

HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖPAIKKAKIUSAAMINEN
JA SIIHEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT

Tampereen Yliopisto
Terveystieteiden yksikkö,
Hoitotiede
Pro gradu -tutkielma
Irma Makkonen

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

IRMA MAKKONEN, Hoitohenkilökunnan työpaikkakiusaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Pro gradu –tutkielma, 70 s., 1 Liitetaulukko 5 s.

Ohjaajat: Professori Tarja Suominen, lehtori Meeri Koivula

Kevät 2011

Työn mielekkyys, sen hallinta ja siitä saatava arvostus sekä hyvät ihmissuhteet työssä ovat henkilökunnan hyvinvoinnin perusta. Henkilökunnan pahoinvointi on kuitenkin lisääntynyt ongelma nyky-yhteiskunnassa ja sitä voivat aiheuttaa työyhteisön yleinen toimimattomuus ja sen tuoma ahdistus tai työpaikalla ilmenevä henkinen väkivalta. Työpaikan ihmissuhdeongelmat kuluttavat ihmisten voimavaroja ja energiaa, mikä on pois varsinaiselta työn tekemiseltä. Työpaikan ilmapiiriin vaikuttaa erityisesti työyhteisön kyky ratkaista erilaisia ristiriitoja, joita jokaisessa työyhteisössä esiintyy jatkuvasti, koska jatkuva kiire ja muutos sekä epävarmuus työn jatkuvuudesta aiheuttaa helposti ristiriitoja ja henkistä pahoinvointia työpaikalla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työpaikkakiusaamisen esiintymistä hoitohenkilökunnan keskuudessa sekä työpaikkakiusaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimukseen osallistui kahden sairaalan hoitohenkilökuntaa (n=182, vastausprosentti 88). Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä (SPSS) ja niitä kuvattiin frekvenssein, prosenttiluvuin ja ristiintaulukoinnin avulla.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli yhteensä 51 kysymystä. Kyselylomake koostui yhteensä kolmesta osiosta. Työpaikkakiusaamista kartoittavan kyselylomakkeen rinnalla kerättiin eri osioissa tietoa osallistujien taustasta ja työhyvinvoinnista. Työhyvinvointi osio sisälsi neljä eri mittaria, joilla kerättiin tietoa hoitajien työkyvystä (Työkykyindeksi – mittari), mielialasta (BECK – mittari) ja työoloista (Työolot – mittari) sekä työtyytyväisyydestä ja työmotivaatiosta (JDS – mittari).

Tutkimuksen tulokset tukivat muita tutkimustuloksia. Joka viides (21 %) hoitaja oli ollut kiusaamisen kohteena ja 35 % oli havainnut työpaikallaan kiusaamista. Kiusaaminen kohdistui useammin nuoriin, lapsettomiin työntekijöihin. Kiusattujen työkyky oli alentunut ja heillä oli enemmän sairauspoissaoloja, heidän psyykkiset voimavaransa olivat alentuneet ja he olivat yleisesti tyytymättömämpiä työhönsä ja erityisesti johtamiseen. Samankaltaiset tulokset olivat yleisiä myös muilla työntekijöillä niillä osastoilla, joissa kiusaamista esiintyi, joten kiusaamisen esiintyminen vaikutti työyhteisön ilmapiiriin.

Työpaikkakiusaaminen oli selvimmin yhteydessä johtamiseen ja koska kiusaamiseen puuttuminen on esimiehen vastuulla, tarvitsee hän koulutusta pystyäkseen ehkäisemään, tunnistamaan ja ratkaisemaan kiusaamisongelman työyhteisössään sekä tukea omalta esimieheltään ja työterveyshuollolta. Koska työpaikkakiusaaminen vaikuttaa koko työyhteisön hyvinvointiin, on osastolle hyvä laatia työpaikkakiusaamisen varalle yhteiset toimintaohjeet, joihin kaikki sitoutuvat. Jatkossa olisi tärkeää tutkia, mitkä seikat vaikuttavat siihen, että muutkin kuin kiusatut reagoivat samansuuntaisesti kiusaamiseen työpaikalla. Pääasia on, että kiusaamiseen aina puututaan, koska se ei mene ohi itsestään.

Avainsanat: hoitohenkilökunta, työpaikkakiusaaminen, henkinen väkivalta, mieliala, työhyvinvointi

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

Healthscience unit, Nursing Science

Irma Makkonen, Nursing staffs workplace bullying and the facts that are connected to it

Master`s thesis, 70 p., 1 appendix table 5 p.

Supervisors: Professor Tarja Suominen, lecturer Meeri Koivula

Spring 2011

The foundation of the personnel's well-being is jobs meaningfulness and management as well as the respect that you get from work and good relationships. Personnel's mental nausea is however increasing problem in our modern society. It can be caused by work community's general dysfunctional and the anxiety that it causes or psychological violence which appears in the work environment.

Job's relationship problems consume personnel's capabilities and energy which is away from the actual work. Work community's ability to solve different kinds of conflicts that occurs constantly, effects especially on the atmosphere of the work place. The continuous rush and change as well as the uncertainty of the work's continuity cause easily conflicts and psychological abuse in the workplace.

The purpose of this research was to describe workplace bullying among nurses, and the factors in connection with it. Study involved two hospitals nursing staff (n=182, answer rate 88 %). The study was analyzed by statistical methods and described with frequency, percentage and cross-tabulations.

The research data was collected with questionnaire that included 51 questions. The measuring instrument consisted 3 sections. Besides of the questionnaire that clarified workplace bullying was collected information from the participants' background and well-being. Well-being included four different measuring instruments, which collected information from work ability, depression, work condition and also job satisfaction and work motivation.

This research's results supported other studies: every fifth (21%) of nurses has been bullied and 35 % have noticed bullying in their workplace. Young and those who did not have children were bullied more often. The ones that were bullied had impaired work ability and they had more sick leaves. Their mental capabilities had decreased and they were dissatisfied with their work and management. Similar results were common with other employees who worked in the same wards where bullying appeared. In conclusion the appearance of bullying had an effect on workplace atmosphere.

The work place bullying was most clearly in connection with leadership and because the head nurse is responsible to intervene in bullying, he needs education to prevent, recognize and solve the bullying problem and he also needs support from his own supervisor and occupational health care. Because the psychological abuse has an influence on the whole community's well-being, there should be created common instructions for workplace bullying, which everybody commits to. Further research is needed to study why do the nurses, who have noticed workplace bullying, but are not bullied themselves, react in the same way than the bullied ones in their workplace. The main thing is that workplace bullying must always be intervened, because otherwise it does not go away.

Keywords: nurse, workplace bullying, psychological abuse, depression, well-being

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	8
2.1. Työ ja työelämä.....	8
2.2. Työpaikkakiusaaminen.....	11
2.3. Työhyvinvointi.....	14
2.4. Tutkittu tieto työpaikkakiusaamisesta hoitohenkilökunnan keskuudessa 2000 – 2010.....	19
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	23
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	24
4.1. Aineisto.....	24
4.2. Menetelmät.....	24
4.3. Analyysi.....	28
5. TUTKIMUSTULOKSET.....	30
5.1. Taustatekijät.....	30
5.2. Työpaikkakiusaaminen.....	31
5.3. Työkyky (TYKY).....	35
5.4. Mieliala (BECK).....	36
5.5. Työolot, työtyytyväisyys ja työmotivaatio.....	40
5.6. Työpaikkakiusaamiseen yhteydessä olevat tekijät.....	42
6. POHDINTA.....	48
6.1. Luotettavuus ja eettisyys.....	48
6.2. Tulosten pohdinta.....	52
6.2.1. Työpaikkakiusaamisen esiintyminen.....	53
6.2.2. Työpaikkakiusaamiseen yhteydessä olevat tekijät.....	54
7. JOHTOPÄÄTÖKSET.....	60
LÄHDELUETTELO.....	63
LIITETAULUKKO	

1. JOHDANTO

Henkinen pahoinvointi on lisääntynyt ongelma nyky-yhteiskunnassamme (Pietiläinen 1999). Samanaikaisesti kun työn fyysinen rasittavuus on vähentynyt, on työn psyykinen rasittavuus lisääntynyt (Waris 2001). Yhteiskunnan ja työelämän arvoissa on myös tapahtunut muutoksia ja nykyään korostetaan työn tuottavuutta ja tehokkuutta inhimillisten arvojen kustannuksella. (Beck & Steer 2000). Työministeriön lokakuussa 1997 tekemän työpoliittisen tutkimuksen mukaan työn henkisen rasittavuuden kasvu oli miltei kaksinkertainen työn fyysiseen rasittavuuteen verrattuna ja erityisesti julkisella sektorilla (Pessi 1999). Joka kolmannen kuntatyöntekijän työkyky ja terveys on alentunut ja lähes yhtä moni on psyykkisesti rasittunut (Vahtera ym. 2002).

Henkistä pahoinvointia voi aiheuttaa työyhteisön yleinen toimimattomuus ja sen tuoma ahdistus tai työpaikalla ilmenevä henkinen väkivalta (Pietiläinen 1999). Henkinen väkivalta ja kiusaaminen rinnastetaan usein käsitteinä toisiinsa (Lindroos ym. 1996). Kiusaamis-käsitteen käyttö ei ole vakiintunut yleisessä kielenkäytössä kuvaamaan etenkin työpaikoilla esiintyvää työpaikkakiusaamista. Kiusaamis-käsitettä on pidetty väheksyvänä työpaikalla tapahtuvassa kiusaamisessa, ja sen on katsottu viittaavan liikaa lasten ja nuorten maailmaan ja koulukiusaamiseen. Yhteistä näille kiusaamismuodoille on halu vahingoittaa toista, mutta ne esiintyvät hieman eri tavoin ja niiden ratkaisutavoissa on eroja. Lakiteksteissä puhutaan kiusaamisen sijaan usein häirinnästä, mutta kiusaamis-käsite on vakiintunut arkikielenkäyttöön sen kuvaavuuden vuoksi. Tässä työssä käytetään pääasiassa kiusaamiskäsitettä henkisen väkivallan ja häirinnän käsitteiden kuvaamiseen. Kiusaaminen puolestaan jakautuu henkiseen ja fyysiseen kiusaamiseen sekä sukupuoliseen häirintään. (Reinboth 2006.)

Leymannin (1994) usein käytetyn määritelmän mukaan henkinen väkivalta voidaan määritellä pitkään jatkuvana ja toistuvana vakavanlaatuisena kiusaamisena, sortamisena tai epäoikeudenmukaisena kohteluna, joihin nähden kiusattu on puolustuskyvytön. Tutkimuksissa kiusaamisen kestosta määritellään, että sitä on tapahtunut vähintään kerran viikossa vähintään puolen vuoden ajan. (Vartia & Perkkä-Jortikka 1994.) Varovaisinkin arvion mukaan on eri tutkimuksissa todettu maassamme olevan päivittäin henkisen väkivallan kohteena 4 - 6 % työssä käyvistä eli noin 100 000 ihmistä (Pietiläinen 1999). Vaikka työpaikkakiusaaminen on viime vuosien tutkimuksien mukaan hiukan vähenemään päin (Kauppinen 2004), on myös vastakkaista viestiä etenkin työsuojelupiireistä ja ammattiliitoista.

Työpaikkakiusaamisen yleisyydestä kertoo myös vuoden 2004 työelämäbarometri, jonka mukaan noin viidennes työelämässä mukana olevista on jossakin työuransa vaiheessa joutunut kiusaamisen kohteeksi ja joka kolmas on havainnut työpaikallaan kiusaamista. (Reinboth 2006.)

Henkisen väkivallan lisäksi henkistä pahoinvointia aiheuttavat epätyyppilliset työsuhteet, pätkätyöt ja epävarmuus työn kestävydestä sekä jatkuva uuden oppimisen ja itsensä kehittämisen tarve. Jatkuva muutos ja kiire aiheuttavat osaltaan helposti ristiriitoja työpaikalla. (Tasala 1997.) Ratkaisemattomat konfliktit ihmissuhteissa kuuluvat ajoittain jokaiselle työpaikalle ja suurin osa niistä menee ohi melko nopeasti itsestään (Vartia & Perkkä-Jortikka 1994). Osa konflikteista jää kuitenkin ratkaisematta ja usein juuri tällainen ratkaisematon ihmissuhderistiriita on alkuna henkiselle väkivallalle. (Vartia & Perkkä-Jortikka 1994; Järvenpää 2006). Erilaiset ristiriidat ja konfliktit työyhteisössä muodostavat suuren stressitekijän työntekijöille ja sitä kautta myös psyykkiselle sairastumiselle (Hutri 2001).

Henkisen pahoinvoinnin ilmenemismuodot ja samoin seuraukset voivat olla hyvin moninaiset. Työyhteisön pahoinvointi saattaa ilmetä yleisenä työviihtyvyyden laskuna ja näkyä esimerkiksi kiusaamisena ja sairauspoissaoloina tai esimerkiksi henkilökunnan vaihtuvuutena. (Vartia & Perkkä-Jortikka 1994.) Aluksi henkinen väkivalta työyhteisössä saattaa jopa parantaa tehokkuutta, koska kaikki työntekijät koettavat tehdä työnsä mahdollisimman hyvin kiusaamisen välttämiseksi. Tämä saattaa vähentää esimiesten intoa puuttua asiaan ajoissa. (Tasala 1997.) Koska lisäksi asioihin puuttuminen koetaan vaikeaksi ja kiusalliseksi, pääsevät ristiriidat helposti kärjistymään (Tiepuoli 1997).

Ihmisillä on taipumusta hakea onnettomuuksiin ja epäonnistumisiin syitä ihmisistä asioiden sijaan. Kun uskomme löytävämme syyn, lähdemme sen mukaan ratkaisemaan asiaa. Työpaikkakiusaamisen onnistunut ratkaisu on vaikeata, jos koko huomio kiinnittyy yksittäisen ihmisen syyllistämiseen kun ratkaisua täytyisi lähteä etsimään yhteisölliseltä tasolta. (Reinboth 2006.) Kiusaaminen on opittua käyttäytymistä (Lewis 2006) ja yhden työntekijän valitseminen syntipukiksi työyhteisöstä on oivallinen keino löytää syyllinen työpaikalla ilmeneviin ongelmiin ja ristiriitoihin (Jankola 1991; Vartia & Perkkä-Jortikka 1994).

Ennen pitkää henkisestä väkivallasta on kuitenkin enemmän haittaa kuin hyötyä työyhteisölle, koska

työpaikan heikentyneet ihmissuhteet voivat heikentää työn tehokkuutta ja näin estää tulosten saavuttamisen. Työpaikan ihmissuhdeongelmat kuluttavat ihmisten voimavaroja ja energiaa, mikä vie aikaa varsinaiselta työn tekemiseltä. (Vartia & Perkka-Jortikka 1994.) Tutkimusten mukaan kiusaaminen on terveydenhuollossa yleistä henkilökunnan keskuudessa. Siellä, missä kiusaamista esiintyi, koettiin alhaisempaa työtyytyväisyyttä ja enemmän työstressiä ja ahdistusta sekä työpaikasta lähtemishalukkuutta kuin muissa työpaikoissa. (Cusack 2000.)

Eniten haittaa henkisestä väkivallasta on kuitenkin kiusatulle itselleen, joka kiusaamisen jatkuessa vähitellen menettää itsetuntonsa ja lopulta terveytensä ellei tilannetta saada selvitettyä (Vartia & Paananen 1992). Kiusatun lähteminen työyhteisöstä sairaseläkkeelle tai uuteen työhön on usein ainoa vaihtoehto hänelle itselleen ratkaista tilanne. Työyhteisön tilannetta yhden työntekijän lähteminen työyhteisöstä ei kuitenkaan ratkaise (Vartia & Perkka-Jortikka 1994), koska kiusaaja etsii itselleen uuden kohteen (Vartia & Perkka-Jortikka 1994).

Henkiseen pahoinvointiin puuttuminen on haaste työterveyshuollolle ja työyhteisölle. Vaikka työn kemiallisiin ja fyysisiin kuormitustekijöihin voidaankin jo pitkälti vaikuttaa työterveyshuollollisin ja työsuojelun keinoin, on henkisiin kuormitustekijöihin edelleen vaikea vaikuttaa. (Jankola 1991.) Vaikuttaminen on kuitenkin mahdollista oikeilla menetelmillä ja oikea aikaisella tilanteeseen puuttumisella (Hamarus 1998; Pietiläinen 1999). Lisäksi työpaikkakiusaamiseen täytyy puuttua työturvallisuuslain perusteella. Sen mukaan työnantajan on ryhdyttävä toimiin saatuaan tiedon työntekijään kohdistuvasta häirinnästä tai epäasiallisesta kohtelusta (Työturvallisuuslaki 738/2002).

Tässä työssä keskitytään työpaikkakiusaamiseen. Työpaikkakiusaamisesta on tehty hyvin vähän aikaisempia tutkimuksia etenkin hoitoalalta.

2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1. Työ ja työelämä

Työllä on edelleen suuri merkitys ihmiselle. Se, kuinka ihminen työssään työskentelee, riippuu hänen persoonastaan, toimintaedellytyksistään, työympäristön laadusta, virikkeistä, kannustejärjestelmästä, työyhteisön tuesta jne. Organisaation tehokkuudenkin voidaan katsoa riippuvan enemmän siellä vallitsevasta hengestä kuin organisaation rakenteesta. (Lehtinen 1989.)

Se minkälaiseksi kukin työpaikan ilmaston kokee, on hyvin subjektiivinen kokemus. Organisaation ilmasto puolestaan on sellainen, jollaiseksi työntekijöiden enemmistö sen kokee. Työpaikan psykologinen ilmasto vaikuttaa suoraan jokaisen työntekijän asenteisiin, hyvinvointiin ja stressitasoon. (Lehtinen 1989.)

Työn luonne on muuttunut vuosikymmenien myötä yhä enemmän ruumiillisesta työstä henkiseen työhön. Työoloja ryhdyttiin parantamaan jo 1830-luvulla, mutta vasta 1900-luvun alussa siihen alettiin kiinnittää enemmän huomiota, kun alettiin ymmärtää, että "puhkekulutetut" työntekijät eivät jaksakaan työskennellä tehokkaasti. Samalla alettiin useammin etsiä sairauksille psykososiaalisia syitä. Alettiin puhua "kovan työn ja huolen" ja "työpaineen ja väsymyksen" kaltaisista yhteyksistä. (Ahola ym. 2006.)

Työelämän vaatimukset muuttuivat I Maailmansodan aikaan, kun sotakoneisto tarvitsi sopeutuvia henkilöitä, joilla oli riittävä älykkyys ja kykyjä vaadittaviin tehtäviin. 1960-luvulla teollisuuden johto ja valtion hallinnon virkamiehet kiinnostuivat työntekijöiden ruumiillisesta ja henkisestä hyvinvoinnista. Yleisesti oli jo vallalla käsitys, että sairaudet ovat yhteydessä psyykkiseen paineeseen. Tällöin syntyi ratkaiseva, yhä meidänkin päivinäme laajeneva linkki medikaalisten mittarien kuten sairauspoissaolojen ja psykologisten ilmiöiden välille terveystutkimuksessa (Geurts 1994.)

Automaation jatkuminen ja tietotyön kasvu sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen korostuminen 1970-luvulla nostivat esiin uusia ongelmia työssä, kuten henkinen uupuminen ja mielenterveysongelmat. Palkkatyön muuttuessa henkiseksi työksi 1970-luvun loppua kohden, erilaiset tutkimushankkeet

työstressin hallitsemiseksi lisääntyivät. Tieteellisellä tutkimuksella oli työelämän tilaus, koska psykososiaalisen pahoinvoinnin seuraukset tehokkuuteen ja taloudellisuuteen havaittiin yhä selvemmin. (Schimmin & Wallis 1994.)

Liian yksitoikkoinen ja vähän virikkeitä tarjoava työ lisää kiusaamista, koska se on viihdykkeenä turhautuneille ihmisille. Toisaalta liian paljon virikkeitä tarjoava työ, jossa on jatkuva kiire ja kireä työtahti, alimiehitys sekä ristiriidat vaatimusten ja annettujen resurssien välillä, synnyttää työntekijöissä riittämättömyyden tunteita ja luo edellytyksiä työpaikkakiusaamiselle (Reinboth 2006.)

Lama on vaikuttanut työelämään muutospainena: työt tehdään aiempaa pienemmällä henkilöstömäärällä, määrärahat ovat pienentyneet ja työmäärät muuttuneet. Työntekijät kokevat ahdistusta, väsymystä, kireyttä ja loppuun palamista. Työyhteisöjen toimintatavat ovat joissakin tapauksissa muuttuneet yhteisvastuullisempaan suuntaan ja toisten tilanteita paremmin ymmärtävämpään suuntaan, mutta toisaalta eristävämpään ja epäilevämpään suuntaan. Johdon rooli on koettu ristiriitaisena, koska se ei aina ole kyennyt tukemaan ja motivoimaan työntekijöitä riittävästi. (Hautamäki-Paavola 1995.)

Organisaation johtamiskulttuurin heikkoudet, puutteellisesti toteutettu henkilöstöpolitiikka ja esimiehen heikot johtamistaidot lisäävät kiusaamista oli sitten kyseessä käskyttävä johtaminen tai liian vapaa ja välinpitämätön johtamistapa. Johdon rooli on erityisen tärkeä työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisyssä. Lähiesimiehen rooli puolestaan korostuu etenkin kiusaamista esiintyessä, koska hän vastaa siihen puuttumisesta ja ristiriitojen käsittelytavoista työpaikalla. (Reinboth 2006.)

Hoitohenkilökunnalla on muita ammattiryhmiä suurempi riski sairastua työuupumukseen, väsyä fyysisesti ja emotionaalisesti, käyttää väärin päihteitä, tehdä itsemurha, kadottaa luovuutensa, sairastua depression tai sairastua somaattisesti. Koska hoitoammattiin hakeutunut henkilö pyrkii auttamaan muita ja pohtii ensisijaisesti toisten ongelmia, hän saattaa usein laiminlyödä omien tarpeidensa kuuntelemisen ja niistä huolehtimisen. Ammattiauttajalle ei myöskään yleensä sallita virheitä ja hänellä tulee olla vastaus kaikkiin potilaan ongelmiin, joten ammattiauttaja usein pyrkii olemaan täydellinen. (Roti 1999.)

Hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin on pyritty vaikuttamaan myös eri projekteilla. Hoitotyöntekijä työssään – projektin, joka käsitteli työhyvinvointia, jälkeen työyhteisössä jatkettiin asioiden käsittelyä ja työstämistä edelleen ja saavutettiin hyviä tuloksia. Projektin alkaessa (2002) 60 % fysiatrian henkilöstöstä koki, että työyhteisössä on henkistä väkivaltaa (Tays:n keskiarvo oli tuolloin 55 %) ja vuonna 2004 enää kymmenkunta prosenttia. Myös työntekijöiden omat kokemukset henkisestä väkivallasta olivat vähentyneet noin kolmanneksesta muutamaan työntekijään. Koska luvut olivat todella korkeita, piti asiaan puuttua ja tarkentaa myös henkisen väkivallan käsitettä. Jo pelkkä asioihin puuttuminen sai työntekijät tarkistamaan omaa toimintaansa. Parannusta saatiin aikaiseksi myös puuttamalla projektin myötä esiin nousseisiin epäkohtiin, kuten sijaisten vaihtumiseen ja toisten työn huonoon tuntemiseen ja avoimuuteen ja asioista keskustelemiseen yhdessä. (Tehy 14 / 21.9.2004.)

Yksi hyvinvoinnin perusta kaikkialla työelämässä on työn mielekkyys, sen hallinta ja siitä saatava arvostus. Sosiaali- ja terveysalalla tulosjohtamiseen sidottu pyrkimys välttää kustannusten nousua on etäännyttänyt henkilöstön johtajista, koska virkamiesjohto ei osoita aktiivista kiinnostusta työntekijöiden tilanteeseen vaan ainut palaute tehdystä työstä on tiedot hoidon kustannuksista. Aikaisemmin hoitoalalla vallitsi kirjoittamaton laki, jonka mukaan työntekijälle varattiin aikaa tehdä työnsä hyvin, mikä ei nykyään enää tunnu mahdolliselta. (Wickström 2001.)

Työyhteisön johtamiseen kuuluu tärkeänä osana ihmissuhteiden johtaminen. Johtaminen voidaan määritellä hyvin monella tavalla näkökulmasta riippuen. Johtaminen voidaan jakaa kahteen ryhmään, joista toinen on asioiden johtamista (management) ja toinen ihmisten johtamista (leadership). Johtamisen voidaan sanoa olevan tehtävien suorittamista ihmisten kautta ja heidän avullaan. (Henkilöstöhallintoa esimiehille 1989.) Nykykäsitys hyvästä johtamisesta perustuu johtajan kykyyn antaa palautetta alaisilleen (Lahti 1990). Vuorovaikutussuhteet työssä ovat olennaisia työpaikan ja työryhmän ilmapiirin tekijöitä, joten työpaikan vuorovaikutussuhteet ovat merkittäviä tekijöitä työympäristön hyvinvoinnille ja työtuloksen aikaansaamiseksi. Mitä parempi suhde esimiehellä on alaisiinsa sitä vähemmän alaiset kokevat stressiä työssä. Hyvä johtaja huolehtii myös avoimesta tiedonkulusta työyhteisössä. Hän myös kykenee järjestämään työtehtävät siten, että alaisten kyvyt ja taidot työtehtävien suorittamisessa tulee huomioitua. Hyvä johtaja luo työn alaisilleen mielekkääksi toiminnaksi. (Niemelä ym. 1996.)

Johtaminen on nykyään yhä enemmän työhön osallistuvaa, alaisten tietoja ja taitoja hyödyntävää esimiehen toimintaa. Työpaikan sosiaalinen ympäristö kehittyy ja muovautuu eri ryhmien välisestä vuorovaikutuksesta ja tämä vuorovaikutus muovaa työpaikan ilmapiiriä. Sosiaalisen ympäristön vaikutus korostuu erityisesti ihmissuhdeammateissa ja johtajan asennoituminen esimerkiksi palveluammateissa toimivien työntekijöiden paineisiin ja niiden purkamiskeinoihin on olennainen tekijä johtamisessa. Esimiehen osallistuva johtamistyyli vähentää työoloissa sosiaalisia häirittejä. Osallistuva johtaja luottaa alaisiinsa ja kertoo heille avoimesti työpaikan asioista ja tekee tärkeimmät päätökset yhdessä alaisensa kanssa. Osallistuva johtaja näkee alaisensa aktiivisina ja taitavina ja luo näin mahdollisuuksia hyvään ja toimivaan yhteistyöhön. (Niemelä ym. 1996.)

Työ on muuttumassa yhä enemmän pelkästä teknisestä suorittamisesta luovuutta ja innovatiivisuutta vaativaksi. Tämä tulee asettamaan uusia vaatimuksia työelämälle, jotta voitaisiin luoda luovuutta edistävä työympäristö työntekijöille. Tämä edellyttää myös arvojen ja johtamisen muuttumista. Asioiden johtamisesta tulee siirtyä ihmisten johtamiseen ja lisäksi vallan siirtämistä enenevässä määrin yhä alemmas. Työntekijän tulee voida kokea työ omakseen, jotta hän voisi sitoutua siihen ja siksi hänen on voitava tuntee, että häneen luotetaan ja häntä kuunnellaan. Arvojen muutos työelämässä saattaa olla yhteydessä myös naisen aseman kehittymiseen, koska naisten vahvuus on nimenomaan ihmisten johtamisessa, kun taas miehet keskittyvät helpommin pelkkien asioiden johtamiseen, jolloin inhimillinen tekijä on vain eräänlainen häiriötekijä (Hellsten 1998).

Kun työyhteisössä on ongelmia, suurin osa pyrkii työssä selviytymistä tukevaan ja parantavaan toimintaan. Yli 90 % pyrkii vaikuttamaan työn sisältöön tai työpaikan ilmapiiriin, erityisesti naiset. Lähes 80 % työikäisistä pyrkii saamaan lisää koulutusta silloin, kun työelämässä on ongelmia. (Niemelä ym. 1996.)

2.2. Työpaikkakiusaaminen

Henkinen väkivalta ja kiusaaminen rinnastetaan usein käsitteinä toisiinsa (Lindroos 1996). Henkisen väkivallan synonyymeinä ovat myös savustaminen, sortaminen, painostus, alistaminen ja simputus (Vartia & Perkka-Jortikka 1994). Kiusaaminen on huonoa kohtelua, joka puolestaan on lain ja yleisen

tavan vastainen teko, laiminlyönti tai käyttäytyminen, jossa työntekijä pyritään järjestelmällisesti alistamaan pitkähkön ajan kuluessa (Toimintaohje henkisen väkivallan ja syrjinnän poistamiseksi työpaikoilta 2001). Kiusaamiseen liittyy aina alistamista, jota kohtaan kiusattu tuntee olevansa puolustuskyvytön. Leymannin (1994) usein käytetyn määritelmän mukaan henkinen väkivalta voidaan määritellä pitkään jatkuvana ja toistuvana vakavanlaatuisena kiusaamisena, sortamisena tai epäoikeudenmukaisena kohteluna, joihin nähden kiusattu on puolustuskyvytön. Lisäksi tutkimuksissa määritellään kiusaamisen kestosta, että sitä on tapahtunut vähintään kerran viikossa vähintään puolen vuoden ajan. (Vartia & Perkkä-Jortikka 1994, Vartia 1999.)

Ulkomaalaisessa kirjallisuudessa kiusaamisen synonyyminä käytetään lähinnä "bullying" ja "mobbing" käsitteitä ja niiden määritelmä liittyy läheisesti edellä olevaan eli kiusaaminen määritellään toistuvina negatiivisina toimintoina yhtä tai useampaa henkilöä kohtaan ja tilanteeseen liittyy uhrikäsitys ja vihamielinen työyhteisö. Englannissa "bullying" yhdistetään edellä mainitun lisäksi tyrannimaiseen johtamistyyliin, joka siis kohdistuu koko joukkoon työntekijöitä. Käsite "harassment" on myös synonyymi kiusaamiselle, vaikkakin se useammin yhdistetään seksuaaliseen ahdisteluun. (Salin 1999.)

Henkistä väkivaltaa on myös sukupuolinen häirintä ja ahdistelu, jotka loukkaavat yksilön oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja itsemääräämiseen. Sukupuolinen häirintä ja ahdistelu määritellään ei-toivotuksi ja yksipuoliseksi joko fyysiseksi tai sanalliseksi seksuaaliväritteiseksi käyttäytymiseksi, joka on aina kohteelle vastentahtoista tai ainakin ei-toivottua. Se, että ahdistelu herättää kohteessa kielteisiä tunteita, juuri erottaa häirinnän työpaikan normaalista, ystävällisestä kanssakäymisestä. (Kauppinen 2001.) Sukupuoliseksi häirinnäksi sukupuolinen huomio muuttuu silloin kun sitä jatketaan, vaikka kohteeksi joutunut ilmaisee pitävänsä sitä loukkaavana tai vastenmielisenä (Toimintaohje henkisen väkivallan, työssä kiusaamisen ja syrjinnän poistamiseksi työpaikoilta 2001.) Lisäksi monet sukupuolisen häirintänä tai ahdisteluna alkaneet väkivaltilanteet ovat myöhemmin johtaneet monimuotoiseen henkiseen väkivaltaan työpaikalla (Vartia & Perkkä-Jortikka 1994).

Henkistä väkivaltaa osaltaan on myös työsyryntä, kun työnantaja tai hänen edustajansa työpaikasta ilmoittaessaan tai palvelussuhteen aikana asettaa työntekijän epäedulliseen asemaan esimerkiksi kansallisen tai etnisen alkuperän, ihonvärin, kielen, sukupuolen, iän, perhesuhteiden, sukupuolisen

suuntautumisen, terveydentilan, uskonnon, yhteiskunnallisen mielipiteen tai muun näihin rinnastettavan perusteella. (Toimintaohje henkisen väkivallan, työssä kiusaamisen ja syrjinnän poistamiseksi työpaikoilta 2001.)

Henkistä väkivaltaa on usein vaikea tunnistaa etenkin alkuvaiheessa, koska joskus jopa sen kohteeksi joutuneen on itsensä aluksi vaikea ymmärtää mitä on tapahtumassa. Se voi johtua muun muassa siitä, että kiusaamisen ja normaalin vuorovaikutuksen raja hämärtyy etenkin silloin kun henkistä väkivaltaa harjoitetaan ikään kuin humoristisena leikinlaskuna. Tällainen leikinlasku ja naljailu kuuluvat arkiseen työpäivään ja kehittää parhaimmillaan huumorintajuamme ja lisää terveellistäkin kykyä nauraa itsellemme. Jossain vaiheessa leikinlasku voi kuitenkin muuttua jokapäiväiseksi jankutukseksi, jolloin leikinlaskun sävy ja tarkoitus muuttuvat. (Tasala 1997.) Kiusaamisen kokeminen on lisäksi hyvin yksilöllistä. Rajan veto henkisen väkivallan ja jokaisessa työyhteisössä esiintyvien ihmissuhde- ja vuorovaikutusongelmien välillä on epäselvä. Oma kokemus ratkaisee.

Ihmisessä itsessään ja hänen ympäristössään on tekijöitä, jotka auttavat ihmistä selviytymään elämässä. Näitä tekijöitä kutsutaan voimavaroiksi; niitä voivat olla esimerkiksi raha, toisten antama apu, positiivinen elämänasenne sekä työelämää ajatellen työntekijällä olevat vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työyhteisöstä saatava sosiaalinen tuki. (Picard & Grönlund 1999.) Työ ja työtoverit antavat myös meille voimavaroja työssä jaksamiseen normaalioloissa. Henkinen väkivalta estää tämän ja loputkin voimavarat kuluvat ahdistuksen voittamiseen. (Toimintaohje henkisen väkivallan, työssä kiusaamisen ja syrjinnänpoistamiseksi työpaikoilta 2001.)

Työyhteisön ilmapiiriin vaikuttaa erityisesti sen kyky ratkaista erilaisia ristiriitoja, joita jokaisessa työyhteisössä esiintyy jatkuvasti. Jatkuva muutos ja kiire sekä epävarmuus työn jatkuvuudesta aiheuttavat helposti henkistä pahoinvointia ja ristiriitoja työpaikalla. (Tasala 1997.) Ratkaisemattomat konfliktit ihmissuhteissa kuuluvat ajoittain jokaiselle työpaikalle ja suurin osa niistä menee ohi melko nopeasti itsellään. Osa konflikteista jää kuitenkin ratkaisematta ja usein juuri tällainen ratkaisematon ihmissuhderistiriita on alkuna henkiselle väkivallalle. (Vartia & Perkka-Jortikka 1994.)

2.3. Työhyvinvointi

Työkyky

Työterveyslaitoksen metalliteollisuuden ja vähittäiskaupan henkilökunnalle tekemän yrityksen menestymistä ja henkilökunnan hyvinvointia kartoittavan tutkimuksen (2000) mukaan kiire työssä, tarpeettomiksi koetut säännöt ja yksitoikkoiset työtehtävät liittyvät huonoon työkykyyn ja alhaiseen hyvinvointiin. Fyysisesti kuormittava työ altistaa huonolle työkyvyllä. Liian suuret työn psyykkiset vaatimukset, työpaikan ristiriidat, epävarmuus ja fyysiset rasitustekijät työssä aiheuttavat uupumusta työntekijöissä. Sen sijaan esimiesten antama tuki, hyvät vaikutusmahdollisuudet työssä sekä työtoiminnan hyvä organisointi vähentävät uupumusta. (Tuomi 2000.)

Stressi syntyy ihmisen ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Stressin syntymisen kannalta keskeistä on ihmisen ja ympäristön yhteensopimattomuus joko yksilön rajojen ja ympäristön tarjoamien mahdollisuuksina välillä ympäristön vaatimusten ja yksilön edellytysten välillä. Yksilön sairastumisriski on suurin silloin kun suuri ponnistelu tuottaa vain vähäisen vastineen. Määräaikaaisessa työsuhteessa on riski ponnistelun ja palkitsevuuden välisestä epäsuhteesta. Tilapäisillä työsuhteilla onkin todettu olevan yhteyttä psyykkiseen sairastavuuteen, mikä saattaa selittyä epävarmuuden kielteisellä vaikutuksella mielenterveyteen. (Virtanen 2005.)

Määräaikaaisessa työsuhteessa olevilla on myös todettu olevan suurempi tapaturmariski ja vähemmän sairauspoissaoloja kuin vakituisessa työsuhteessa olevilla. Vähäisemmät poissaolot voivat heijastella työntekijän kokemaa epävarmaan asemaa työmarkkinoilla, mutta joissain tutkimuksissa heidät on myös todettu terveemmiksi, koska sairaat määräaikaaiset joutuvat terveitä useammin pois työstä ja työttömiksi. (Virtanen 2005.)

Mieliala

Työn ilo nousee terveistä arvoista. Uupuminen puolestaan nousee sairaista, lyhytnäköisistä arvoista. Ihmisen on saatava asettua työyhteisöön ja työtilanteeseensa kokonaisuutena, jolloin ihmisellä ei saa

koko ajan vaatia suorittamista ja täydellisyyttä vaan hänen on saatava olla myös osaamaton ja heikko. Siten hänessä syntyy yrittämisen halua ja luovuutta ja sitä kautta työniloa. Työ ei sinänsä uuvuta vaan väsyttää ja siitä on mahdollista selvitä lepäämällä. Sisäisiä taakkoja meille kertyy, jos emme tavoita todellisia sisäisiä tunteitamme, arvojamme, lahjojamme ja tarpeitamme, vaan ohjaudumme ulkoa etsimällä omaa arvoamme muiden hyväksynnästä ja suoritekeskeisyydestä. Sisäiset taakat heijastuvat myös työyhteisöön ja vääristävät ihmissuhteita, koska ihminen on kykenemätön sanomaan, ei ja asettamaan terveitä rajoja. Tunnistamalla sisäiset taakkansa, ihminen voi vapautua niistä ja käyttää energiansa luovuuteen ja työyhteisöön. (Hellsten 1998.)

Hoitohenkilökunnalla on muita ammattiryhmiä suurempi riski sairastua työuupumukseen, väsyä fyysisesti ja emotionaalisesti, käyttää väärin päihteitä, tehdä itsemurha, kadottaa luovuutensa, sairastua depression tai sairastua somaattisesti. Koska hoitoammattiin hakeutunut henkilö pyrkii auttamaan muita ja pohtii ensisijaisesti toisten ongelmia, hän saattaa usein laiminlyödä omien tarpeidensa kuuntelemisen ja niistä huolehtimisen. Ammattiauttajalle ei myöskään yleensä sallita virheitä ja hänellä tulee olla vastaus kaikkiin potilaan ongelmiin, joten ammattiauttaja usein pyrkii olemaan täydellinen. (Roti 1999.)

Työuupumus on reaktio pitkittyneeseen työstressitilanteeseen, johon ei ole löytynyt toimivaa ratkaisua (Enzmann & Scaufeli 1998). Yksilön kokemuksesta keskeistä on se, että ahkerasta työstä huolimatta ei pysty saavuttamaan tavoiteltua mielekästä tai merkityksellistä tulosta. Työuupumuksella on 3 laadullista erityispiirrettä: uupumusasteinen väsymys, kyynistyneisyys ja alentunut ammatillinen itsetunto.

Työolot

Turvattomuus on yleistä työelämässä. 1990- luvulla 18 - 64 -vuotiaalle tehdyn turvattomuustutkimuksen mukaan lähes 90 %:lle työntekijöistä turvattomuutta työelämässä aiheuttaa vähintään yksi työelämään liittyvä tekijä. Selvästi yleisin turvattomuuden syy oli työttömyys ja työttömäksi joutuminen (66 %). Seuraavaksi eniten turvattomuutta aiheuttivat työn henkinen rasittavuus sekä ristiriidat ja vaikeudet työpaikalla. Naisilla on työelämässä useampia turvattomuuden

aiheita kuin miehillä ja heitä huolestuttaa erityisesti työn henkinen rasittavuus sekä työpaikan ihmissuhdeongelmat. Miehillä turvattomuutta aiheuttavat erityisesti vaarat ja työturvallisuuspuutteet. (Niemelä 1996.)

Henkilöstön hyvinvointiin on syytä kiinnittää erityistä huomiota ja etsiä toimenpiteitä, millä parantaa henkilökunnan hyvinvointia. Tätä tukee myös Suomen Gallupin SAK:lle vuonna 1999 tekemä tutkimus, jonka mukaan noin 90 % suomalaisista uskoo, että työntekijöiden loppuun palaminen ja työssä jaksaminen ovat suurimmat epäkohdat työelämässä nykyään. (Henkilöstötyö uudella vuosituhannella, 1999.) Työyhteisössä näytävät nousevan esiin erityisesti johtamiseen, työtehtävien järjestelyihin ja viestintään nousevat ongelmat. Hoitotyössä suhde hoivattaviin voidaan kokea sekä työn rikkautena että kuormitustekijänä. Työturvallisuuskeskuksen vanhainkodin henkilökunnalle tekemän kehittämisprojektin mukaan tärkeimpiä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä työyhteisössä olivat johtamistyön ja viestinnän sujuvuus sekä henkilöstön vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksien huomioon ottaminen. (Parvi 1995.)

Työt, joissa työntekijältä vaaditaan paljon, mutta hänen mahdollisuutensa hallita tai saada sosiaalista tukea ovat huonot, voivat kuormittaa terveyttä haitallisesti. Sitä vastoin työt, joissa vaaditaan paljon, mutta joissa myös ovat hyvät hallintamahdollisuudet, edistävät työntekijän taitojen kehittymistä sekä työmotivaation vahvistumista ja oppimista. Ihmisellä on erilaisia voimavaroja, kuten toisten antama apu tai positiivinen elämänasenne, jotka vaikuttavat ihmisen kestävyyteen ja selviytymiseen elämässä ja edistävät näin ollen itsessään terveyttä. Verrattaessa miesten ja naisten ammatteja, havaittiin, että naisilla oli lähes kaksinkertainen määrä ammatteja, joissa oli todettavissa terveyden kannalta epäedullisesti kuormittava tilanne eli vaatimukset ylittivät hallinnan verrattuna miesten ammatteihin ja lisäksi epäsuhta oli suurempi naisilla kuin miehillä. Tällaisia epäedullisesti kuormittavia ammatteja oli esimerkiksi sairaanhoitajilla ja perushoitajilla. (Parvikko 1995.)

Tärkeää on, että työ muodostaisi mielekkään kokonaisuuden. Liian vähäinen työmäärä turhauttaa ja liika työ luo ahdistavaa kiirettä. Työntekijällä tulisi olla selkeä käsitys siitä, miten hänen työkokonaisuutensa edistää työyhteisön tavoitteiden toteutumista. Tämä perustavoitteiden selkeys on yksi työyhteisön toimintakykyyn vaikuttava tekijä, samoin kuin toimiva palautejärjestelmä, työn sisältö ja organisointi sekä sisäinen kommunikaatiojärjestelmä, tekninen työympäristö ja osaltaan jokaisen

työntekijän ammattitaito. (Lahti 1990.)

Työyhteisön ilmapiiriin vaikuttaa erityisesti sen kyky ratkaista erilaisia ristiriitoja, joita jokaisessa työyhteisössä esiintyy jatkuvasti. Jatkuva muutos ja kiire sekä epävarmuus työn jatkuvuudesta aiheuttavat helposti henkistä pahoinvointia ja ristiriitoja työpaikalla (Tasala 1997). Ratkaisemattomat konfliktit ihmissuhteissa kuuluvat ajoittain jokaiselle työpaikalle ja suurin osa niistä menee ohi melko nopeasti itsellään. Osa konflikteista jää kuitenkin ratkaisematta ja usein juuri tällainen ratkaisematon ihmissuhderistiriita on alkuna henkiselle väkivallalle. (Vartia & Perkkä-Jortikka 1994.)

Hyvän ongelmanratkaisun edellytyksenä ovat riittävät tilaisuudet pohtia yhteisiä asioita vapautuneessa ilmapiirissä. Työpaikan huonojen ihmissuhteiden luullaan usein johtuvan ihmisten välisistä vuorovaikutusongelmista, joilla on henkilökohtainen tausta. Uskotaan, että koska ihmiset ovat erilaisia eivätkä siksi aina ymmärrä toisiaan, on seurauksena vuorovaikutus ja yhteistyöongelmia. Usein ihmissuhdeongelmien taustalla kuitenkin on hyvinkin käytännönläheisiä asioita kuten erilaisia työjärjestelyongelmia. Näitä ongelmia voi olla esimerkiksi työn jaon ja tiedon kulun aiheuttamat ongelmat tai työntekijöiden huonot osallistumismahdollisuudet yhteisiin kokouksiin. (Lahti 1990.)

Työyhteisöissä on aina ajoittain ihmissuhdetörmäyksiä ja konflikteja. Ihmisten keskinäiset mielipideerot ja erimielisyydet ovatkin olennainen osa työyhteisön elämää ja myös niiden tärkeä voimavara. Kaikkiin konfliktitilanteisiin ei ehkä ole aiheellistakaan erikseen puuttua ja suurin osa niistä meneekin ohi itsellään. Tärkeää työyhteisön ja sen toimivuuden kannalta onkin se miten mielipide- ja näkemuseroihin suhtaudutaan eli koetaanko erilaiset näkökannat ja mielipiteet uhaksi, joita vastaan on puolustauduttava vai kyetäänkö työyhteisössä hyödyntämään työntekijöiden erilaiset näkemykset tarpeellisina työyhteisön kehittymisen ja myönteisen muutoksen hyväksi. (Lindström ym. 2002.) Ristiriitojen esiintyminen työpaikalla ei ole sinänsä huono asia vaan ne osoittavat, että niiden esiintyminen sallitaan, toisaalta ne viittaavat kehittämistarpeeseen. Olennaista ristiriitojen kannalta on keinot, joita niiden ratkaisemisessa käytetään. (Tuomi 2000.)

Työtyytyväisyys ja työmotivaatio

Työtyytyväisyys ja työmotivaatio samaistetaan usein käsitteinä, vaikka ne ovat eri asioita. Työtyytyväisyys on seurausta työsuorituksen palkitsemisesta. Palkitseminen voi olla joko sisäistä tai ulkoista. Ulkoinen palkkio voi olla esimerkiksi johtajan antama tunnustus. (Niemelä ym. 1996.)

Graafisella alalla (1999) tehdyn tutkimuksen mukaan työntekijät kokevat työnsä mielekkääksi, jos he saavat arvontoa ja tunnustusta työssään. Johtajat voivat siis omalla toiminnallaan vaikuttaa työntekijöiden käsityksiin työn mielekkyydestä. Työn vaativuus tai monipuolisuus ei suoraan vaikuta työn mielekkyyteen vaan vähäpätöisemmältäkin tuntuva työ voi tuntu mielekkäältä, mikäli työn johto osoittaa työtehtävän tärkeyden osana koko tuotantoprosessia. (Picard & Grönlund 1999.)

Mikäli organisaatiossa esiintyy ristiriitoja, niin sitäkin suurempia ristiriitoja esiintyy henkilöstötasolla. Organisaation hyvä sisäinen vuorovaikutus merkitsee hyviä henkilösuhteita sekä hyvää sisäistä ilmapiiriä. Mikäli yrityksessä esiintyy ristiriitoja, on johtajien selvitettävä ongelmien perimmäiset syyt ja pyrittävä korjaamaan ongelmat, muutoin ne vaikuttavat tuotantoa alentavasti ja ajavat hyvää henkilöstöä muihin yrityksiin. Tutkimuksen mukaan työpaikan ihmissuhteiden ollessa kunnossa, on työntekijöillä positiivinen näkemys työstään ja he haluavat työskennellä ahkerasti. Johtajien pitäisi jatkuvasti tarkkailla työntekijöiden välisiä suhteita ja huomioida työntekijöiden toisistaan esittämiä kommentteja, jotta he voisivat ajoissa ryhtyä toimenpiteisiin ongelmien vähentämiseksi esimerkiksi töiden uudelleenjärjestelyllä. Työpaikan ihmissuhteissa esiintyvät ongelmat ovat usein seurausta hyvin yksilöllisistä asioista ja ongelmista. (Picard & Grönlund 1999.)

Työuupumus on perinteisesti koettu ihmissuhdealoilla työskentelevien kuten terveydenhuollon työntekijöiden ongelmaksi, mutta nykykäsityksen mukaan työuupumista voi ilmetä millä toimialalla tahansa. Työuupumuksen syiksi on löytynyt muun muassa seuraavia tekijöitä (Maslach & Leiter 1997): työn kuormittavuus, työn hallinta, palkitsemisjärjestelmä, työyhteisön sosiaaliset suhteet, oikeudenmukaisuuden toteutuminen työpaikalla ja työpaikan ja sen työntekijän arvojen keskinäinen ristiriitaisuus. (Tuomi 2000.) Iällä ja uupumisasteisella väsymyksellä oli merkittävää yhteyttä vähittäiskaupan alalla, jossa nuorimmat alle 35-vuotiaat olivat selvästi uupuneimpia. Toisaalta samassa tutkimuksessa myös yli 54-vuotiaat olivat vahvemmin väsyneitä kuin muut. Tällaista ristiriitaa iän ja

työuupumuksen välillä on tullut esiin muissakin tutkimuksissa. (Tuomi 2000.)

2.4. Tutkittu tieto työpaikkakiusaamisesta hoitohenkilökunnan keskuudessa 2000–2010.

Tutkimusten kirjallisuushaku on tehty pääasiassa Cinahlin-, mutta myös LINDAN- ja Medicin-tietokannoista ja erikseen Suomen Yliopistojen tutkimuksia ja opinnäytetöitä kartoittamalla. Haku tehtiin ajalta 2000–2010. Hakusanoina käytettiin "työpaikkakiusaaminen", "henkinen väkivalta", "bullying", "mobbing" ja "verbal abuse" sekä "hoitohenkilökunta" ja "nurse". Haku rajattiin aiheesta julkaistuihin suomen/ englanninkielisiin tutkimusartikkeleihin, joista oli saatavilla vähintäänkin suomen- tai englanninkielinen tiivistelmä ja mielellään koko teksti. Tutkimuksista valittiin hoitohenkilökunnan keskuudessa olevaa työpaikkakiusaamista käsittelevät tutkimukset, joita oli yhteensä 20. Aiheesta rajattiin pois muu kuin hoitohenkilökunnan välinen työpaikkakiusaaminen ja seksuaalinen häirintä.

Työpaikkakiusaamisen esiintyminen

Henkinen väkivalta kuten syrjintä ja kiusaaminen, ovat lisääntyneet Suomen työpaikoilla 2000-luvulla ja muodostavat jo kansainvälisen vertailunkin mukaan vakavan ongelman (STM 2010). Kotimaisten ja eurooppalaisten tutkimusten mukaan työpaikkakiusaaminen on Suomessa lähes kaksi kertaa yleisempää kuin missään muussa EU -maassa. EU 27 -tilaston mukaan Suomen jälkeen eniten työpaikkakiusaamista on Hollannissa, Irlannissa, Belgiassa ja Ranskassa. Muissa Pohjoismaissa työpaikkakiusaamista esiintyy selvästi vähemmän kuin Suomessa. Arviolta joka viides suomalainen työssäkäyvä on joutunut työpaikkakiusaamisen kohteeksi. Erityisesti lisääntymistä on tapahtunut kunta-alan työpaikoissa ja kohteena ovat yhä useammin terveys- ja sosiaalialalla työskentelevät työntekijät. (Lindström ym. 2007; Parvikko 2008.)

Työpaikkakiusaamista on tutkittu todella vähän Suomessa 2000-luvulla hoitohenkilökunnan keskuudessa. Hoitohenkilökunnan työpaikkakiusaamista on tutkittu enemmän mm. Turkissa, Australiassa ja USA:ssa. Euroopasta sen sijaan on vähemmän tutkimuksia hoitohenkilökunnan

työpaikkakiusaamisesta.

Tutkimuksista suurin osa oli kvantitatiivisia tutkimuksia (Fornes-Vives ym. 2008; Sa ym. 2008; Camerino 2008; Pitkänen ym. 2009; Tuovinen 2009; Yildirim 2009; Efe ym. 2010). Osassa tutkimuksista aineisto kerättiin joko kokonaan haastattelemalla tai kyselylomakkeen rinnalla (Matarese ym. 2001; Efe 2010) Mukana oli myös kvalitatiivinen tutkimus (Järvenpää 2006) ja narratiivinen tutkimus (Sandelin 2007).

Tutkimuksissa työpaikkakiusaamisen esiintyminen vaihteli suuresti lähinnä kiusaamisen keston ja useuden määritelmistä johtuen. Lisäksi ulkomaisissa tutkimustuloksissa oli mukana työpaikkakiusaamisen esiintymisessä usein myös potilaiden ja omaisten taholta tullut kiusaaminen. Suomessa vuonna 2003 kunta-alan, vankilan ja sairaaloiden työntekijöille kohdistuneen tutkimuksen mukaan sairaaloiden työntekijöistä 5 % oli kohdannut henkistä väkivaltaa työpaikallaan. (Vartia-Väänänen 2003.) Vuonna 2008 erään sairaalan henkilökunnan keskuudessa tehdyn tutkimuksen mukaan yli puolet (59 %) vastaajista oli joutunut työtoverin ja joka viides esimiehen kiusaamisen kohteeksi vuoden 2008 aikana (Pitkänen ym. 2009). Toisessa suomalaisen erikoissairaanhoidon hoitohenkilökuntaan kohdistuvassa tutkimuksessa työpaikkakiusaamisen kohteeksi koki joutuneensa viidennes (20 %) vastaajista viimeisen vuoden aikana (Tuovinen 2009).

Portugalissa yksi kuudesta hoitajasta (13 %) koki joutuneensa työpaikkakiusaamisen kohteeksi viimeisen 6 kuukauden aikana (Sa ym. 2008). Espanjassa 17,2 % hoitajista uskoi kokeneensa työpaikkakiusaamista (Fornes-Vives ym. 2008). Italialaisen tutkimuksen mukaan 8,8 % haastatelluista oli altistunut työpaikkakiusaamiselle ja 10,7 % oli vaarassa joutua kiusatuksi (Matarese ym. 2003). Turkissa tehdyssä tutkimuksessa 86,5 % sairaanhoitajista oli kohdannut työpaikkakiusaamista työtoverin tai esimiehen taholta viimeisen vuoden aikana (Yildirim & Yildirim 2007), mutta toisessa turkkilaisessa tutkimuksessa 21 %:lla hoitajista oli kokemusta kiusaamisesta 12 viime kuukauden ajalta (Yildirim 2009). Kolmannen turkkilaisen tutkimuksen mukaan, jossa käytettiin sekä kyselytutkimusta, että haastattelua, oli kiusaamismittarin mukaan 9,7 % altistunut työpaikallaan kiusaamiselle, mutta oman ilmoituksensa mukaan oli kiusaamiselle altistunut 33,3 % (Efe ym. 2010). Neljännen tutkimuksen mukaan 80 % turkkilaisista hoitajista oli kohdannut työpaikallaan kiusaamista, näistä työtovereiden ja esimiesten osuus oli noin kolmannes (29,4 %) (Kisa 2008). Australialaisen

tutkimuksen mukaan kolmasosa vastaajista oli havainnut henkistä väkivaltaa työpaikallaan viiden viimeisen työvuoron aikana (Roche ym. 2010). USA:ssa 27,3 % oli kokenut työpaikkakiusaamista viimeisen 6 kuukauden aikana (Johnson 2009), ja toisessa tutkimuksessa 46 % vastaajista oli kokenut työpaikallaan kiusaamista viiden viimeisen työvuoron aikana (Duncan ym. 2001).

Työpaikkakiusaamisen lajeista esiintyi useimmiten sanallista kiusaamista (Vartia 2003; Kisa 2008; Pitkänen ym. 2009; Tuovinen 2009). Yleisimpiä kiusaamisen lajeja oli Espanjassa tiedon vääristäminen, uhrille tarkoitettua kritiikkiä ja ammatillisen huomion puute (Fornes-Vives ym. 2008; Kisa 2008). Portugalissa sen sijaan yleisimmät kiusaamisen lajit liittyivät työtehtäviin eli kiusatut joutuivat tekemään töitä, jotka olivat alle heidän kykyjensä tai joutuivat vaihtamaan vastuulliset tehtävät vähemmän vastuullisiin ja epämiellyttävämpiin tehtäviin sekä joutuivat altistumaan hallitsemattomalle työmäärälle (Sa ym. 2008). Suomessa Tuovisen (2009) tutkimuksen mukaan yleisimpiä kiusaamisen lajeja oli selän takana puhuminen ja juoruaminen. Työtovereiden taholta useammin esiintyi pilkkaa ja naureskelua (Vartia 2003; Pitkänen ym. 2009), vihamielisiä katseita tai ilmauksia ja loukkaavia kommentteja (Vartia 2003) sekä esimiehiltä työtulosten mitätöintiä (Pitkänen ym. 2008).

Työpaikkakiusaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä

Henkinen väkivalta kehittyy usein työyhteisössä ilmenneen konfliktin seurauksena (Matarese ym. 2001; Järvenpää 2006). Psykkiselle väkivallalle otollisia olosuhteita on erityisesti työyhteisöissä, joissa on hierarkkiset rakenteet ja niiden kielteiset ja byrokraattiset toiminta- ja johtamistavat sekä yhteisön muuttuneet arvot ja talouslaman vaikutus (Sandelin 2007). Työpaikkakiusaamisen esiintymiseen vaikutti myös osaston epästabiili tilanne, kuten odottamattomat potilaisiin ja hoitajaresursseihin liittyvät tilanteet ja johtajuuden puute (Roche 2010).

Epäasiallisella kohtelulla on usein yhteyttä ikään (Duncan ym. 2001; Sandelin 2007; Fornes-Vives ym. 2008; Kisa 2008; Pitkänen ym. 2009; Efe ym. 2010) ja tutkimusten mukaan työpaikkakiusaaminen kohdistuu enemmän nuorempiin (McKenna ym. 2003; Pitkänen ym. 2009; Efe ym. 2010) alle 10 vuotta alalla työskennelleisiin (Matarese ym. 2001). Osassa tutkimuksista taas työpaikkakiusaaminen lisääntyi

iän myötä (Sandelin 2007; Kisa 2008; Tuovinen 2009).

Osassa tutkimuksista työpaikan erikoisalalla oli yhteyttä työpaikkakiusaamisen esiintymiseen (Duncan ym. 2001; Pitkänen ym. 2008; Tuovinen 2009; Efe ym. 2010) ja osassa ei (Fornes-Vives ym. 2008). Konservatiivisilla osastoilla kiusattiin enemmän nuoria työntekijöitä ja operatiivisilla osastoilla naisia (Pitkänen ym. 2008). Teho-osastolla työskentelevien keskuudessa esiintyi myös enemmän työpaikkakiusaamista (Efe ym. 2010) ja päivystysosastoilla (Tuovinen 2009). Henkisellä väkivallalla oli yhteyttä työntekijän asemaan työpaikalla (Duncan ym. 2001). Vähemmän koulutettuja kiusattiin useammin (Kisa 2008; Tuovinen 2009) ja samoin työn ohella opiskelevia (Tuovinen 2009).

Henkinen väkivalta aiheutti kiusatuille erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita (McKenna ym. 2003; Sandelin 2007; Kisa 2008; Sa ym. 2008). Yleisin seuraus työpaikkakiusaamisesta uhrille oli uupumisen kokemus (McKenna ym. 2003; Sandelin 2007; Sa ym. 2008). Työpaikkakiusaaminen aiheutti työntekijöille ahdistusta, turhautumista, epäluottamusta ja hermostuneisuutta (McKenna ym. 2003) sekä itsetunnon (McKenna ym. 2003; Vartia 2003) ja itseluottamuksen alenemista (McKenna ym. 2003), univaikeuksia (Sandelin 2007), pelkoja (McKenna ym. 2003; Sandelin 2007; Kisa 2008) ja surullisuutta (McKenna ym. 2003; Kisa 2008). Lisäksi osalle uhreista kehittyi fyysisiä oireita kuten painon laskua ja päänsärkyä (McKenna ym. 2003), erilaisia gastrointestinaalisia oireita (Sandelin 2007) korkeaa verenpainetta (McKenna ym. 2003) ja hengitysvaikeuksia, rytmihäiriöitä, hikoilua, punastelua ja vapinaa (Sandelin 2007). Henkiseen väkivaltaan liittyy myös alhaisempi mielenterveys (Sa ym. 2008) ja jatkuessaan työpaikkakiusaaminen saattaa johtaa depression (McKenna ym. 2003; Vartia 2003; Yildirim 2009) ja itsetuhoisiin ajatuksiin (Sandelin 2007; Yildirim 2007).

Työpaikkakiusaaminen oli myös yhteydessä työoloihin. Uhrille annettiin työtehtäviä, jotka olivat alle heidän osaamistasonsa, vastuullisia työtehtäviä muutettiin epämiellyttäviin tai annettiin hallitsematon määrä työtehtäviä (Sa ym. 2008). Hoitajien työpaikkakiusaaminen oli yhteydessä vuorovaikutukseen potilaiden, työtovereiden (Duncan ym. 2001; Yildirim 2009) ja esimiesten (Yildirim 2009) sekä lääkäreiden kanssa (Kisa 2008).

Selvimmin työpaikkakiusaaminen liittyi haluun lähteä pois nykyisestä työpaikasta (Matarese ym. 2001; McKenna ym. 2003; Kisa 2008; Johnson ym. 2009; Fotis ym. 2010). Työpaikkakiusaaminen alensi

työhön sitoutumista (Camerino ym. 2008; Yildirim 2009), työmotivaatiota ja keskittymiskykyä sekä tuottavuutta (Yildirim 2009) ja intoa (Fotis 2010) sekä erityisesti työtyytyväisyyttä (Kisa 2008; Fotis ym. 2010; Roche 2010). Työpaikkakiusaaminen alensi myös moraaliala ja aiheutti työntekijöissä työhaluttomuutta (Fotis 2010).

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata työpaikkakiusaamisen esiintymistä hoitohenkilökunnan keskuudessa sekä työpaikkakiusaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tarkoituksena oli arvioida esiintyykö sairaaloiden henkilökunnan keskuudessa työpaikkakiusaamista ja jos esiintyy, niin onko sillä yhteyttä työntekijöiden työkykyyn, mielialaan, työoloihin, työtyytyväisyyteen tai työmotivaatioon.

Tavoitteena tässä työssä on tuoda lisää tietoa työpaikkakiusaamisesta hoitotyössä. Kyselytutkimus oli osa laajempaa kokonaisuutta ja se tehtiin yhteistyössä Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön, Hoitotieteen ja Pohjois-Irlannissa sijaitsevan yliopiston University of Ulsterin kanssa. Tavoitteena on myös tuottaa tiedon avulla keinoja työpaikkakiusaamisen vähentämiseksi ja edesauttaa näin työntekijän työssä viihtymistä ja työhyvinvointia ja ehkäistä sekä fyysistä että psyykkistä pahoinvointia ja mahdollista syrjäytymistä elämästä.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Missä määrin työpaikkakiusaamista esiintyy hoitotyöntekijöiden keskuudessa
2. Miten taustamuuttajat ovat yhteydessä työpaikkakiusaamiseen

Taustamuuttujina tarkasteltiin demografisia tekijöitä, työhön liittyviä taustamuuttujia, työntekijöiden työkykyä, mielialaa, työoloja, työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1. Aineisto

Tutkimus toteutettiin kahdessa sairaalassa. Toinen sairaala on psykiatriaan erikoistunut sairaala, jonka koko hoitohenkilökuntaa pyydettiin osallistumaan tutkimukseen (N=85). Toinen sairaala on kuntayhtymän sairaala, johon kuuluu myös terveyskeskuksen vuodeosastoja. Tästä sairaalasta tutkimukseen pyydettiin osallistumaan molempien terveyskeskuksen vuodeosastojen hoitohenkilökunta (N=97).

Ensimmäisestä sairaalasta tutkimukseen osallistui 83 työntekijää. Vastausprosentti oli 88 %. (Toisessa sairaalassa 98 % ja toisessa 81 %.) Toisesta sairaalasta osallistui yhteensä 96 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa. Sieltä osallistui kirurgian ja sisätautien sekä terveyskeskuksen vuodeosastot. Tyhjiä lomakkeita palautui 20. Kirurgisen yksikön palautusprosentti 55 %. Sinne lähetetyistä 31 kyselylomakkeesta palautui 17.

4.2. Menetelmät

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli yhteensä 51 kysymystä. Kyselylomake koostui kolmesta kysymysosiesta: taustamuuttujista, työpaikkakiusaamista kartoittavasta osiosta ja työhyvinvointia kartoittavasta osiosta, johon kuuluivat työkykyä, mielialaa, työoloja sekä työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota kartoittavat osiot. Mittareita ei ole liitteenä, koska ne ovat copyright – suojattuja. Pääasiallisesti tarkasteltiin työpaikkakiusaamisosiota ja muita kyselyn osioita verrattiin taustamuuttujan omaisesti työpaikkakiusaamisosioon nähden. (Taulukko 1.)

Taustamuuttujia kysyttiin kymmenellä kysymyksellä, joissa kartoitettiin sekä demografisia taustamuuttujia että työhön liittyviä taustamuuttujia. Demografisina taustamuuttujina tiedusteltiin vastaajien ikää, sukupuolta, perhetaustaa, lapsia ja koulutusta. Työhön liittyen kysyttiin työpaikkaa, työsuhdetta, ammattia sekä nykyisessä ammatissa ja työpaikassa toimittuja vuosia.

TAULUKKO 1. Mittarin rakenne

Kysymysosoio	Kysymysten määrä
Taustamuuttajat	
Demografinen osio (sukupuoli, ikä, perhetausta, lapset, koulutus)	5
Työhön liittyvät (Työpaikka, työsuhde, ammattiryhmä, toimiminen nykyisessä ammatissa ja nykyisessä työpaikassa)	5
Työpaikkakiusaaminen	9
Työhyvinvointiin liittyvät osiot	
TYKY-indeksi	7
Mielialakysymysosoio (BECK)	14+1
Työolot	9
Työtyytyväisyys ja työmotivaatio	1

Työpaikkakiusaamista kartoittavassa kysymysosoiossa oli erilaisia vaihtoehtokysymyksiä yhteensä yhdeksän. Aluksi selvitettiin esiintykö työpaikalla kiusaamista (1 = ei esiinny, 2 = sitä tapahtuu muille, mutta ei minulle, 3 = sitä tapahtuu minulle, mutta ei muille, 4 = sitä tapahtuu sekä minulle että (joillekin) muille). Seuraavaksi vastaajaa pyydettiin arvioimaan neliportaisella asteikolla, että minkälaisia kiusaamisen lajeja työpaikalla mahdollisesti esiintyi (kommunikaatio, joukosta eristäminen, maineen mustaaminen, työtehtävät, väkivalta, muu sekä avoin kysymys kiusaamisen kokemuksesta). Mikäli työpaikalla ei vastaajan mielestä esiintynyt kiusaamista, niin hän sai siirtyä seuraavien kysymysten ohitse kysymykseen 7.

Kiusaamisen useutta työpaikalla ja kiusaamisen kohteena olon useutta kartoitettiin neliportaisella asteikolla (päivittäin, viikoittain, kuukausittain, harvemmin). Työpaikkakiusaamisen kestoa selvitettiin neljällä vastausvaihtoehdolla (1 = alle kuukauden, 2 = 1 - 6 kuukautta, 3 = 7 - 12 kuukautta, 4 = yli 12 kuukautta). Seuraavaksi vastaajilta tiedusteltiin oliko kiusaamisongelmaan puututtu heidän osastollaan epävirallisesti työntekijöiden keskuudessa (a) tai virallisesti esimiehen, johtajiston tai työterveyshuollon aloitteesta (b) (1 = kyllä, 2 = ei)

Seitsemäs kysymys oli jälleen kaikille vastaajille suunnattu ja sillä kartoitettiin, että voiko työpaikkakiusaamisen uhri saada työpaikalla apua ja tukea työtovereilta, esimieheltä, ylemmältä

johdolta, työterveyshuollosta, muualta mistä. Vastausvaihtoehtona oli myös, ettei apua ja tukea ole saatavilla (1 = kyllä, 2 = ei).

Kahdeksas kysymys oli jälleen suunnattu nimenomaan työpaikkakiusaamisen kohteeksi joutuneille ja sillä selvitettiin, että olivatko he itse puhuneet asiasta kenellekään: perheenjäsenelle, ystäville, työtovereille, esimiehelle, ylemmälle johdolle, työterveyshuollolle, muulle tai jos ei ole puhunut kenellekään. (Vastausvaihtoehtoja sai valita useammankin, joka kohdassa voi valita 1 = kyllä, 2 = ei.)

Viimeisessä kysymyksessä kartoitettiin, että oliko kertomisesta ollut vastaajan mielestä hyötyä viidellä vaihtoehdolla, joista piti valita sopivin (1 = en ole joutunut kiusatuksi /en ole kertonut kenellekään, 2 = kertominen helpotti, sain tukea, 3 = kiusaamiseen puututtiin, 4 = kertomisesta oli muuta hyötyä, mitä, 5 = kertomisesta ei ollut hyötyä tai siitä oli haittaa. Lopuksi vastaajalle annettiin vielä mahdollisuus kuvata kokemuksiaan tai havaintojaan työpaikkakiusaamisesta avoimella kysymyksellä.

Työhyvinvointia mitattiin neljällä eri osiolla eli työkykyä ja mielialaa kartoittavilla osioilla, työoloja sekä työtyytyväisyyttä ja työmotivaatioita mittavalla osiolla.

Työkyky -osio oli Työterveyslaitoksen (1981) kehittämä ja yleisesti käytössä oleva kysymyslomake, jolla kartoitetaan työntekijöiden terveydentilaa ja voimavaroja työn ruumiillisten ja henkisten vaatimusten perusteella. Mittari sisältää seitsemän kysymysaluetta, joissa on yksi tai useampia vastausvaihtoehtoja. Kysymysten perusteella voidaan määrittää työntekijöiden Työkyky -indeksi. TYKY -indeksi kuvaa työntekijän subjektiivista työkykyä vastaushetkellä verrattuna hänen elinaikansa parhaimpaan työkykyynsä. Siinä tulee huomioiduksi vastaajan näkökulmasta työn ruumiilliset ja henkiset vaatimukset, psyykkiset voimavarat sekä sairauksien määrä, sairauksien aiheuttama haitta työssä, sairauspoissaolopäivien lukumäärä sekä subjektiivinen ennuste työkyvystä 2 vuoden kuluttua. (Tuomi 1997.)

Mielialan mittaamisessa käytettiin Beckin BDI -mittaria (Beck Depression Inventory, BDI, 1961), joka koostuu 14 kysymyksestä, joissa kussakin on viisi vastausvaihtoehtoa, joista kaksi ensimmäistä 1 - 2 olivat myönteisiä ja 3 - 5 negatiivisia vaihtoehtoja. Näistä vaihtoehtoista vastaaja valitsee yhden. BDI -mittari kuvaa ihmisen itse kokemaa masentuneisuutta ja sen on todettu soveltuvan hyvin erottelemaan

masentuneet henkilöt ei masentuneista. Koska pahoinvointi näkyy usein erilaisina fyysisinä ja psykosomaattisina oireina, liitettiin mieliala osioon vielä BDI -mittarin lisäksi kysymys 15, jossa oli lueteltu 21 erilaista oiretta, joiden esiintyvyyttä vastaajat saivat arvioida neliportaisella asteikolla.

Mielialaa kartoittavassa osiossa kerättiin tietoa BDI-13 – lomakkeella, jolla voidaan määrittää masentuneisuutta erillisen pistelaskennan perusteella, mutta koska pisteet ovat vain viitteellisiä, niin kysymyksiä tarkasteltiin myös vertaamalla niitä erillisinä työpaikkakiusaamisosioon. Näitä varten kysymykset luokiteltiin uudelleen, siten että positiiviset vastausvaihtoehdot eli vastausvaihtoehdot 1 - 2 valinneet yhdistettiin ja toisena ryhmänä negatiiviset vastausvaihtoehdot 3 - 5 yhdistettiin.

Työoloja arvioitiin työolojen yleisarviointiin tarkoitettulla B-lomakkeella. Tämä osio jäi vajaaksi teknisistä syistä, koska lomakkeen toinen sivu jäi tulostumatta kyselylomakkeeseen. Saadut vastaukset on analysoitu ja taulukoitu ja tulokset ovat ilmoitettu jokaisesta kysymyksestä erikseen.

Työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota kartoitettiin 15 likert – tyyppisen asteikon kysymysosiossa. Tämä mittari on JDS -mittarin osio, jonka ovat kehittäneet Richard Hackman ja Greg Oldham 1974. JDS on lyhenne mittarin nimestä: The Job Diagnostic Survey. JDS on yksi Suomessa yleisesti käytössä oleva strukturoitu työn piirteiden arviointimenetelmä, joka on validoitu "Teknillisessä korkeakoulussa". JDS selvittelee työn ydinpiirteitä, työn aikaansaavia kriittisiä psykologisia tiloja ja tuntemuksia. JDS:ää käyttävät ahkerasti myös stressitutkijat, vaikka JDS:ää ei ole tarkoitettu ensisijaisesti työstressin arviointiin. (Vartiainen 1989.) Tässä tutkimuksessa mittarilla selvitetään työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota, jotta voidaan arvioida niiden yhteyttä työpaikkakiusaamiseen ja sen esiintymiseen työyksikössä. Työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota kartoitetaan 15 kysymyksellä (a - q), joihin vastaaja vastaa asteikolla 1 - 7 sen mukaan, onko hän esitettyihin asioihin erittäin tyytymätön (1) tai erittäin tyytyväinen (7) tai siltä väliltä. Kysymykset koostuvat viidestä osa-alueesta: C1 Tyytyväisyys palkkaukseen (kysymykset c ja d); C2 Tyytyväisyys turvallisuuteen (kysymykset 1 ja b); C3 Sosiaalinen tyytyväisyys (kysymykset e, f ja g); Tyytyväisyys johtajiin (kysymykset h, i, j, ja m); C5 Tyytyväisyys kasvuun ja kehitykseen (kysymykset n, o, p ja q). Eri osioiden tyytyväisyys määriteltiin keskiarvona vastauksista. (Hackman & Oldham 1974.)

4.3. Analyysi

Aineisto analysoitiin SPSS -ohjelmalla. Aineiston kuvaamisessa ja analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä kuten prosentteja, frekvenssejä ja keskiarvoja ja keskihajontoja. Lisäksi tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla kahden muuttujan välisiä yhteyksiä. Tämän yhteyden merkitsevyyden selvittämiseen käytettiin Khiin neliötestiä, jonka merkitsevyyden rajana pidettiin 5 %:n merkitsevyystasoa eli $p < 0,05$.

Aineisto kuvattiin kertomalla lyhyesti kysymyslomakkeen eri osa-alueiden tulokset: Taustatiedot, työpaikkakiusaamisen esiintyminen työyksikössä sekä TYKY -indeksi, Mieliala (BDI) ja Työoloja, työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota kuvaava osio (JDS). Sen jälkeen aineistoa tarkasteltiin työpaikkakiusaamisen näkökulmasta sen mukaan esiintyikö työpaikalla työpaikkakiusaamista vai ei ja pyrittiin näin selvittämään työpaikkakiusaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä, käyttämällä muita osioita (taustakysymykset, TYKY -indeksi, Mielialan BDI sekä työhyvinvointia ja työmotivaatiota kartoittavia osioita) taustamuuttujina.

Työpaikkakiusaamisosiosta tarkasteltiin kaikkia kysymyksiä erikseen ja verrattiin niitä muihin osioihin. Ristiintaulukointivaiheessa luotiin myös uusi kaksiluokkainen muuttuja kiusaamisen esiintymisestä sen mukaan esiintyikö työpaikalla kiusaamista vai ei. Molemmista ilmoitettiin tulokset erikseen tilastollisen merkitsevyyden mukaan.

Työkykyindeksi laskettiin kaikista seitsemästä kysymysalueista erillisen kaavan mukaan. Huonoin työkykyindeksin arvo voi olla 7 ja paras 49. Saadut pisteet jaetaan neljään työkykyä kuvaavaan luokkaan: huono (7 - 27 pistettä), kohtalainen (28 - 36), hyvä (37 - 43) ja erinomainen (44 - 49). Työkykyindeksi on kehitetty alun perin ikääntyvien kuntatyöntekijöiden työkyvyttömyyttä ennustavaksi mittariksi, joten sen pistearvo riippuu myös iästä. Siksi nuorten (25 - 35v) ja ikääntyneiden pistearvot eivät ole täysin vertailukelpoiset. Tässä tutkimuksessa nämä tulokset kuitenkin käsitellään samanarvoisina iästä riippumatta. Työkykyindeksin avulla voidaan arvioida, miten hyvin työntekijä suoriutuu työstään ja se on työterveyshuollon työkykyä ylläpitävän toiminnan apuväline. Työkykyindeksin avulla voidaan jo varhaisessa vaiheessa varmistaa tarpeelliset toimenpiteet työkyvyn tukemiseksi. Työkykyindeksi on kuitenkin varsin epäspesifi työkyvyn kuvaaja, joten alentuneen

pistearvon merkityksen arviointi yksilötasolla edellyttää aina työkyvyn tarkentavia tutkimuksia. (Tuomi 1997.)

Mielialaa kartoittavassa osiossa kerättiin tietoa BDI -13 -lomakkeella, jolla voidaan määrittää masentuneisuutta erillisen pistelaskennan perusteella. Mittarissa on 14 kysymystä, joista jokaisessa on viisi vastausvaihtoehtoa ja pistemäärät analysoitiin summaamalla jokaisesta 14 kysymyksestä näiden viiden vaihtoehdon vastaukset yhteen. Kokonaispistemäärä voi vaihdella 14 - 70 pistemäärän välillä. Saatua pistemäärää voidaan verrata neljään masennusta kuvaavaan luokkaan: 14 - 28 pistettä = ei masennusta, 29 - 42 pistettä = lievä masennus, 43 - 56 = keskivaikea masennus ja 57 - 70 pistettä = vaikea masennus. Koska pisteet ovat kuitenkin vain viitteellisiä, ei sitä tässä yhteydessä katsottu tarpeelliseksi laskea, vaan kysymyksiä käytettiin hyödyksi erillisinä. Vastauksia käsiteltiin erikseen luokittelemalla vastausvaihtoehdoista kaksi uutta luokkaa, joista ensimmäiseen tulivat positiiviset vastausvaihtoehdot 1 - 2 ja toiseen negatiiviset vastausvaihtoehdot 3 - 5. Vastaukset ilmoitettiin prosentteina.

Työolo-osion vastaukset analysoitiin tarkastelemalla kutakin vastausta erikseen. Työtyytyväisyyttä ja työmotivaatioita selvitettiin J.R.Hackmanun ja G.R.Oldhamin kehittämällä JDS -menetelmällä. Mittariin kuuluu 15 Likert -tyyppistä kysymystä, joissa kussakin on 7 vaihtoehtoa (7 = erittäin tyytyväinen, 1 = erittäin tyytymätön). Mittari on suunniteltu mittaamaan kolmea muuttujaluokkaa eli kriittistä psykologista tilaa, joita ovat työn koettu merkityksellisyys, vastuuntunne työssä ja tiedot työn tuloksista. Nämä kriittiset psykologiset tilat puolestaan muodostuvat työn viidestä ydinpiirteestä: 1) työn vaatimat taidot, 2) työkokonaisuus, 3) työn merkittävyys, 4) itsenäisyys, 5) runsas palaute. Tässä tutkimuksessa vastauksia on analysoitu erillisinä vastauksina laskemalla kustakin 15 kysymyksestä niiden arvosanojen määrät asteikolla 1 - 7 ja ilmoitettu niiden keskiarvot. Tällä menetelmällä nähdään hyvin, mihin asioihin työntekijät olivat tyytyväisiä ja mihin tyytymättömpiä.

5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1. Taustatekijät

Tutkimuksen aluksi kartoitettiin vastaajien demografisia ja työhön liittyviä taustatekijöitä. (Taulukko 2)

TAULUKKO 2. Taustatekijät (N=182)

Taustamuuttuja		n	%
Sukupuoli (n=181)	Nainen	16	92,8
	Mies	13	7,2
Perhetausta (n=180)	Avoliitto	10	60,0
	Avoliitto	31	17,2
	Eronnut	18	10,0
	Leski	2	1,1
	Naimaton	21	11,7
Lapsia (n=180)	Kyllä	139	77,2
	Ei	41	22,8
Koulutus (n=180)	Peruskoulu tai vastaava	33	18,3
	Lukio	12	6,7
	Ammattikoulu	32	17,8
	Opistoaste/ammattikorkeakoulu	96	53,3
	Yliopisto/korkeakoulu	7	3,9
Työsuhde (n = 99)	Vakituisen	88	88,9
	Määräaikainen	11	11,1
Nykyinen työpaikka (n=182)	Kuntayhtymän sairaala	97	53,0
	Psykiatrinen sairaala	85	47
Ammattiryhmä (n=181)	Osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja	16	8,8
	Sairaanhoitaja/erikoissairaanhoitaja	71	39,2
	Mielenterveyshoitaja	19	10,5
	Lähihoitaja/Perushoitaja	44	24,3
	Sairaala-apulainen	15	8,3
	Muu	15	8,3

Vastaajien (n = 176) keski-ikä oli 42,4 vuotta (Sd 9,96) ja vaihteluväli 20 - 66 vuotta. Suurin ikäryhmä oli 40 - 50 -vuotiaat, joita oli 36 % vastanneista. Kyselyyn osallistuneista enemmistö (93 %) oli naisia. Suurin osa vastanneista eli 77 % oli joko naimisissa tai avoliitossa ja yhtä suurella osalla oli lapsia.

Hieman yli puolella (53 %) oli opistoasteen tai vastaavan (AMK) tutkinto. Yliopisto / korkeakoulututkinto oli 4 %:lla.

Kyselyyn osallistuneista suurimmalla osalla oli vakituinen työsuhde (90 %). Hieman yli puolet vastanneista eli 53 % työskenteli Kuntayhtymän sairaalassa ja 47 % psykiatrisessa sairaalassa. Ammateista yleisin oli sairaan- / erikoissairaanhoidaja 39 %. Osastonhoitajia / apulaisosastonhoitajia oli 9 % ja lähes saman verran oli sairaala-apulaisia ja muita ammattiryhmiä 8 %. Vastaajista suurin osa eli 60 % (n = 181) oli toiminut nykyisessä ammatissaan yli 10 vuotta, keskimäärin 14,6 vuotta (keskihajonta Sd 9,53 vuotta) vaihteluvälin ollessa 3 kk - 37 vuotta. Nykyisessä työpaikassaan vastaajista oli sen sijaan suurin osa eli 54 % (n = 180) toiminut alle 10 vuotta keskiarvon ollessa 11,11 vuotta (keskihajonta 9,1 vuotta) ja vaihteluväli 2 kk - 37 vuotta.

5.2. Työpaikkakiusaaminen

Työpaikkakiusaamisiosiossa kysyttiin työpaikkakiusaamisen esiintyvyyttä osastoilla ja kiusaamisen luonnetta (Taulukko 3). Työpaikkakiusaamista ei esiintynyt vastanneista suurimman osan mielestä (65 %) heidän omalla työpaikallaan. 21 %:n mielestä sitä tapahtui sekä vastaajalle itselleen, että muille. Kiusaamisen esiintymistä tarkasteltiin myös kaksiluokkaisena muuttujana sen mukaan, että esiintyikö työpaikalla kiusaamista (35 %)(n = 58) vai ei (65 %)(n = 107).

TAULUKKO 3. Työpaikkakiusaamisen esiintyminen

Työpaikkakiusaamisen esiintyminen (n=165)	Lukumäärä	%
Ei esiinny	107	64,8
Sitä tapahtuu muille, mutta ei vastaajalle	23	13,9
Sitä tapahtuu vastaajalle, mutta ei muille	1	0,6
Sitä tapahtuu sekä vastaajalle, että muille	34	20,6

Kiusaamislajeista (Taulukko 4) yleisimmin esiintyi kommunikoimalla tapahtuvaa kiusaamista kuten nimittelyä, huomautteltaa, pilailua tai pilkantekoa 44 %. Vastaajista 21 %:n mukaan sitä tapahtui muille, mutta ei vastaajalle itselleen ja suunnilleen yhtä moni, 22 %, oli sitä mieltä että sitä tapahtui

sekä vastaajalle itselleen, että muille.

TAULUKKO 4. Kiusaamisen lajit

Kiusaamislajit	Ei esiinny %	Muulle, ei itselle %	Itselle, ei muille %	Itselle ja muille %
Kommunikoidulla tapahtuva (n=165) (nimittely, pilailu, arvostelu)	55,8	21,2	0,6	22,4
Joukosta eristäminen (n=166) (välttely, tiedon salaaminen, yksin jättäminen)	79,5	9,6	0,6	10,2
Maineen mustaaminen (n=167) (juorut, puheiden vääristeleminen)	70,7	12,0	0,6	16,8
Työtehtävät (n=165) (työnteon hankaloittaminen)	85,5	3,6	1,2	9,7
Väkivalta (n=169) (töniminen, kampittaminen, potkiminen)	98,8	0	0	1,2
Muunlainen kiusaaminen (n=107)	89,7	1,9	0	8,4

Seuraavaksi yleisin kiusaamisen muoto oli maineen mustaaminen kuten juoruilu, jota esiintyi omalla työpaikalla 29 %:n mielestä. Heistä 12 % oli sitä mieltä, että sitä tapahtui muille, mutta ei vastaajalle ja lähes 17 % oli sitä mieltä, että sitä tapahtui sekä vastaajalle itselleen, että muille. Lähes 99 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei omalla työpaikalla esiintynyt väkivaltaa.

Viimeiseen kiusaamisen esiintymistä kartoittavaan kysymyksen sai vastata vapaamuotoisesti kun ensin vastasi kysymykseen esiintyykö osastolla muunlaista kiusaamista edellisten mukaisella asteikolla. Lähes 90 % oli sitä mieltä, ettei muunlaistakaan kiusaamista esiintynyt, mutta 8,4 % oli sitä mieltä, että sitä tapahtui sekä vastaajalle itselleen, että muille. Vapaamuotoiset vastaukset (n = 7) käsitelivät pääasiassa edellä esiintyneitä kiusaamistapoja tarkennettuina, joten niitä ei analysoitu erikseen.

Jos vastaajan mielestä omalla työpaikalla ei esiintynyt kiusaamista, sai hän siirtyä suoraan kyselylomakkeessa seuraavana olevaan mieliala osioon. Ne, joiden työpaikalla kiusaamista esiintyi joko itselle tai muille, vastasivat kysymyksiin kiusaamisen useudesta (Taulukko 5), jatkuvuudesta (Taulukko 6), kiusaamisongelmaan puuttumiseen ja tuen saantiin (Taulukko 7) sekä kertomisen hyödyllisyyteen (Taulukko 8).

TAULUKKO 5. Kiusaamisen esiintymisen useus

Kiusaamisen useus	Päivittäin tai lähes päivittäin %	Viikoittain %	Kuukausit- tain %	Harvemmin %
Kuinka usein havainnut kiusaamista työpaikalla (n=76)	9,2	26,3	32,9	31,6
Kuinka usein itse ollut kiusaamisen kohteena (n=44)	2,3	4,5	25,0	68,2

Tähän kysymykseen vastasivat vain ne, joiden työpaikalla kiusaamista esiintyi. Näillä työpaikoilla esiintyi kiusaamista vähintään viikoittain 35 % ja kuukausittain tai harvemmin yhteensä 64 % mielestä. Omalla kohdalla kiusaamista koki vähintään viikoittain 7 % ja kuukausittain tai harvemmin 93 %.

TAULUKKO 6. Kiusaamisen jatkuvuus

Kiusaamisen jatkuvuus (n=36)	Alle kuukauden %	1-6 kuukautta %	7-12 kuukautta %	yli 12 kuukautta %
Jos itse ollut kiusaamisen kohteena, niin kuinka pitkään sitä on jatkunut	33,3	19,4	8,3	38,9

Kiusaaminen oli omalla kohdalla jatkunut 40 %:lla yli vuoden ja kolmasosalla alle kuukauden. Kiusaamisongelmaan puuttumista kartoittavaan kysymykseen sai jokainen vastata useampaan vaihtoehtoon (Taulukko 7). Kiusaamisongelmaan oli puututtu 70 %:ssa epävirallisesti ja lähes puolessa tapauksista virallisesti.

Suurin osa vastaajista eli 94 % uskoi saavansa apua ja tukea työtovereiltaan ja 90 % työterveyshuollosta. Esimiehen tukeen uskoi 76 % ja 55 % ylemmän johdon apuun. Suurin osa kiusatuista oli puhunut asiasta jollekin. Heistä suurin osa 97 % ystäville ja työkavereille ja perheenjäsenillekin 91 %. Esimiehille oli puhunut 64 % ja 26 % ylemmälle johdolle, mutta työterveyshuollolle vain 22 %. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Kiusaamisongelmaan puuttuminen ja tuen saanti

Kiusaamisongelmaan puuttuminen ja tuen saanti	Kyllä %	Ei %
Onko kiusaamisongelmaan puututtu työpaikalla		
Epävirallisesti (n=64) (kahvipöytä, illanvietot, työn lomassa)	71,9	28,1
Esimiehen, johdon tai työterveyshuollon aloitteesta (n=54) (koulutuksessa, kehittämishankkeessa)	50,0	50,0
Voiko työpaikkakiusaamisen uhri saada työpaikallanne apua		
Työtovereilta(n=82)	93,9	6,1
Esimieheltä (n=79)	75,9	24,1
Ylemmältä johdolta (n=55)	45,5	54,5
Työterveyshuollosta (n=72)	90,3	9,7
Muualta (n=11)	72,7	27,3
Apua tukea ei ole saatavilla (n=19)	15,8	84,2
Jos on joutunut työpaikkakiusaamisen kohteeksi, kenelle on siitä puhunut (kaikki vaihtoehdot)		
Perheenjäsenelle (n=32)	90,6	9,4
Ystäville (n=32)	96,9	3,1
Työtovereille (n=35)	97,1	2,9
Esimiehelle (n=25)	64,0	36,0
Ylemmälle johdolle (n=23)	26,1	73,9
Työterveyshuollolle (n=23)	21,7	78,3
Muu (n=8)	25,0	75,0
En ole puhunut kenellekään (n=11)	18,2	81,8

Vähän yli puolet 54,4 % vastaajista oli sitä mieltä, että kertomisesta oli hyötyä (Taulukko 8).

TAULUKKO 8. Hyöty kertomisesta

Oliko kertomisesta hyötyä (n=57)	%
En ole joutunut kiusatuksi (en ole kertonut kenellekään)	36,8
Kertominen helpotti, sain tukea	50,9
Kiusaamiseen puututtiin	0
Kertomisesta oli muuta hyötyä	3,5
Kertomisesta ei ollut hyötyä tai siitä oli haittaa	5,3

Kenenkään vastaajan mielestä ei kiusaamiseen suoranaisesti puututtu kertomisesta huolimatta.

5.3. Työkyky

Työkykyindeksi laskettiin valmiilla kaavalla, jossa pistemääräksi voi saada 7 - 49 pistettä. Tässä tutkimuksessa vastaajien (n = 153) pistemäärien keskiarvo oli 39,07 (Sd 5,43) ja ne sijoittuivat välille 21 - 49. Saadut pistemäärät jaettiin erikseen sovittuihin neljään luokkaan: huono työkyky (19 - 27), kohtalainen (28 - 36), hyvä (37 - 43) ja erinomainen (44 - 49). Suurimmalla osalla vastaajista työkyky oli hyvä tai erinomainen (72 %). Vähän yli neljäsosalla 28 % työkyky oli kuitenkin huono tai kohtalainen. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Työkykyindeksi

Työkykyindeksi (n=153)	%
huono (19-27)	4,6
kohtalainen (28-36)	23,5
hyvä (37-43)	51,6
erinomainen (44-49)	20,3

Työkykyindeksin lisäksi kysymyksiä tarkasteltiin myös erillisinä. Ensimmäisessä kysymyksessä vastaajat saivat arvioida työkykyään asteikolla 0 - 10, siten, että 0 tarkoittaa täysin työkyvyttömyyttä ja 10 omaa työkykyä parhaimmillaan verrattuna aikaisempaan työhistoriaan. Työkyvyn keskiarvoksi vastaajat saivat työkykyindeksin arvon 8,2 eli hyvä (n = 177). Suurin osa arvioi työkykynsä 8 (31 %) - 9 (36 %) arvoiseksi eli yhteensä 67 %. Vajaa 10 % arvioi työkykynsä 10 arvoiseksi ja 7 arvoiseksi 15 %. Työkykyä arvioitiin myös työn ruumiillisten ja henkisten vaatimusten mukaan asteikolla 1 - 5, joista 1 oli erittäin huono ja 5 erittäin hyvä. Työkyvyn ruumiillisten ja henkisten vaatimusten kannalta oli molemmissa 4, vaihteluvälin olleessa 1 - 5 (n = 182 ja 180).

Työkykyindeksissä kartoitettiin myös 50 eri sairauden esiintymistä. Arviointi perustui joko omaan mielipiteeseen tai lääkärin arvioon. Pääsääntöisesti myös lääkäri oli todennut taudin. Eniten esiintyi tuki- ja liikuntaelinten sairauksia eli yhteensä 225 vastausta (vastaajat saivat valita niin monta eri sairautta kuin heillä oli useista vaihtoehdoista), joista yleisimpiä diagnooseja olivat erilaiset kulumaviat/toistuvat kiputilat raajoissa (n = 42), selässä (n = 36) ja selän yläosassa/kaularangan alueella (n = 33) eli yhteensä 111 vastaajalla. Tapaturmavammoja oli yhteensä 66 vastaajalla ja iskiasta esiintyi 29 vastaajalla. Seuraavaksi eniten oli hengityselinsairauksia yhteensä 63 vastausta ja yli 40

vastausta tuli verenkiertoelinsairauksille (n = 43) ja ruuansulatuselinten sairauksille (n = 41). Hermoston sairauksista, joihin kuului migreeni, ilmoitti kärsivänsä 21 vastaajaa ja aistimien sairauksista 24. Lievistä mielenterveyden häiriöistä ja ongelmista, joihin kuului lievä masennus, jännittyneisyys, ahdistuneisuus ja unihäiriöt, ilmoitti kärsivänsä 20 vastaajaa. Vakavampia mielenterveydenhäiriöitä ei esiintynyt.

Yleensä vastaajat eivät kuitenkaan kokeneet sairauksien juurikaan haittaavan työntekoa, koska vastausten keskiarvoksi tuli 5,5 asteikolla 1 - 6, jossa 6 tarkoittaa, ettei sairauksista ollut mitään haittaa ja 1, että vastaaja on täysin kykenemätön työhönsä. 40 % vastaajista ei ollut sairauksia, tai niistä ei ainakaan ollut mitään haittaa työssä.

Suurin osa eli 75 % vastaajista oli ollut vuodessa sairauden vuoksi poissa alle 9 päivää. 18 % oli ollut poissa 10 - 24 päivää ja sitä enemmän oli sairauden vuoksi ollut viimeisen vuoden aikana poissa 10 % vastaajista. 87 % uskoi pystyvänsä työskentelemään nykyisessä ammatissaan terveytensä puolesta vielä 2 vuoden kuluttua ja 11 % oli epävarmoja.

Psyykkisiä voimavaroja kartoitettiin kolmella kysymyksellä, joihin voi valita vastauksensa asteikolla 0 - 4 siten, että mitä suurempi arvo, sen enemmän vastaaja koki omaavansa kysytyjä psyykkisiä voimavaroja. Psyykkiset voimavarat olivat suurimmalla osalla melko hyvät tai hyvät (3 - 4 asteikolla 1 - 4) eli he kykenivät nauttimaan päivittäisistä toiminnoistaan 85 %, olivat olleet viime aikoina toimeliaita ja vireitä 70 % ja tunsivat itsensä toivorikkaiksi 75 %.

5.4. Mieliala

Mielialaa koskeva kysely tehtiin BDI (Beck Depression Inventory) -mittarilla, jossa pisteet lasketaan summaamalla jokaisesta osiosta saadut pistemäärät yhteen. Saatu kokonaispistemäärä voi vaihdella 14 - 70 pisteen välillä. Tässä tutkimuksessa vastaajien pistemäärät vaihtelivat 14 - 66 välillä ja kokonaispistemäärien keskiarvoksi tuli 24,16 (Std 6,50). Saadut pistemäärät jaettiin neljään luokkaan masentuneisuuden vaikeusasteen mukaan: ei masennusta (14 - 28 pistettä), lievä masennus (29 - 42), keskivaikea masennus (43 - 56) ja vaikea masennus (43 - 56). Pistemäärän kasvaessa lisääntyy myös

masennuksen vaikeusaste. Tässä tutkimuksessa suurimmalla osalla vastaajista ei ollut luokiteltua masennusta 82 %. Kuitenkin lähes viidesosalla (18 %) vastaajista oli testin mukaan lievää masennusta. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Mieliala / Masennuksen aste

Mieliala BDI -mittarilla (n = 165)	%
Ei masennusta (14–28)	81,2
Lievä masennus (29–42)	18,2
Keskivaikea masennus (43–56)	0
Vaikea masennus (57–70)	0,6

Koska lähes kaikki vastaajat, joilla masennusta ilmeni, sijoittuivat luokkaan lievä masennus, yhdistettiin vastausvaihtoehdot 2 - 4 ja käytettiin luokittelua, ei masennusta (81,2 %)(n = 134) ja masennus (18,2 %) (n = 31).

Beck -mittarin 14 kysymystä sisälsivät 5 vaihtoehtoa, joista 1 - 2 olivat positiivisia ja 3 - 5 negatiivisempia vaihtoehtoja. Kysymyksiä tarkasteltiin myös erillisinä tällä luokituksella. (Taulukko 11.)

TAULUKKKO 11. Mieliala osakysymykset (14)

Mieliala	Lukumäärä n	%
Mieliala (n = 179)		
Melko valoisa, ei alakuloinen	162	90,5
Alakuloinen ja surullinen	17	9,5
Suhtautuminen tulevaisuuteen (n = 178)		
Toiveikas / ei toivoton	173	97,2
Tulevaisuus tuntuu masentavalta / ei odotettavaa	5	2,8
Onnistuminen elämässä (n = 178)		
Onnistunut / ei epäonnistunut	164	92,1
Usein epäonnistunut	14	7,9
Tyytyväisyys elämään (n = 177)		
Tyytyväinen / ei tyytymätön	156	88,2
Ei nauti asioista kuten ennen / tyytymätön	21	11,8
Käsitys itsestä (n = 179)		
Tuntee itsensä melko hyväksi/ei huonoksi/ arvottomaksi	171	95,5
Tuntee itsensä huonoksi / arvottomaksi	8	4

Pettymyksen tunteet (n = 177)		
Tyytyväinen itseensä ja suorituksiin / ei ole pettynyt	162	91,5
On pettynyt itsensä suhteen	15	8,5
Ajatuksia itsensä vahingoittamisesta (n = 177)		
Ei ole	175	98,8
Olen ajatellut / suunnitellut itsemurhaa	2	1,2
Suhtautuminen vieraitten ihmisten tapaamiseen (n = 177)		
Pitää ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta/ ei ole menettänyt kiinnostustaan ihmisiin	149	84,2
Toiset ihmiset eivät kiinnosta niin paljon kuin ennen/ on menettänyt kiinnostukseni toisiin ihmisiin	28	15,9
Päätösten tekeminen (n = 178)		
Päätösten tekeminen on helppoa / kuten ennenkin	162	91
Varmuus on vähentynyt / päätösten teko vaikeutunut	16	9
Tyytyväisyys omaan olemukseen ja ulkonäköön (n = 181)		
Melko tyytyväinen	157	86,8
Huolissaan, että näyttää epämiellyttävältä/ tuntee näyttävänsä rumalta	24	13,2
Nukkuminen (n = 174)		
Ei vaikeuksia / yhtä hyvin kuin ennenkin	112	64,3
Herätessään paljon väsyneempi kuin ennen / kärsii unettomuudesta / nukahtamisvaikeuksista / heräilyistä	62	35,6
Väsymys ja uupuminen (n = 179)		
Ei väsy yleensäkään / helpommin kuin tavallisesti	108	60,4
Väsy nopeammin kuin ennen / vähästäkin määrästä	71	39,6
Ruokahalu (n = 179)		
Ruokahalussa ei hankaluuksia / on ennallaan	174	97,2
Ruokahalu on huonompi kuin ennen	5	2,8
Ahdistus tai jännittyneisyys (n = 180)		
Pitää itseään melko hyvähermoisena / ei tunne itseään ahdistuneeksi	150	83,3
Ahdistuu ja jännittyy melko helposti	30	16,7

Suurin osa eli yli 90 % (valitsi vastausvaihtoehdon 1 - 2) piti mielialaansa valoisana ja hyvänä, suhtautui tulevaisuuteensa toivorikkaasti (97 %) ja tunsu onnistuneensa elämässään (92 %). Suurin osa eli 95 % vastaajista tunsu itsensä hyväksi, olivat tyytyväisiä itseensä (90 %) eikä heillä ollut ongelmia päätöksen teossa. Heillä ei myöskään ilmennyt itsemurha-ajatuksia (99 %) eikä ongelmia ruokahalussa. Samanaikaisesti kuitenkin 10 % (vastausvaihtoehdot 3 - 5) vastaajista tunsu itsensä alakuloisiksi ja surullisiksi, he kokivat näyttävänsä epämiellyttäviltä eivätkä kyenneet nauttimaan asioista saman lailla kuten ennen. Eniten ongelmia vastaajilla ilmeni nukkumisessa. 16 % vastaajista koki olevansa väsyneempiä kuin ennen. Ahdistusta ja jännittyneisyyttä esiintyi myös noin 17 %.

Mielialaa kartoittavan osion lopuksi kartoitettiin vastaajilta vielä 21 erilaista tuntemusta ja oiretta ja niiden esiintymisvoimakkuutta (Taulukko 12).

TAULUKKO 12. Oireita ja tuntemuksia viimeisen viikon ajalta

Oireiden ja tuntemusten ilmeneminen	Ei lainkaan %	Lievästi %	Kohtalaisesti %	Vakavasti %
Puutuminen tai kihelmöinti (n=170)	59,4	25,9	12,9	1,8
Kuuma olo (ei lämpötilasta) (n=171)	57,3	31,6	10,5	0,6
Heikotus jaloissa (n=167)	77,8	19,8	1,8	0,6
Kyvyttömyys rentoutua (n=168)	58,9	29,8	8,3	3,0
Pelko siitä, että pahin tapahtuu (n=166)	79,5	13,9	6,0	0,6
Huimaus (n=172)	64,0	29,7	5,8	0,6
Sydämentykytys (n=171)	68,4	24,6	6,4	0,6
Tasapainohäiriöt (n=168)	86,9	11,3	0,6	1,2
Kauhun tunne (n=168)	93,5	4,8	1,2	0,6
Hermostuneisuus (n=170)	58,2	35,9	4,7	1,2
Tukehtumisen tunne (n=168)	97,0	3,0	0	0
Käsien vapina (n=168)	92,9	7,1	0	0
Muu vapina (167)	97,0	3,0	0	0
Itsehillinnän menettämisen pelko (n=168)	85,7	12,5	1,2	0,6
Hengitysvaikeus (n=167)	91,0	7,2	1,8	0
Kuolemanpelko (n=167)	94,0	5,4	0	0,6
Yleinen pelokkuus (167)	90,4	7,8	1,2	0,6
Ruansulatusvaikeudet (n=169)	72,2	20,1	6,5	1,2
Pyörtymisen pelko (n=167)	94,6	3,0	1,8	0,6
Punastuminen (n=170)	57,6	34,1	7,1	1,2
Hikoilu (ei johdu kuumuudesta) (n=174)	55,7	32,2	9,8	2,3

Pääasiassa suurimmalla osalla vastaajista ei ollut esiintynyt lainkaan kyseisiä oireita tai tuntemuksia viimeisen viikon aikana. Kuitenkin monia oireita oli esiintynyt jonkin asteisena lähes puolella (yli 40 %) vastaajista, kuten puutumista, kihelmöintiä, kuumaa oloa, kyvyttömyyttä rentoutua, hermostuneisuutta, punastumista ja hikoilua. Lähes kolmasosalla (noin 30 %) ilmeni huimausta, sydämentykytystä ja ruansulatusvaikeuksia. Pääasiassa oireet olivat lieviä, mutta noin 11 - 15 %:lla vastaajista oli kohtalaisesti tai vakavasti ilmenevinä oireina puutumista ja kihelmöintiä ja kuumaa oloa, hikoilua ja kyvyttömyyttä rentoutua.

5.5. Työolot, työtyytyväisyys ja työmotivaatio

Työoloja kartoitettiin työolojen yleisarviointiin tarkoitettulla B-lomake mittarilla. Osa kysymyksistä jäi tulostumatta kyselylomakkeeseen, joten tulokset ilmoitetaan kysymyskohtaisesti. (Taulukko 13.)

TAULUKKO 13. Työolot

Kokonaisarvio työn rasittavuudesta (n=178)	%
aivan liian vähän rasittavaa	0,6
hiukan liian vähän rasittavaa	3,4
sopivan rasittavaa	39,3
hiukan liian paljon rasittavaa	46,6
aivan liian paljon rasittavaa	10,1
<hr/>	
Vaikutusmahdollisuudet työhön (n=180)	%
erittäin huonot	10,6
huonot	15,0
melko huonot	32,8
hyvät	39,4
erittäin hyvät	2,2
<hr/>	
Työaikojen sopivuus (n=180)	%
erittäin huono	2,8
huono	6,1
melko huono	17,8
melko hyvä	41,1
hyvä	21,7
erittäin hyvä	10,6
<hr/>	
Kokonaistyömäärä (n=178)	%
aivan liian pieni	0,6
hiukan liian pieni	1,7
sopivan suuri	52,8
hiukan liian suuri	36,5
aivan liian suuri	8,4
<hr/>	
Madollisuudet olla vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa sekä saada tukea työyhteisöltä (n=180)	%
erittäin pienet	0,6
pienet	1,7
melko pienet	9,4
melko suuret	43,9
suuret	29,4
erittäin suuret	15,0

Työasennot ja työliikkeet (n=180)	%
erittäin sopimattomat	1,7
sopimattomat	2,2
melko sopimattomat	9,4
melko sopivat	47,2
sopivat	32,2
erittäin sopivat	7,2
<hr/>	
Työhön liittyvä vastuu (n=178)	%
aivan liian pieni	0,6
hiukan liian pieni	1,1
vastuuta on sopivasti	77,0
hiukan liian suuri	19,7
aivan liian suuri	1,7
<hr/>	
Työn kehittävyys (n=179)	%
erittäin vähän kehittävä	2,8
vähän kehittävä	3,4
melko vähän kehittävä	24,6
melko paljon kehittävä	39,1
paljon kehittävä	23,5
erittäin paljon kehittävä	6,7
<hr/>	
Työn vaativuus (n=178)	%
aivan liian helppoa	1,1
hiukan liian helppoa	2,8
sopivan vaativaa	82,0
hiukan liian vaikeaa	12,4
aivan liian vaikeaa	1,7

Tyytyväisimpiä oltiin vuorovaikutukseen ja tukeen työtovereilta 89 % (arvio melko - erittäin suuri). Yli puolet 57 % piti työtään liian rasittavana ja lähes puolet 45 % kokonaistyömääräänsä liian suurena.

Työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota kartoitettiin JDS -menetelmällä, jonka 15 kysymykseen vastaajat valitsivat vaihtoehdot 1 (=erittäin tyytymätön) - 7 (=erittäin tyytyväinen). Jokaisesta vastauksesta ilmoitettiin keskiarvo. (Taulukko 14.)

Tyytyväisimpiä vastaajat olivat mahdollisuuteensa auttaa toisia työssä (ka 6,0). Lähes yhtä tyytyväisiä oltiin ihmissuhteisiin työpaikalla (5,9) ja mahdollisuuteen tutustua muihin työpaikalla (5,8) sekä

työsuhteen jatkuvuuteen (5,8). Kaikkein tyytymättömämpiä oltiin palkkaan ja työsuhde-etuihin (3,6) ja palkan oikeudenmukaisuuteen (3,7).

TAULUKKO 14. Työtyytyväisyys ja työmotivaatio

Työtyytyväisyys ja työmotivaatio	n	Min	Max	Ka	Kh
Työsuhteen jatkuvuuteen	179	1,00	7,00	5,80	1,84
Tulevaisuuden turvallisuus	174	1,00	7,00	5,25	1,65
Palkka ja työsuhde-edut	175	1,00	7,00	3,56	1,50
Palkan oikeudenmukaisuus	171	1,00	7,00	3,74	1,71
Ihmissuhteet työpaikalla	178	1,00	7,00	5,89	0,98
Mahdollisuus tutustua muihin työpaikalla	179	1,00	7,00	5,83	1,07
Mahdollisuus auttaa muita työssä	174	1,00	7,00	6,04	1,88
Esimieheltä saatu arvostus	178	1,00	7,00	5,21	1,71
Esimieheltä saatu tuki ja ohjaus	175	1,00	7,00	5,22	1,70
Johtamisen laatu	178	1,00	7,00	4,99	1,58
Työyksikön johtamistapa	177	1,00	7,00	5,00	1,65
Henkilökohtainen kasvu ja kehitys työssä	177	1,00	7,00	5,30	1,41
Saavutukset työssä	177	1,00	7,00	5,25	1,16
Mahdollisuus itsenäisyyteen työssä	180	1,00	7,00	5,61	1,09

5.6. Työpaikkakiusaamiseen yhteydessä olevat tekijät

Taustatekijät

Taustamuuttujien vaikutusta työpaikkakiusaamiseen tarkasteltiin erikseen ristiintaulukoinnin avulla (Taulukko 15). Kiusaamisen esiintymisessä ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja sairaaloiden välillä, mutta osastojen välillä oli selviä eroja ($p < 0,001$). Sukupuolten välillä ei myöskään ilmennyt tilastollisia eroavaisuuksia eikä eri ammattiryhmien välillä. Kiusaamisen esiintymisessä ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja myöskään perhetaustan eikä työvuosien määrässä.

TAULUKKO 15. Työpaikkakiusaaminen ja taustatekijät

Työpaikka- kiusaaminen	Ei esiinny n(%)	Muille, ei minulle n(%)	Minulle, ei muille n(%)	Minulle sekä muille n(%)	n yht,	p-arvo
Ikä						
< 35 v	22(21)	2(9)	0	14(42)	38	
35 - 50	51(50)	19(83)	1(100)	10(30)	81	
50 <	30(30)	2(9)	0	9(27)	41	
	103	23	1	33	160	0,005
Työsuhte						
Vakituisen	53(93)	15(100)	1(100)	13(77)	82	
Määräaik.	4(7)	0	0	4(23)	8	
	57	15	1	17	90	0,059
Perhetausta						
Avoliito	69(65)	16(73)	0	14(41)	99	
Avoliito	18(17)	3(14)	0	8(24)	29	
Eronnut	10(9)	2(9)	0	4(12)	16	
Leski	1(1)	0	0	1(3)	2	
Naimaton	9(8)	1(5)	1(100)	7(21)	18	
	107	22	1	34	164	0,128
Lapsia						
Kyllä	89(83)	21(91)	0	18(56)	128	
Ei	18(17)	2(9)	1(100)	14(44)	35	
	107	23	1	32	163	0,001
Koulutus						
Peruskoulu	23(22)	2(9)	1(100)	4(12)	30	
Lukio	9(9)	2(9)	0	0	11	
Ammattik.	18(17)	4(17)	0	7(21)	29	
Opisto/AMK	53(50)	12(52)	0	22(65)	87	
Yliopisto	3(3)	3(13)	0	1(3)	7	
	106	23	1	34	164	0,188
Ammattiryhmä						
Oh/aoh	10(9)	2(9)	0	4(12)	16	
Sh/eriksh	44(41)	7(30)	0	13(38)	64	
Mh	14(13)	1(4)	0	2(6)	17	
Lh/ph	23(22)	8(35)	0	9(27)	40	
Sa	9(8)	1(4)	1(100)	2(6)	13	
Muu	7(7)	3(13)	0	4(12)	14	
	107	23	1	34	165	0,144

Eniten kiusaamista esiintyi lapsettomia kohtaan ($p = 0,001$) ja tilastollisesti merkitsevästi myös nuorempia alle 35 -vuotiaita työntekijöitä kohtaan ($p = 0,005$). Myös työsuhteen muodolla oli lähes tilastollista merkitsevyyttä, jonka mukaan määräaikaiset työntekijät kokivat tullessa enemmän kiusatuiksi kuin vakituiset työntekijät ($p = 0,059$) (kun kiusaamisen esiintyminen on luokiteltu siten, että vain minulle ja minulle ja muille on yhdistetty).

Työkyky

Työkykyindeksi oli alentunut niillä työntekijöillä, joiden työpaikalla kiusaamista esiintyi ($p = 0,027$) ja heillä oli enemmän myös sairauspoissaoloja ($p = 0,031$). Ne vastaajat, joiden työpaikalla kiusaamista esiintyi, epäilivät myös enemmän työkykyään kahden vuoden kuluttua.

Mieliala

Mielialaa tarkasteltiin ristiintaulukoimalla kiusaamisen esiintymistä eriaisteisena itselle/ muille sekä siten, että esiintyikö kiusaamista työpaikalla vai ei mielialaa mittaavan Beck -mittarin kanssa. Laskettaessa varsinainen BECK -mittarin arvo kullekin työntekijälle ja luokiteltaessa se ristiintaulukointia varten kahteen luokkaan (ei masennusta /masennus)ja verrattaessa sitä kiusaamisen esiintymiseen ei löytynyt tilastollista yhteyttä. Sen sijaan kun tarkasteltiin Mielialaa kartoittavan BECK -mittarin kysymyksiä erillisinä, siten, että jokaisen kysymyksen vastaukset (5) oli luokiteltu kukin kahteen luokkaan (positiiviset /negatiiviset väitteet) löytyi osasta tilastollisesti merkittäviä yhteyksiä kiusaamisen esiintymisen suhteen.

Suurin osa vastaajista koki mielialansa hyväksi tai melko hyväksi ja sen mukaan vastaavasti niiden osastojen työntekijät, joilla kiusaamista esiintyi, tunsivat itsensä useammin alakuloisiksi ja surullisiksi. Toisaalta niistä työntekijöistä, jotka kokivat itsensä alakuloisiksi ja surullisiksi yleensäkin noin kahden kolmasosan (69 %) mielestä työpaikalla esiintyi kiusaamista. ($p = 0,003$). Eniten alakuloisuutta ja surullisuutta esiintyi niiden työntekijöiden keskuudessa, jotka työskentelivät työpaikalla, jolla esiintyi

työpaikkakiusaamista, mutta joita itseään ei kiusattu ($p = 0,004$).

Niistä työntekijöistä, joiden mielestä kiusaamista esiintyi heidän työpaikallaan, suurin osa (80 %) näki tulevaisuutensa useammin masentavana eikä tulevaisuuteen suhtauduttu yhtä toiveikkaasti osastoilla, joissa oli kiusaamista ($p = 0,052$) (Fisher). Niillä osastoilla, joilla kiusaamista esiintyi, olivat työntekijät selvästi tyytymättömpiä elämäänsä ($p = 0,003$) ja hieman tyytymättömpiä heistä olivat ne työntekijä, joita ei itseään kiusattu, kuin kiusatut itse ($p = 0,010$).

Työntekijät, joiden mielestä heidän osastollaan esiintyi työpaikkakiusaamista, eivät olleet yhtä kiinnostuneita muista ihmisistä kuin ennen ($p = 0,049$). Eniten kiinnostustaan muihin ihmisiin olivat menettäneet ne työntekijät, joiden työpaikalla esiintyi kiusaamista, mutta jotka eivät itse olleet kiusauksen kohteena ($p = 0,067$).

Tilastollisesti lähes merkitsevästi nousi esille myös päätösten tekemisen vaikeutuminen niiden työntekijöiden keskuudessa, joita oli kiusattu tai jotka olivat sitä työpaikallaan havainneet ($p = 0,072$). Niillä työpaikoilla, joissa kiusaamista esiintyi, olivat työntekijät tyytymättömpiä ulkonäkönsä ($p = 0,012$). Erityisesti kiusatut olivat huolissaan ulkonäöstään ($p = 0,027$).

Niissä työpaikoissa, joissa vastaajat kokivat esiintyvän työpaikkakiusaamista, oli myös useammin ahdistusta ja jännitystä ($p = 0,015$) työntekijöillä. Ahdistusta ja jännitystä esiintyi näillä työpaikoilla vielä selvästi enemmän niillä vastaajilla, joita itseään ei kiusattu kuin kiusatuilla, vaikka heilläkin ahdistusta ja jännitystä esiintyi enemmän kuin muilla ($p = 0,017$).

BECKin mielialaa mittavan kysymyssarjan (14 kysymystä) lisäksi kysyttiin tutkittavilta erilaisia oireita ja tuntemuksia (21 kysymystä) viimeisen viikon ajalta. Kysymys oli neliportainen (1 = ei lainkaan, 2 = lievästi, 3 = kohtalaisesti ja 4 = vakavasti). Koska 3 ja 4 luokassa vastauksia oli kovin vähän, yhdistettiin ne ristiintaulukointia varten.

Niillä työpaikoilla, joilla työpaikkakiusaamista esiintyi vastaajien mielestä, esiintyi työntekijöillä enemmän puutumista ja kihelmöintiä ($p = 0,005$) ja oireet olivat vakavampia. Kiusatuista työntekijöistä 52 %:lla ilmeni puutumista ja kihelmöintiä jonkin asteisena, kun taas niillä työntekijöillä, jotka eivät

olleet työpaikallaan kiusaamista havainneet, oireita esiintyi 33 %:lla ($p = 0,22$). (Niillä työntekijöillä, joiden työpaikalla esiintyi kiusaamista, mutta jotka itse eivät olleet kohteena, oireita esiintyi 48 %:lla)

Niillä työntekijöillä, joiden työpaikalla kiusaamista esiintyi, ilmeni työntekijöillä enemmän kyvyttömyyttä rentoutua ($p = 0,004$). Oireita ilmeni jonkin asteisena yli puolella näiden osastojen työntekijöistä ja hieman enemmän vielä niillä työntekijöillä, joita ei itseään kiusattu (57 %) (kiusatuilla 55 %) ja heidän oireensa olivat useammin muita vakavampia.

Huimausta esiintyi myös enemmän niillä työpaikoilla, joissa oli kiusaamista ja kiusatuilla oireet olivat vakavampia lähes joka viidennellä (18 %) kun kaikilla muilla vain noin 4 %:lla ($p = 0,052$). Kiusatuilla ja niillä vastaajilla, joiden työpaikalla kiusaamista esiintyi, ilmeni myös enemmän hermostuneisuutta ja oireet olivat useammin vakavia niillä työntekijöillä, joita ei itseään kiusattu ($p = 0,038$).

Lähes tilastollista merkitsevästi enemmän oli niillä työntekijöillä, joiden työpaikoilla esiintyi kiusaamista, itsehillinnän menettämisen pelkoa ($p = 0,086$) ja heistä vakavimmat oireet olivat kiusatuilla ($p < 0,001$). Tilastollista yhteyttä oli myös nähtävissä niiden työntekijöiden, joiden työpaikalla kiusaamista ilmeni ja seuraavien oireiden välillä: hengitysvaikeuksia ($p = 0,017$), yleinen pelokkuus ($p = 0,002$) ja pyörtymisen pelko ($p = 0,040$), mutta kiusattujen vähäinen vastausmäärä, ei riittänyt tilastolliseen merkittävyyteen.

Työolot

Työoloa mittaavissa kysymyksissä tuli myös esille eroavaisuuksia kiusaamiseen liittyen. Niillä työpaikoilla, joissa kiusaamista vastaajien mielestä esiintyi, kokivat työntekijät työnsä useammin liian rasittavana ($p = 0,063$). Kiusatut työntekijät kokivat vaikutusmahdollisuutensa työn järjestelyihin, määrään, laatuun ja työolosuhteisiin huonommiksi kuin muut ($p = 0,036$). Kiusatut kokivat myös pienemmiksi mahdollisuutensa olla vuorovaikutuksessa työtovereidensa kanssa ja saada tukea työyhteisöltä ($p = 0,027$).

Työntekijät, joiden työpaikalla kiusaamista esiintyi, kokivat myös työnsä vähemmän kehittävänä kuin

muut ($p = 0,036$). He pitivät myös työtään useammin liian helppona nykyiseen suorituskyykyynsä nähden ($p = 0,091$).

Työtyytyväisyys ja työmotivaatio

Työtyytyväisyydessä ja työmotivaatiossa oli selvimmin eroja kiusattujen ja muiden välillä. Eniten eroja oli johtajuudessa. Kiusatut olivat selvästi tyytymättömämpiä esimieheltä saamaansa arvostukseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun ($p = 0,001$). Näillä työpaikoilla oltiin myös eniten tyytymättömiä esimieheltä saatuun tukeen ja ohjaukseen ($p = 0,003$) (vielä enemmän ne joita ei kiusattu) sekä työyksikön johtamistapaan ($p < 0,001$) (kiusatut tyytymättömimpiä $p < 0,001$) ja itseensä kohdistuneeseen johtamisen laatuun työpaikassa ($p = 0,001$) (vähiten tyytyväisiä olivat ne joita ei kiusattu) ($p = 0,003$).

Työpaikoilla, joilla kiusaamista esiintyi, oltiin myös yleisesti tyytymättömämpiä työsuhteen jatkuvuuteen ($p = 0,010$) (kiusatut tyytymättömimpiä ($p < 0,001$) ja tulevaisuutensa turvallisuuteen tässä työpaikassa ($p = 0,007$) (yleisesti vähiten tyytyväisiä olivat ne, joita ei kiusattu, mutta kaikkein tyytymättömimpiä olivat kiusatut).

Ne työntekijät, joiden työpaikalla kiusaamista esiintyi, olivat myös tyytymättömämpiä ihmisiin, joiden kanssa keskustella ja työskennellä ($p < 0,001$) (kiusatut tyytymättömimpiä $p < 0,001$) ja mahdollisuuteensa tutustua muihin ihmisiin työssään (kiusatut tyytymättömimpiä) ($p = 0,025$).

Niillä osastoilla, joilla kiusaamista esiintyi, olivat työntekijät myös tyytymättömämpiä henkilökohtaiseen kasvuunsa ja kehitykseensä ($p = 0,001$). He olivat myös tyytymättömämpiä mahdollisuuksiinsa toimia ja ajatella itsenäisesti työssään ($p = 0,038$) (vähemmän tyytyväisiä ne, joita ei kiusattu $p = 0,043$) sekä työnsä haasteellisuuteen ($p = 0,002$) (yleisesti vähemmän tyytyväisiä olivat ne, joita ei kiusattu, mutta tyytymättömimpiä ne joita kiusattiin $p = 0,008$).

Merkittävää oli, että vaikka tulokset osoittivat selvän yhteyden kiusaamisen ja edellä mainittujen tyytyväisyyteen ja työmotivaatioon liittyvien ilmiöiden välillä, olivat tulokset usein hyvin

samansuuntaiset myös niillä työntekijöillä, joita itseään ei kiusattu, mutta jotka tiesivät, että heidän työpaikallaan esiintyi kiusaamista. Monessa kohtaa ne, joita ei kiusattu, mutta joiden työpaikalla kiusaamista esiintyi, olivat jopa tyytymättömämpiä kuin kiusatut.

6. POHDINTA

6.1. Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus

Tämän tutkimuksen kyselylomake on kehitetty aikaisempien tutkimusten ja teorian pohjalta mittamaan tässä tutkimuksessa tarkasteltuja ilmiöitä. Taustakysymykset oli erikseen mietitty tätä tutkimusta varten. Työpaikkakiusaamisosio oli kehitetty kuvaamaan tätä tutkittavaa ilmiötä ja sitä oli jo käytetty ja käytettiin samanaikaisesti vastaavanlaisissa tutkimuksissa. Työkyvyn mittaamiseen käytetty TYKY -indeksiä mittaava osio, mielialan mittaamiseen käytetty BECK -mittari ja työolojen B -lomake sekä työtyytyväisyyttä ja työmotivaatioita mittaava JDS -mittari ovat yleisemminkin käytössä olevia mittareita. Työkykyindeksi on lähinnä työterveyshuollon apuväline ja käytössä aktiivisesti muun muassa kunta- ja valtiosektorilla (Aurila 2002). Mielialaa mittaava BECK -mittari on käypä hoito-suositusten mukainen psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseen ja masennuksen seulontaan käytetty mittari, joka on aktiivisessa käytössä useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (muun muassa Terveys 2000 -hankkeessa) (TOIMIA 2011). Työolojen mittaukseen käytetty lomake on laajemmassa muodossa muun muassa kuntien käytössä ja esimerkiksi Tilastokeskuksen kartoituksen apuvälineenä (Aurila 2002). JDS -mittari on puolestaan maailman käytetyin työtyytyväisyyttä mittaava mittari (Balk 2008). Mittari on laajassa käytössä lähinnä henkilöstöhallinnossa ja työterveyshuollossa (Aurila 2002). Koko kyselylomaketta tai sen osioita on käytetty vastaavissa pro gradu -tutkielmien kyselytutkimuksissa samanaikaisesti ja aikaisemmin muun muassa Sallan kunnan työntekijöille (Salmivaara - Pesonen 2003) ja Peruskoulun 7 - 9 vuosiluokkien opettajien työpaikkakiusaamisen kartoittamiseen (Kallionpää 2004).

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on hyvä pohtia, kuinka hyvin kysymyslomakkeen kysymykset ja kysymysosiot soveltuivat juuri tämän tutkimuksen tutkimusongelmien mittaamiseen (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998). Subjektiiivisesti tarkastellen kyselylomakkeen kysymykset mittasivat juuri sitä tietoa, mikä oli tämän tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ja vastasivat asetettuihin tutkimusongelmiin. Mittarin vahvuutena voidaan pitää sitä, mittarin viidestä kysymysosioista neljää on käytetty useammissakin tutkimuksissa. Lisäksi kolmen mittarin osion analysointiin on olemassa valmis kaava. TYKY -indeksin mittaaminen on jo vuosia ollut Suomen työterveyshuollossa työkyvyn pääasiallisena mittaajana ja sen luotettavuutta pidetään hyvänä arvioimaan yleisesti työntekijän suoriutumista työstään (Tuomi ym. 1997). Mielialan mittaukseen käytetty BECK -mittari ja työoloja mittaava B-lomake, ovat myös yleisesti käytössä (Beck & Steer 2000). Lisäksi työtyytyväisyyttä ja työmotivaatioita mittaavaa JDS -mittaria on käytetty useammassa tutkimuksessa (Hackman & Oldham 1974; Vartiainen 1989). Näiden kysymysosioiden kohdalla kysymysten validiteettia eli kykyä mitata tutkittavaa ilmiötä on siten jo testattu ja luotettavaksi havaittu.

Mittarin heikkoutena oli Työolo -osion jääminen vaillinaiseksi kysymyslomakkeessa. Tulostusvaiheessa oli yksi sivu, eli työolo -osion toinen sivu jäänyt tulostumatta, eikä näin ollen ollut mukana tutkimuksessa. Tästä johtuen työoloja mittaavaa B-lomaketta ei voitu analysoida valmiilla kaavalla, vaan kyselylomakkeessa mukana olleet työoloja kartoittavat kysymykset analysoitiin jokainen erikseen.

Kyselylomakkeesta on pyritty tekemään mielenkiintoinen ja yksinkertainen, mutta monen erilaisen kyselyn yhdistäminen on saattanut jonkin verran vaikeuttaa vastaamista, koska saman kysymyssarjan sisällä vastaajien määrä kuitenkin hieman vaihteli kysymysten kesken, joten ehkä vastaaja ei ollut aina huomannut, että kaikkiin kysymyksiin odotettiin vastausta erikseen. Eniten tästä oli haittaa niiden kysymysosioiden analysoinnissa, joissa oli valmis kaava olemassa, koska tuloksen laskeminen edellyttää vastaamista kaikkiin kysymyksiin. Tämä ei kuitenkaan ollut suuri ongelma, koska vastaajien määrä vaihteli vain muutamalla, joten kato ei muodostunut merkittäväksi. Kyselylomakkeen pituus (10 sivua) saattoi myös tuntua vastaajista pitkältä, mutta lomake oli ilmeisesti melko nopea täyttää, kuten oli tarkoituskin, koska pääasiassa kaikki vastaajat vastasivat koko kyselyyn tunnollisesti.

Vastaajien mielenkiinto kyselytutkimusta kohtaan pyrittiin herättämään alkuinfolla, jossa tutkimuksesta

kerrottiin henkilökunnalle. Psykiatrisessa sairaalassa tutkija kävi itse paikan päällä kertomassa tutkimuksesta ja kuntayhtymän sairaalassa sovittu yhteyshenkilö eli yhden työpaikan esimies, kertoi asiasta muille esimiehille ja tarvittaessa myös näiden henkilökunnalle. Lisäksi kyselylomakkeessa oli asiasta kertova saatekirje mukana esimiehille, vielä varsinaisen kyselylomakkeen saatekirjeen lisäksi (Burns & Grove 1997). Työpaikkakiusaaminen aiheena oli noussut esille samanaikaisesti tutkimukseen osallistuvissa sairaaloissa, joten työntekijät kokivat tutkimuksen kiinnostavana ja tarpeellisena ja myös työpaikkojen esimiehet olivat sitoutuneita tutkimukseen. Lisäksi tutkimuksessa käytetyllä mittarilla tutkittiin myös yleisesti työntekijöiden jaksamiseen ja hyvinvointiin liittyviä asioita, joten nekin, joita työpaikkakiusaaminen varsinaisesti ei koskettanut, olivat kiinnostuneita vastaamaan kyselyyn. Vastausprosentti kokonaisuudessaan oli 88 %, mitä voi pitää hyvänä vastausmääränä yleistyksen kannalta. Tutkimuksen otos käsitti kahden sairaalan vuodeosastojen koko hoitohenkilökunnan (N=207). Sairaaloiden välillä oli kuitenkin eroa vastausprosentissa, sillä psykiatrisesta sairaalasta palautuneiden lomakkeiden vastausprosentti oli 98 % (n = 85) ja kuntayhtymän sairaalan vastausprosentti oli 81 % (n = 97) Mietittäväksi jäi, että olisiko kuntayhtymän sairaalan vastausprosenttikin ollut parempi, jos tutkija itse olisi käynyt paikan päällä kertomassa tutkimuksesta.

Tutkimustulosten luotettavuutta voitaisiin pitää hyvänä testatun mittarin osien ja niiden valmiiden tulkintamenetelmien analysoinnin perusteella. Eri kysymysosioista saatiinkin selkeät tulokset, jotka on esitetty tutkimuksessa taulukoin lukijoiden arvioitaviksi. Ongelmia ilmeni lähinnä etsittäessä työpaikkakiusaamiseen yhteydessä olevien tekijöiden merkitystä, koska työpaikkakiusaamisosioon eivät vastanneet kokonaisuudessaan ne työntekijät, jotka eivät olleet havainneet työpaikallaan kiusaamista. Lähes kaikki kuitenkin vastasivat siihen esiintyikö kiusaamista vai ei (n = 165) ja sen yhteyttä taustamuuttujien tapaan käytettyihin muihin kysymysosioiden voitiin hyvin tutkia. Muiden työpaikkakiusaamisosiossa olevien kysymysten (kiusaamisen useus, jatkuvuus, työpaikkakiusaamiseen puuttuminen ja tuen saanti ja kertomisen hyöty) otos jäi kuitenkin pienemmäksi (n = 36 - 169) mikä on voinut vaikuttaa siihen, ettei tilastollisesti merkittäviä tuloksia ollut paljon.

Tutkimustulosten hyödynnettävyyteen on suhtauduttava harkiten, koska tutkimuksen aineisto kerättiin vuonna 2003 ja tutkimustulokset julkistetaan vasta nyt. Tutkimustulokset toivat kuitenkin lisää tietoa työpaikkakiusaamisesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä hoitohenkilökunnan keskuudessa. Niiden perusteella olisi mielenkiintoista tehdä jatkotutkimuksena vastaavanlainen uusintakysely näille

työpaikoille, jotta nähtäisiin onko tilanne muuttunut ja jos on niin miten, ja mitä työpaikkakiusaamisesta on seurannut.

Eettisyys

Tutkija on vastuussa tutkimusta tehdessään tutkimuksen eettisistä ratkaisuksista tutkimuksen tiedonantajille, itselleen ja yhteiskunnalle. Tutkimuksen eettisyys tulee huomioida tiedonhankinnassa, tutkittavien anonymiteetin suojaamisessa ja tulosten soveltamisessa. (Vehviläinen-Julkunen 1998.) Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tulee ottaa huomioon, miten henkilöiden suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan sekä sisältykö heidän osallistumiseensa riskejä (Hirsjärvi 2001).

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja siitä kerrottiin tämän tutkimuksen yhteydessä suullisesti esimiesten alkuinfossa ja sitä korostettiin edelleen jokaiseen kyselylomakkeeseen liitettyssä saatekirjeessä. Siinä vastaajia informoitiin myös tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimukseen osallistumisen tärkeydestä ja kyselylomakkeiden ja tulosten luottamuksellisesta käsittelystä. Saatekirjeessä oli myös tutkijan yhteystiedot ja toivomus yhteydenotosta, mikäli kysyttävää ilmenee. (Burns & Grove 1997.)

Jokainen kyselylomake palautettiin yksitellen omassa suljetussa kuorestaan yhteyshenkilölle, joka toimitti ne yhteisesti yliopistolle yhteyshenkilölle. Lomakkeita ei mitenkään numeroitu tai koodattu, joten lomakkeisiin vastaajia oli jälkepäin mahdoton tunnistaa eikä täten voitu myöskään tietää, ketkä vastasivat kyselyyn ja ketkä eivät. Tutkimukseen osallistuneiden tai osastolla tutkimusaikaan työskennelleiden henkilöllisyyttä ei myöskään missään vaiheessa kysytty tai kerätty, ja ainoa joka vastuksia käsitteli, oli tutkija itse. Täten voi todeta, että vastaajien yksityisyys ja anonymiteetti tuli hyvin suojattua tässä tutkimuksessa. (Heikkilä 2005.)

Tutkimus oli kvantitatiivinen eikä muutamia selventäviä avoimia kysymyksiä analysoitu tai kirjattu erikseen tutkimustuloksiin, koska ne eivät antaneet lisäinformaatioita tutkittavasta asiasta, joten yksittäistä vastaajaa ei voitu tunnistaa tutkimustuloksista. Tutkimustulokset esitettiin lisäksi koko aineistoa koskevana, joten tällä otoskoolla yksittäisen henkilön vastauksia ei voitu mitenkään päätellä

tuloksista. (Heikkilä 2005.)

Tutkimuslupaa anottiin molempien sairaaloiden ylihoitajalta tutkimussuunnitelman ja valmiin kyselylomakkeen kera. Tutkimussuunnitelmassa selvitettiin myös tutkimukseen osallistujien vapaaehtoisuus ja kyselylomakkeiden ja tutkimustulosten luottamuksellinen käsittely. Tutkimuksella oli tarkoitus selvittää ilmenikö tutkittavilla työpaikoilla työpaikkakiusaamista ja jos ilmeni, niin mitkä tekijät siihen olivat yhteydessä. Näitä tuloksia oli tarkoitus hyödyntää työpaikkakiusaamisen tunnistamisessa, hoitamisessa ja ehkäisemisessä työpaikoilla. (Vehviläinen-Julkunen 1998.)

Tämän tutkimuksen tuloksista hyöty kohdistuisi suoraan tutkimukseen osallistuviin, mikä onkin tutkimuksessa pääasiallinen tarkoitus. Lisäksi tutkimuksesta saatavan hyödyn tulisi olla suurempi kuin siitä koituvan haitan tutkittavalle. (Vehviläinen-Julkunen 1998.) Tässä tutkimuksessa tutkittavalle koitui haittaa lähinnä kyselylomakkeen täyttämisestä. Ajallisesti se ei tuottanut vastaajille ylimääräistä työtä, koska he saivat täyttää sen työaikana. Haittana voidaan kuitenkin pitää sitä, että vastaajat ovat myöhemmin saattaneet kokea täyttäneensä kyselylomakkeen turhaan, koska tutkimustuloksia ei julkaistukaan määrääjassa. Vaikka tutkimuksesta ei koitunutkaan välitöntä hyötyä tutkittaville, saatiin tutkimuksella uutta arvokasta tietoa hoitohenkilökunnan työpaikkakiusaamisesta yleisesti ja näin ollen tutkimuksesta on hyötyä yleisemmin yhteiskunnalle. Tämän tutkimuksen hyöty osoittautui arvokkaaksi myös siksi, ettei tutkimuksen kestäessä ollut tehty juuri lainkaan muista hoitohenkilökunnan työpaikkakiusaamista kartoittavia tutkimuksia Suomessa. Nyt raportoituja tuloksia voitaisiin verrata myös keräämällä uusi aineisto samoista organisaatioista vuonna 2013, jolloin olisi kulunut 10 vuotta. uudesta tutkimuksesta saataisiin tietoa, josta olisi hyötyä sekä kyseisille organisaatioille, että laajemmin muillekin terveydenhuollon organisaatioille.

6.2. Tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää esiintyikö hoitotyöntekijöiden keskuudessa työpaikkakiusaamista ja miten taustamuuttajat olivat siihen yhteydessä.

6.2.1. Työpaikkakiusaamisen esiintyminen

Tässä tutkimuksessa työpaikkakiusaamista oli havainnut työpaikallaan 35 % vastaajista ja heistä 21 % oli itse kokenut henkistä väkivaltaa omassa työssään. Työpaikkakiusaamisen esiintyminen vaihteli hyvin suuresti tutkimusten ja maan ja ajankohdan määritelmän mukaan (5 % - 86,5 %). Tämän tutkimuksen tulos tuki osittain muita tutkimustuloksia, joiden mukaan työpaikkakiusaamista esiintyisi enemmän Suomessa kuin muissa Euroopan maissa. Suomalaisissa hoitohenkilökunnan keskuudessa tehdyissä tutkimuksissa työpaikkakiusaamisen esiintyminen vaihteli 5 % - 59 %:iin (Vartia-Väänänen 2003; Pitkänen ym. 2009; Tuovinen 2009). Tämän tutkimuksen kanssa samansuuntainen tulos hoitohenkilökunnan työpaikkakiusaamisen esiintymisestä oli Tuovisen (2009) tutkimuksessa, jossa 20 % hoitohenkilökunnasta oli joutunut työpaikkakiusaamisen kohteeksi. Tämä oli myös yhtenevä vuoden 2004 Suomessa tehdyn Työelämäbarometrin tulosten kanssa, jonka mukaan joka viides työssä kävijä joutuu jossakin elämänsä vaiheessa kokemaan kiusaamista (Reinboth 2006; Parvikko 1998).

Euroopassa työpaikkakiusaamisen esiintyminen hoitohenkilökunnan keskuudessa vaihteli (8,8 % - 17,2 %) (Matarese ym. 2001; Fomes-Vives ym. 2008; Sa ym. 2008). Sen sijaan Turkissa (9,7/33,3% - 86,5 %) (Kisa 2008; Yildirim 2007 ja 2009; Efe 2010), USA:ssa (27,3 % - 46 %) (Duncan ym. 2001; Johnson ym. 2009) ja Australiassa (33,3 %) (Roche 2010) työpaikkakiusaamista esiintyi usein enemmän hoitohenkilökunnan keskuudessa kuin Suomessa.

Työpaikkakiusaamisen lajeista tässä tutkimuksessa esiintyi eniten kommunikoimalla tapahtuvaa kiusaamista (44,2 %), kuten nimittelyä, huomauttelua, pilailua ja pilkantekoa, tarpeettoman vihamielistä tai tylyä puhuttelua, epäasiallista työsuoritusten tai henkilökohtaisten asioiden arvostelua. Seuraavaksi yleisin kiusaamistapa oli maineen mustaaminen (29,3 %), kuten juorut ja puheiden vääristäminen. Nämä tulokset tukivat muita tutkimuksia, joiden mukaan sanallinen kiusaaminen oli yleisin kiusaamisen laji (Vartia 2003; Kisa 2008; Pitkänen ym. 2009; Tuovinen 2009). Pilkkaa ja naureskelua koettiin yleensä enemmän työtovereiden taholta (Pitkänen 2009) ja töiden mitätöintiä esimiehen taholta (Pitkänen 2009).

6.2.2. Työpaikkakiusaamiseen yhteydessä olevat tekijät

Tausta

Tämän tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla taustamuuttujista kuten sukupuolella, perhetaustalla, koulutuksella, ammattiryhmällä ja työvuosien määrällä ja työpaikalla ei ollut tilastollisesti merkittävää yhteyttä työpaikkakiusaamisen esiintymiseen. Tämä tulos oli yhteneväinen Tuovisen (2009) tutkimuksen tulosten kanssa, jossa taustamuuttujilla ei ollut yleisesti merkitsevää yhteyttä työpaikkakiusaamiseen, mutta erosi osittain useista muista tutkimuksista, joissa sukupuolella, työkokemuksella, asemalla ja tulosalueella oli vaikutusta työpaikkakiusaamisen esiintymiseen (McKenna ym. 2003; Sandelin 2007; Yildirim & Yildirim 2007).

Sen sijaan tilastollisesti merkitsevä yhteys työpaikkakiusaamiseen oli tässä tutkimuksessa iällä ja lapsettomuudella sekä lähes merkitsevä yhteys työsuhteen muodolla. Nämä tutkimustulokset tukivat osittain muita tutkimuksia, joissa iällä on havaittu olevan merkitystä työpaikkakiusaamiseen. Tässä tutkimuksessa nuorempia työntekijöitä kiusattiin enemmän, kuten todettiin myös Pitkäsen ym. (2009), McKennan ym. (2003) ja Efen ym. (2010) tutkimuksissa. Kiusaamisen kohteeksi joutunut oli myös useimmiten lapseton ja hän oli määrääikäisessä työsuhteessa. Nämä tulokset korostivat entisestään nuoren iän merkitystä työpaikkakiusaamiseen ja tukivat osaltaan aikaisempia tutkimuksia, joiden mukaan sijaiset (Tuovinen 2009) ja alle 10 vuotta alalla olleet (Matarese ym. 2001) joutuivat useammin henkisen väkivallan kohteeksi.

Työkyky

Tässä tutkimuksessa työpaikkakiusaamisella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys vastaajien työkykyyn ja sairauspoissaoloihin Työkyky -indeksi mittarin mukaan. Vastaavanlaista työkyvyn ja sairauspoissaolojen yhteyttä työpaikkakiusaamiseen ei muissa hoitohenkilökunnan keskuudessa tehdyissä tutkimuksissa ollut paljoa tutkittu. Tässä tutkimuksessa työpaikkakiusaaminen alensi työkykyä ja lisäsi sairauspoissaoloja, mikä oli yhteneväinen toisen suomalaisen tutkimuksen tuloksien kanssa, jossa työpaikkakiusaaminen heikensi vastaajien terveydentilaa ja lisäsi sairauspoissaoloja

(Kivimäki 2000), mutta erosi Camerinon ym. (2008) Eurooppaan kohdistuneen tutkimuksen tuloksesta, jossa työpaikkakiusaamisella ei ollut yhteyttä vastaajien terveydentilaan. Sen sijaan tulos oli yhteneväinen Suomessa muuhun yritykseen kohdistuneen työpaikkakiusaamista kartoittavan tutkimuksen tulosten kanssa, jossa henkisen väkivallan kohteet kokivat terveytensä heikommaksi (Niemi 2005).

Mieliala

Tässä tutkimuksessa mielialalla ei ilmennyt tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työpaikkakiusaamiseen tarkasteltaessa tilannetta BECK -mittarin kokonaispistemäärän perusteella. Tämä poikkesi muista tutkimuksista, joiden perusteella työpaikkakiusaamisen uhreilla oli alhaisempi psyykinen hyvinvointi ja alentunut mielenterveys (Vartia 2003; Sa ym. 2008). Sen sijaan muita tutkimustuloksia tukien tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä mielialan ja työpaikkakiusaamisen välillä esiintyi tarkasteltaessa BECK -mittarin yksittäisiä kysymyksiä erillisinä ja uudelleen luokiteltuina. Näiden tulosten mukaan tässä tutkimuksessa niillä työpaikoilla, joilla työpaikkakiusaamista esiintyi, tunsivat vastaajat itsensä useammin surullisiksi ja alakuloisiksi, näkivät tulevaisuutensa useammin masentavana, olivat tyytymättömämpiä elämäänsä eivätkä olleet enää yhtä kiinnostuneita muista ihmisistä kuin ennen. He olivat tyytymättömämpiä ulkonäköönsä kuin muut ja heillä oli lähes merkittävästi enemmän vaikeuksia päätösten teossa.

Nämä tutkimustulokset tukivat muita tutkimustuloksia, joiden mukaan työpaikkakiusaamisen uhreilla oli alhaisempi psyykinen hyvinvointi ja alentunut mielenterveys (Vartia 2003; Sa ym. 2008). Työpaikkakiusaamisen uhrin tunsivat itsensä useammin surullisiksi (McKenna ym. 2003; Kisa 2008) ja heillä esiintyi depressiota (McKenna ym. 2003; Vartia 2003; Yildirim 2009).

Tässä tutkimuksessa ilmennyt työpaikkakiusaamisen vaikutus kiinnostukseen ihmisistä tuki myös muiden tutkijoiden tutkimustuloksia, joiden mukaan työpaikkakiusaaminen huononsi vuorovaikutusta potilaiden, työtovereiden (Duncan ym. 2001; Yildirim 2009) ja esimiesten (Yildirim 2009) sekä lääkäreiden kanssa (Kisa 2008).

Tässä tutkimuksessa niillä osastoilla, joilla työpaikkakiusaamista esiintyi, olivat työntekijät tyytymättömämpiä elämäänsä ja ulkonäköönsä ja heillä oli enemmän vaikeuksia päätöksen teossa, mikä tulos tuki muita raportoituja tutkimuksia, joiden mukaan työpaikkakiusaamisen uhreilla oli useammin alentunut itsetunto (McKenna ym. 2003; Vartia 2003) ja alentunut itseluottamus (McKenna ym. 2003).

Tässä tutkimuksessa ilmeni vastaajilla enemmän ahdistusta, jännittyneisyyttä ja hermostuneisuutta, niillä osastoilla, joissa esiintyi työpaikkakiusaamista. Samansuuntaisia tuloksia oli myös McKennan ym. (2008) tutkimuksessa, jossa työpaikkakiusaamisen uhreilla esiintyi enemmän ahdistusta ja hermostuneisuutta. Lisäksi tässä tutkimuksessa näillä vastaajilla, joiden työpaikalla kiusaamista esiintyi, ilmeni enemmän puutumista ja kihelmöintiä, kyvyttömyyttä rentoutua, huimausta sekä lähes tilastollisesti merkitsevästi enemmän myös hengitysvaikeuksia, yleistä pelokkuutta ja pyörtymisen sekä itsehillinnän menettämisen pelkoa, mutta vastausten vähäinen määrä ei riittänyt merkitsevyyteen. Nämä tutkimustulokset olivat samansuuntaisia myös muiden tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan työpaikkakiusaamisen uhreilla esiintyi enemmän hikoilua, punastelua ja vapinaa sekä rytmihäiriöitä ja hengitysvaikeuksia (Sandelin 2007) sekä erilaisia pelkoja (McKenna ym. 2003; Sandelin 2007; Kisa 2008).

Muista tutkimuksista (McKenna ym. 2003; Sandelin 2007; Sa ym. 2008) poiketen, tässä tutkimuksessa ei havaittu suoranaista yhteyttä työpaikkakiusaamisen ja väsymyksen tai uupumisen välillä.

Työolot

Tässä tutkimuksessa työoloilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys työpaikkakiusaamiseen siten, että kiusatut kokivat vaikutusmahdollisuutensa työn järjestelyihin, määrään, laatuun ja työolosuhteisiin huonommiksi kuin muut. Tulos oli yhteneväinen San ym. (2008) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan työpaikkakiusaamisen uhrien työtehtäviä muutettiin epämiellyttäviin, tai heille annettiin työtehtäviä, jotka olivat alle heidän osaamistasonsa tai annettiin hallitsematon määrä työtehtäviä. Myös tässä tutkimuksessa työpaikkakiusaamisen uhrin kokivat, että heille annettiin liian helppoja työtehtäviä heidän suorituskykyänsä nähden tai toisaalta liian rasittavia työtehtäviä, lähes tilastollisesti

merkitsevällä tuloksella.

Niillä työpaikoilla, joissa kiusaamista esiintyi, kokivat vastaajat pienemmiksi mahdollisuutensa olla vuorovaikutuksessa työtovereidensa kanssa ja saada tukea työyhteisöltä. Tulos tuki myös muiden esittämiä tutkimustuloksia, joiden mukaan työpaikkakiusaaminen vähensi vuorovaikutusta potilaiden, työtovereiden (Duncan ym. 2001; Yildirim 2009) ja esimiesten (Yildirim 2009) sekä esimiesten kanssa (Kisa 2008).

Työtyytyväisyys ja työmotivaatio

Alentunut työtyytyväisyys ja työmotivaatio olivat selvästi tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä työpaikkakiusaamiseen. Tämä tulos oli yhteneväinen muiden tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan työpaikkakiusaaminen alensi työmotivaatiota (Yildirim 2009) ja erityisesti työtyytyväisyyttä (Vartia 2003; Kisa 2008; Fotis ym. 2010, Roche ym. 2010).

Työtyytyväisyyden ja työmotivaation eri osa-alueista selvimmin nousi esille johtajuuden vaikutus työpaikkakiusaamiseen. Kiusatut olivat tyytymättömämpiä esimiehiltä saamaansa arvostukseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun sekä tukeen ja ohjaukseen, työyksikön johtamistapaan ja itseensä kohdistuneeseen johtamisen laatuun. Johtajuuden yhteys työpaikkakiusaamiseen on tuotu esille myös muissa tutkimuksissa. Johtajuuden puute (Kisa 2008) ja huono johtajuus (Vartia 2003) olivat yhteydessä työpaikkakiusaamiseen. Työpaikkakiusaaminen myös huononsi työntekijöiden välejä esimiehen kanssa (Yildirim 2009). Lisäksi työpaikkakiusaamisen todettiin kehittyvän erityisesti sellaisissa työyhteisöissä, joissa on hierarkkiset asenteet ja kielteiset byrokraattiset toiminta- ja johtamismallit (Sandelin 2007).

Myös tässä osiossa nousi esille, että niillä työpaikoilla, joissa työpaikkakiusaamista esiintyi, vastaajat olivat tyytymättömämpiä ihmisiin, joiden kanssa keskustella ja työskennellä ja mahdollisuuteensa tutustua muihin ihmisiin. Tämä korosti edelleen muita tutkimustuloksia työpaikkakiusaamisen heikentävästä vaikutuksesta ihmissuhteisiin (Duncan ym. 2001; Kisa 2008; Yildirim 2009).

Tämän tutkimuksen mukaan työpaikoilla, joilla kiusaamista esiintyi, oltiin myös tyytymättömämpiä työsuhteen jatkuvuuteen ja tulevaisuuden turvallisuuteen tässä työpaikassa. Näillä työpaikoilla työntekijät olivat myös tyytymättömämpiä henkilökohtaiseen kasvuunsa ja kehitykseensä, mahdollisuuksiinsa toimia ja ajatella itsenäisesti työssään sekä työnsä haasteellisuuteen. Tällainen tutkimuksessa ilmennyt tyytymättömyys nykyiseen työsuhteeseen oli samansuuntainen muiden tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan työpaikkakiusaamiseen liittyi selvästi halu lähteä pois nykyisestä työpaikasta (Matarese ym. 2001; McKenna ym. 2003; Kisa 2008; Johnson 2009; Fotis ym. 2010). Lisäksi vastaajien tyytymättömyys henkilökohtaiseen kasvuun ja kehitykseen sekä mahdollisuuksiin toimia ja ajatella itsenäisesti työssään sekä työn haasteellisuus tulivat samansuuntaisena esille jo työolo -osiossa yhteneväinen San ym. (2008) tutkimuksen tuloksien kanssa, jonka mukaan työpaikkakiusatuille annettiin työtehtäviä, jotka olivat alle heidän osaamistasonsa, vastuullisia työtehtäviä muutettiin epämiellyttäviin tai annettiin hallitsematon määrä työtehtäviä.

Yhteenvetoa

Taustatekijöiden merkitys oli vähäisempi kuin olin odottanut. Kiusaamista esiintyi työpaikoilla 36 % mielestä ja kiusatuiksi itsensä koki 21 %. Kiusaamista esiintyi enemmän kuin aikaisemmissa tutkimuksissa kuten esimerkiksi tilastokeskuksen vuoden 1997 työolotutkimuksessa, jossa kaksi työntekijää viidestä ilmoitti työpaikallaan esiintyvän kiusaamista ja joka kuudes ilmoitti joutuneensa sen kohteeksi. (Sutela & Lehto 1998.) Mutta tulos oli samaa luokkaa kuin nykyinen käsitys Suomen työpaikkakiusaamisen esiintymisestä, jonka mukaan joka viides työssäkävijä on joutunut työpaikkakiusaamisen kohteeksi (Parvikko 2008). Tämä tukee nykyistä käsitystä, jonka mukaan työpaikkakiusaaminen on lisääntynyt viime Suomessa etenkin hoitohenkilökunnan keskuudessa 2000 -luvulla (Parvikko 2008).

Työterveyslaitoksen Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksen mukaan oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen vähentää sairauspoissaoloja. Lisäksi oikeudenmukaiseksi koettu päätöksenteko vähensi alentuneen terveyden riskiä ja psyykkisten rasitusoireiden riskiä. Oikeudenmukaiset toimintatavat myös lisäävät yhteistä sitoutumista ja vähentävät stressiä. Epäreiluus puolestaan aiheuttaa ja pahentaa stressiä ja sitä kautta lisää sairastumisalttiutta. Yllättävää oli se, ettei tutkimuksessa noussut esille merkitsevää

yhteyttä työpaikkakiusaamisen ja väsymyksen/uupumuksen välillä, vaikka muissa tutkimuksissa (McKenna 2003; Sandelin 2007) uupuminen oli selvästi yhteydessä työpaikkakiusaamiseen.

Yllättävää oli myös se, kuinka samansuuntaiset tutkimustulokset olivat itse kiusatuilla ja niillä, jotka tiesivät työpaikallaan olevan työpaikkakiusaamista, mutta eivät itse olleet sen kohteena. Ne, jotka tiesivät työpaikallaan olevan työpaikkakiusaamista, mutta eivät itse olleet kiusaamisen kohteena, reagoivat usein jopa voimakkaammin työpaikkakiusaamiseen kuin itse uhrin. Näin oli esimerkiksi monissa mielialaan sekä työtyytyväisyyteen ja työmotivaatioon liittyvissä kysymyksissä. Tämän tutkimustuloksen mukaan oli perusteltua käyttää osassa kysymyksissä ristiintaulukoinnissa työpaikkakiusaamisen uudelleen luokiteltua muuttujaa, joissa ne, joiden työpaikalla esiintyi kiusaamista, yhdistettiin niihin, jotka itse olivat olleet kiusaamisen kohteena, mikä oli muuten välillä perusteltua pienen vastaajamäärän vuoksi.

Ristiriitoja esiintyy työpaikalla aina eikä niiden esiintyminen ole huono asia vaan ne osoittavat, että niiden esiintyminen sallitaan, mutta toisaalta ne viittaavat kehittämistarpeeseen. Olennaista ristiriitojen kannalta on keinot, joita niiden ratkaisemisessa käytetään. Kiusaamisesta voi kertoa useammalla tavalla ja sitä voidaan ehkäistä ja hoitaa yksilöllisesti luotujen työpaikkakohtaisten toimintaohjeiden mukaisesti. Pääasia on, että menetelmä, jota käytetään, on yhteisesti sovittu ja kaikki tuntevat ja hyväksyvät sen (Tasala 1997). Kaikkiin ristiriitoihin ei tarvitse puuttua, mutta koska todelliseen kiusaamiseen tulisi puuttua mahdollisimman varhain, voi puuttumista vaativien ristiriitojen tunnistamisessa käyttää apuna mm. konfliktikaaviota (Lindström ym. 2002).

Esimiehen velvollisuus on tarkastella työyhteisöään ja havaitessaan henkiseen väkivaltaan mahdollisesti johtavia ongelmia, hänen on puututtava niihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Esimiehen on myös suhtauduttava henkisen väkivallan kohteeseen asiallisesti, eikä painostaen ja hänen on puututtava tietoonsa tulleeseen henkiseen väkivaltaan itse tai vietävä asia oman esimiehensä käsiteltäväksi, jos esimerkiksi itse on sellaiseen syyllistynyt. (Toimintaohje henkisen väkivallan, työssä kiusaaminen ja syrjinnän poistamiseksi työpaikoilta 2001).

7. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida esiintykö hoitohenkilökunnan keskuudessa työpaikkakiusaamista ja mitkä tekijät ovat siihen yhteydessä. Kiusaamista esiintyi ja tutkimuksessa tunnistettiin myös melko paljon tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä työpaikkakiusaamisen ja tarkasteltavien taustamuuttujien välillä. Johtamisen yhteys työpaikkakiusaamiseen korostui merkitsevästi. Kiusatut olivat selvästi tyytymättömämpiä johtamiseen ja siihen liittyviin asioihin.

Koska työpaikkakiusaaminen kohdistui tässä tutkimuksessa erityisesti nuorempiin, lapsettomiin ja määräaikaikaisessa työsuhteessa oleviin työntekijöihin, tulisi kiinnittää erityistä huomiota uuden työntekijän vastaanottamiseen ja perehdyttämiseen työpaikalle.

Toisaalta työpaikkakiusaamisella oli myös yhteyttä alhaisempaan työkykyyn ja lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin sekä alentuneeseen mielenterveyteen ja siihen liittyviin psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin, joten työntekijöiden terveydentilaa on tarpeen säännöllisesti seurata ja kiinnittää erityistä huomiota vajaakuntoisten työntekijöiden varhaiseen tukemiseen, hoitamiseen ja kuntoutukseen. Nämä edellyttäisivät tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa ja auttaisivat työpaikkakiusaamisen tunnistamista ja hoitamista, etenkin koska kiusaamisesta ei muuten välttämättä kerrota viralliselle taholle.

Oli työpaikkakiusaamisen taustalla sitten ihmissuhteisiin tai työoloihin liittyvä ongelma, