästi työtulokseen ja saavat aikaan hoitajalle epäluonteenomaisia virheitä (Donovan ym. 2013, Jones ym. 2003 mukaan).

Kuvailevan kirjallisuuskatsaukseni tulokset eivät ole uusia, vaan valitsemassani lähdeaineistossa usea tutkimus toteaa tulosten olevan vastaavia aikaisempien tutkimusten kanssa. Siten myös tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia. Esimerkiksi Donnellyn (2014) tutkimustulokset olivat tekijän mukaan yhdenmukaisia aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Poikkeuksena oli uusiin työtehtäviin liittyvä stressi, joka ei aikaisemmin ole ollut avainasemassa sairaanhoitajien stressiä koskevissa tutkimuksissa (Donnelly 2014). Uusiin työtehtäviin liittyvää stressiä ei mainittu muissa kirjallisuuskatsaukseen valituissa lähteissä,

mutta erilaisiin työtehtäviin kohdistuvaa stressiä sairaanhoitajat olivat aikaisemminkin kokeneet (Donovan ym. 2013). Myös tutkimuksessa: ”Do nurses feel stressed? A perspective from primary health care” tulokset olivat yhteneväisiä aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa. (Galdikiene, Asikainen, Balciunas & Suominen 2013).

Khamisa ym. (2013) tutkimustuloksissa todettiin stressin moninainen vaikutus sairaanhoitajan hyvinvointiin. Etenkin loppuunpalaminen (tai ”burnout”) oli yhteydessä koettuun stressiin (Khamisa ym. 2013). Käsitellessäni stressin oireita teoriassa, stressin selkeä yhteys loppuunpalamisen ja siitä johtuviin seurauksiin ei tullut yhtä vahvasti esille.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että sairaanhoitajien työssäjaksaminen ja erityisesti työn kuormittavuus ovat herättäneet kysymyksiä ja puhetta eri puolilla maailmaa. Huolimatta siitä, että ”stressi” ja sen sukuiset hakusanat tuottavat tuhansittain hakutuloksia, lähdeaineistoa opinnäytetyötäni varten oli yllättävän vaikea löytää. Lähivuosien aikana tuotettua sairaanhoitajien stressin tunnistamiseen ja syihin perehtynyttä tietoa ei yrityksestä huolimatta paljastunut, eikä suomalaisten sairaanhoitajien kuormittuneisuudesta saada totuudenmukaista kuvaa. Pohjoismaisen stressitutkimuksen hiljaiselo, tai vähintäänkin englannin- ja suomenkielisen tutkimustyön vähäisyys, tuotti haastetta kirjallisuuskatsauksen toteuttamiselle.

Stressin tunnistamiseen käytettyjä välineitä ei lähdeaineiston perusteella vaikuta olevan runsaasti. Erilaiset kyselyt, kuten Maslach Burnout Inventory, vaikuttavat olevan pääsääntöisesti ainoa tapa mitata hoitajien kokemaa stressiä. Stressi yksilön omakohtaisena kokemuksena näyttäisi olevan vaikeasti mitattavissa ja tunnistettavissa, kuten myös Donnelly (2014) Irlantilaisia sairaanhoitajia käsittelevän tutkimuksensa lopussa toteaa. Tämä luonnollisesti asettaa stressin tunnistamiselle rajoitteita tutkimustyössä ja kenties on osaltaan merkittävä syy siihen, miksi stressin tunnistamista ei näy olevan tutkittu laajemmin.

Opinnäytetyön pohjalta voidaan tehdä muutamia johtopäätöksiä. Sairaanhoidajien stressin tunnistamisesta löytyi tiedonhaussani vain vähän aineistoa, joka täytti sisäänottokriteerit. Euroopassa työskentelevien sairaanhoidajien stressi vaikuttaa olevan viimeisen vuosikymmenen aikana niukasti tutkittu, tai vähintäänkin ympärilyöreästi käsitelty aihe suomen- ja englanninkielisessä tutkimustyössä. Stressin tunnistamista helpompaa oli saada selkoa sairaanhoidajien stressin syistä. Yleisimpiä hoitajien stressin syitä vaikuttaisivat olevan henkilökunnan alimitoitus, potilaan kuolema, työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen ongelmat ja huonot välit työtovereihin ja riittämätön yhteistyö lääkäreiden kanssa. Nämä kaikki esiintyivät useassa eri lähteessä.

Hoitotyön kannalta merkittävintä on kenties se, että kaikki löytämäni tutkimukset ja artikkelit, myös osa niistä, jotka eivät täyttäneet kirjallisuuskatsaukset sisäänottokriteereitä, viittasivat samaan lopputulokseen: stressi hoitotyössä on yleistä. Tutkijat ja aiheeseen perehtyneet eri puolilta maailmaa puhuvat samaa kieltä sairaanhoidajien kuormittuneisuudesta. Ongelma on siis kansainvälinen ja ilmenee niin teollisuusmaissa kuin kehitysmaiden terveydenhuollossa.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Suomalaisten sairaanhoidajien työstressin ja työssäjaksamisen tutkimiselle on tiedonhakuni perusteella tilaa. Hoitotyö elää, kehittyy ja vaatii tekijältään enemmän vuosi vuodelta. Jatkotutkimusehdotuksena ehdotan suomalaisten sairaanhoidajien stressin ja työssäjaksamisen tutkimista tämän päivän hoitotyössä. Tietoa hoitajien kokemasta stressistä ei mielestäni ole tarpeeksi ja hoitotyön luonteen huomioiden herää kysymys, kokevatko sairaanhoidajat voimavarojensa olevan tasapainossa työn vaatimusten kanssa. Lisäksi olisi kenties syytä tutkia ja pohtia, voidaanko stressin tunnistamiseen panostamalla lisätä työhyvinvointia ja ennakoida hoitajien loppuunpalamista.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen osoittautui monivaiheisemmaksi ja haastavammaksi projektiksi, kuin aluksi olin osannut odottaa. Mukaan mahtui onnistumisen ja turhautumisen tunteita ja muutoksia, joiden ylitse pääsemiseen tarvittiin uudenlaista näkökulmaa ja toistuvaa joustamista omien tavoitteiden ja työstettävän aiheen välillä. Tutkimuskysymys ehti muuttaa muotoaan monta kertaa kirjoitus- ja tiedonhakuprosessin aikana. Opinnäytetyön teko vaatii kärsivällisyyttä ja oman epätäydellisen näkemyksen hyväksymistä. Pitkäjänteisyydestä kuitenkin palkitaan, sillä ilman sitkeyttä ja omaa kiinnostusta aihetta kohtaan työn tekeminen ei olisi onnistunut. Opinnäytetyön tekeminen oli mielestäni hedelmällinen oppimiskokemus, jonka kautta sain mahdollisuuden kehittää itseäni itsenäisenä työskentelijänä ja terveydenhuollon ammattilaisena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen teko opetti minua tiedonhaussa, tiedon kriittisessä valinnassa, analysoinnissa ja tietolähteen arvioinnissa, ja lopulta tutkittuun tietoon perustuvan tekstin kirjoittamisessa.

Onnistuin hankkimaan vahvan tietoperustan stressistä ilmiönä, jonka jokainen tätäkin opinnäytetyötä lukeva on varmasti kokenut elämänsä aikana. Opin stressistä paitsi teoreettisesti, myös oman kokemuksen kautta. Tutkimuskysymyksiin vastaamalla pääsin myös selvittämään, minkä vuoksi sairaanhoitajat joskus työssään uupuvat. Olisin kaivannut enemmän tietoa menetelmistä stressin tunnistamiseen ja stressiä mittaaviin kyselyihin perehtyminen jäi vähemmälle.

Sairaanhoitajan uran alkumetreillä olen jo useasti ehtinyt tavata kuormittuneita ja monista syistä stressaantuneita ihmisiä. Opinnäytetyöni on opettanut minua kohtaamaan ongelman kokonaisvaltaisemmasta näkökulmasta sekä suhtautumaan potilaisiin ymmärtävästi. Stressi on normaali osa elämää, mutta ammatilliselta kannalta ymmärrän nyt paremmin rajat normaalin ja liiallisen kuormittuneisuuden välillä. Toivon, että opinnäytetyö auttaa antamaan samaa ymmärrystä myös muille hoitajille ja kaikille aiheesta kiinnostuneille.

LÄHTEET

Ahola, K. 2011. Bergen Burnout Indicator 15. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. TOIMIA. [viitattu: 4.5.2016] Saatavissa:

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/73/>

Ahola, K. 2011. Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. TOIMIA. [viitattu 4.5.2016] Saatavissa:

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/72/>

Ahola, K. 2011. Työstressikysely. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. TOIMIA. [viitattu: 4.5.2016] Saatavissa:

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/70/>

Ahola, K. & Lindholm, H. 2012. Mitä stressi on? Teoksessa Toppinen-Tanner, S. & Ahola, K. (toim.) Kaikkea stressistä. Helsinki: Työterveyslaitos, 11-14.

Ahola, K., Leppänen, A. & Lindholm, H. 2012. Miten stressiä mitataan? Teoksessa Toppinen-Tanner, S. & Ahola, K. (toim.) Kaikkea stressistä. Helsinki: Työterveyslaitos, 10, 110-119.

Ahola, K. & Lindholm, H. 2012. Miten stressi kehittyy? Teoksessa Toppinen-Tanner, S. & Ahola, K. (toim.) Kaikkea stressistä. Helsinki: Työterveyslaitos, 22-26.

Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2015. Työuupumus (burnout). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu: 16.5.2016] Saatavilla:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681sa

Häkkinen, K. 2009. Nykysuomen etymologinen sanankirja. 5. painos. Helsinki, WSOYpro, 1169.

Huttunen, M. 2015. Akuutti stressireaktio (F43.0). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu: 16.5.2016] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=stressi&p_artikkeli=dlk00191

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu: 30.11.2016]
Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Jokiniva, M. 2013. Hengähdyshetkiä: Opas stressittömään elämään. Helsinki: Gummerus, 31, 36-37.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25, 4, 291 – 301.

Karlsson, H. 2014. Stressi ja muut psykososiaaliset tekijät sepelvaltimotaudin riskitekijöinä. Sydänsairaudet. Duodecim. [viitattu: 6.5.2016] Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00107

Karlsson, H. & Isometsä, E. 2015. Masennus. Duodecim. Saatavissa LAMK:n tunnuksin:
http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=mas00276&p_haku=hpa%20akseli

Korkeila, J. 2008. Stressi, tunteidensäätely ja immunitetti. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim 6/2008, 683-692. [viitattu: 19.4.2016] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97123.pdf>

Martin, M. & Kunttu, K. 2012. Psykosomaattinen oireilu: potilasopas. Opas. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Saatavissa: http://www.yths.fi/filebank/2110-Psykosomaattinen_oireilu.pdf

Morrison, V. & Bennet, B. 2009. An Introduction to Health Psychology. Harlow: Pearson Education. 344-351.

Mattila, S. A. 2010. Stressi. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavilla: [viitattu: 21.4.2016]
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976

Puttonen, S. 2006. Stressin fysiologiset vaikutukset. Työterveyslääkäri 3/2006, 28-31. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=tll00352&p_haku=ty%F6terveysl%E4k%E4ri

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62, Julkisojohtaminen 4. Vaasan yliopisto. [viitattu 19.6.2016] Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E., Bjålie, J. & Torvelund, K. 2013. Ihminen - fysiologia ja anatomia. Helsinki: SanomaPro. 204 -205.

Sandström, M. 2010. Psyhyke ja aivotoininta. Helsinki WSOYpro. 171, 175, 178, 181-182.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 23.

Toppinen-Tanner, S. & Lindholm, H. 2012. Miten stressi muuttuu työuupumukseksi? Teoksessa Toppinen-Tanner, S. & Ahola, K. (toim.) Kaikkea stressistä. Helsinki: Työterveyslaitos, 120-121.

Tuunalainen, A., Akila, R. & Räisänen, K. 2011. Osaatko tunnistaa työuupumuksen ja hoitaa sitä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 11/2011, 1139- 1146. Saatavilla LAMKn tunnuksin: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltkb/koti?p_artikkeli=duo99559&p_haku=stressi

Menetelmiä stressin arviointiin. 2015. Työterveyslaitos. [viitattu: 4.5.2016] Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/menetelmia_stressin_arviointiin/sivut/default.aspx

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [viitattu: 30.11.2016] Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Vartiovaara, I. 2008. Stressaa! Porvoo: WS Bookwell Oy. 88-90.

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETTY AINEISTO

Donnelly, T. 2014. Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland. *British Journal of Nursing* 23/2014, 746 – 750. [Viitattu: 20.12.2016] Saatavilla LAMK:n tunnuksin: <http://web.b.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/detail/detail?sid=c0ac4894-35f4-41e3-bf6a-eeb7042d3f5d%40sessionmgr103&vid=0&hid=129&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103974459&db=cin20>

Donovan, R., Doody, O & Lyons, R. 2013. The effect of stress on health and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 22/2013, 969 – 973. [Viitattu: 20.12.2016] Saatavilla LAMK:n tunnuksin: <http://web.a.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/detail/detail?sid=3cc70105-0d5f-4062-ac25-1e6128145c75%40sessionmgr4007&vid=0&hid=4104&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=90267552&db=afh>

Galdikienė, N., Asikainen, P., Balčiūnas, S. & Suominen, T. 2014. Do nurses feel stressed? A perspective from primary health care. *Nursing & Health Sciences* 16/2014, 327 – 334. Saatavilla LAMK:n tunnuksin: <http://web.b.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=b72cf3ef-13c4-4913-98d6-456a73cc4800%40sessionmgr101&hid=129&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=98561363&db=afh>

Khamisa, N., Peltzer, K. & Oldenburg, B. 2013. Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review. *Public Health* 10/2013, 2214 – 2240. [Viitattu:

20.12.2016] Saatavilla LAMK:n tunnuksin:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23727902>

LIITTEET

TIETO KANTA	HAKU-SANA	Rajaukset	Tulokset	Nimen perusteella hyväksytyt	Tiivistelmän perusteella hyväksytyt	Hyväksytyt
EBSCO	nurses stress	Full Text 2006-2015, language: English, Region: Europe	48	1	1	1
	stress in nursing	Full Text, 2006-2015, language: English, Region: Europe	36	0	0	0
	stress perception	Full Text, 2006-2015, language: English, Region: Europe	26	0	0	0
	Stress, Psychological AND nurses experience	Full Text, 2006-2015, language: English, Region: Europe	6	0	0	0
	chronic stress	Full Text, years: 2006-2016,	44	3	2	0

		region: Europe				
	chronic stress AND nursing	Full Text, years: 2006-2016	25	0	0	0
	stress identifica tion in nursing		0	0		0
	chronic stress symptom s	Full Text, years: 2006 - 2016	10	0	0	0
	nurses and stress	Full Text, 2006-2015, language: English, Region: Europe	415	12	5	1
PubMed	nurses stress	Free Full Text, years: 2011-2016, Species: humans, language: English	307	7	1	0
	stress in nursing	Free Full Text, years: 2011-2016, Species:	1017	12	0	0

		humans, language: English				
	stress perceptio n in nursing		57	1	0	0
	stress perceptio n	Free Full Text, years: 2011-2016, Species: humans, language: English	815	8	1	0
	Stress, Psycholo gical AND nurses experien ce	Free Full Text, years: 2006-2016, Species: humans, language: English	82	3	1	1
	chronic stress AND nursing	Free Full Text, years: 2012-2016, Species: humans, language: English	102	2	2	0
	stress identifica tion in nursing	Free Full Text, years: 2006-2016, Species:	34	0	0	0

		humans, language: English				
	stress perceptio n AND Finland	Free Full Text, years: 2006-2016	19	1	0	0
	nurses stress in Finland	Free Full Text, years: 2006-2016	8	1	0	0
	stress perceptio n AND Nordic countries	Free Full Text, years: 2006-2016	51	0		0
	stress in nursing AND Nordic countries	Free Full Text, years: 2006-2016	37	0	0	0
SCIENCE DIRECT	nurses stress	Open Access Articles, years: 2012-2016, Journal	ensimmä iset 1000/23 24	8	1	1

	stress in nursing	Open Access Articles, years: 2012-2016, Journal, Lehdet: Social and Behavioral Sciences, International Journal of Nursing Sciences, Social Science & Medicine, Burnout Research, Safety and Health at Work	637	4	2	0
	Stress, Psychological AND nurses experience	Open Access Articles, years: 2012-2016, Journal	899	11	2	0
	stress identification in nursing	Open Access Articles, years:	574	0	0	0

		2012-2016, Journal				
	chronic stress	Open Access Articles, Journal, Lehdet: Social Science & Medicine, Brain research, Neuroscien ce, Physiology & Behavior, Biological Psychiatry, Journal of Psychosom atic Research, European Neuropsych opharmacol ogy	160	1	0	0
	chronic stress AND nursing	Open Access Articles, years: 2012-2016, Journal	952	7	0	0

MEDIC	sairaanh oitaja JA stressi	kaikki kielet, kaikki julkaisutyypi t	8	1	0	0
	nurses AND stress	kaikki kielet, kaikki julkaisutyypi t	10	0	0	0
	kroonine n sressi	kaikki kielet, kaikki julkaisutyypi t	1	0	0	0
	chronic stress	kaikki kielet, kaikki julkaisutyypi t	1	0	0	0
	stressi JA hoitotyö	kaikki kielet, kaikki julkaisutyypi t	7	0	0	0
	stressi JA tunnista minen	kaikki kielet, kaikki julkaisutyypi t	0	0	0	0
	stressi JA psykolog inen	kaikki kielet, kaikki julkaisutyypi t	1	0	0	0
	stress AND	kaikki kielet, kaikki	1	0	0	0

	perceptio n	julkaisutyypit				
	stressi JA havaitse minen	kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	0	0	0	0
MASTO FINNA	nurses and stress	Kokoteksti, vertaisarvioi tu, vuodet: 2011-2016, aiheet: Stress, Psychologic al; Humans; kieli: englanti	362	4	0	0
	chronic stress in nursing	Kokoteksti, vertaisarvioi tu, vuodet: 2006-2016, aiheet: Stress, Psychologic al; kieli: englanti, aineistotyyppi: e- artikkeli	141	3	0	0
Summa			6892	90	18	4

Tutkimuksen tekijä(t), nimi, julkaisuaika, julkaisu	Tutkimuksen/ artikkelin tarkoitus	Aineisto	Tiedonkeruu	Tulokset
Donnelly, T. 2014. Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland. British Journal of Nursing 23/2014.	Tunnistaa tehohoidon ja ei-akuuttihoitotyöskentelevien sairaanhoitajien havaitsemia stressinaiheuttajia, arvioida stressin määrää Likert-asteikon avulla ja verrata tuloksia kummaltakin testiryhmältä.	Tutkimuksen valittiin 200:sta 25-51+ vuotiaasta Irlannissa työskentelevää sairaanhoitajaa. Osallistujat valittiin kaksoisryväsotannalla, jossa huomioitiin seitsemän työaluetta ja tutkimukseen sopivat hoitajat näiltä aloilta.	Tieto kerättiin maalishinäkuussa 2012. Tutkimukseen valituille postitettiin ohjeet ja Bianchi stressikysely, joka sisältää kysymyksiä 7-asteisen Likert-asteikon muodossa. Kahden viikon kuluttua samat henkilöt pyydettiin täyttämään kysely toistamiseen.	Havaittu stressi on samankaltaista akuutti- ja ei-akuuttihoitotyötä tekevillä sairaanhoitajilla. Iällä, kokemuksella tai stressin kokemisella ei ollut merkittävää eroa tutkimusrymien välillä. Stressin aiheuttajat olivat uudelleensijoitus muihin työtehtäviin, henkilökunta- ja hallinnolliset tehtävät, potilaan kuolema ja työvapaa-aika

				suhteen säilyttäminen.
Donovan, R., Doody, O & Lyons, R. 2013. The effect of stress on health and its implications for nursing. British Journal of Nursing 22/2013.	Artikkelin tarkoituksen a on tunnistaa ja pohtia stressin vaikutusta ja suhdetta terveyteen ja sairaanhoido on.			Työstressi on toiseksi yleisin raportoitu terveysongelm a. Pitkäaikainen stessi vähentää työtehoa, heikentää tehtävistä selviytymistä ja lisää poissaoloja. Stressin fyysiset oireet voivat olla ilmeisiä ja psykykkiset oireet vaikeasti havaittavissa. Sairaanhoidajie n haasteita ovat moninaiset työtehtävät, työajat, työvuorot, työolosuhteet, henkilöstön määrä, stressaavat

				tilanteet sekä potilaiden kärsimys ja kuolemat.
Khamisa, N., Peltzer, K. & Oldenburg, B. 2013. Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review. Public Health 10/2013.	Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tunnistaa julkaistuja tutkimuksia, joissa käsitellään sairaanhoitajien työstressin, burnoutin, työtyytyväisyyden ja terveyden välistä yhteyttä.	Katsauksen valittiin 70 aihetta käsittelevää kirjoitusta, joista 64 elektronista aineistoa, 4 kirjallisuustieteistä ja 2 itsenäisen arvioitsijan aineistoa.	Tiedonhaku katsausta varten tehtiin CINAHL, COCHRANE, EMBASE, MEDLINE, PROQUEST, PsycINFO tietokannoista vuosilta 1990-2012 avainsanoilla work related stress, burnout, job satisfaction, general health, staff nurses, relationship.	Suurin osa katsaukseen valituista teksteistä vahvistaa korkean työstressin, burnoutin, työtytymättömyyden ja heikon terveydentilan yleisyyttä hoitoalalla. Osa teksteistä vahvistaa merkittävän yhteyden työstressoreiden, burnoutin, työhön tytymättömyyden ja terveydentilan välillä, mutta yhteydet ovat lähinnä kaksisuuntaisia. Osa tutkimuksista tukee

				<p>käsitystä, että työstressi ennustaa burnoutia merkittäväällä tasolla. Merkittävä yhteys on myös työstressillä ja työn mielekkyydellä, burnoutilla ja työn mielekkyydellä sekä terveydentilalla ja työn mielekkyydellä.</p>
<p>Galdikienė, N., Asikainen, P., Balčiūnas, S. & Suominen, T. 2014. Do nurses feel stressed? A perspective from primary health care. Nursing & Health Sciences 16/2014.</p>	<p>Selvittää millaista stressiä perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat, sekä selvittää, mikä yhteys stressillä on henkilökohtai</p>	<p>579 sairaanhoitajaa 18 julkisesta terveyskeskuksesta Liettuasta.</p>	<p>Tieto kerättiin kyselylomakkeella aikavälillä 8/2009 - 1/2010. Tieto kerättiin käyttäen Expanded Nursing Stress Scale:a (ENSS) ja henkilökohtaisia tekijöitä, kuten väestöryhmää ja työhön</p>	<p>Stressaavimmat tilanteet liittyvät potilaan kuolemaan, konflikteihin lääkärin kanssa sekä potilaisiin ja heidän perheisiinsä. Väkivaltaiset potilaskontaktit koetaan erityisen stressaaviksi. Aikuisia</p>

	siin tekijöihin.		liittyviä aiheita, kartoittavia kysymyksiä. Ennen varsinaista kyselyä suoritettiin pilottitutkimus kyselylomakke en testaamiseksi.	potilaita hoitavat sairaanhoitajat kokivat vähemmän stressiä kuin nuoria potilaita hoitavat sairaanhoitajat.
--	---------------------	--	--	--

LIITE 2: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO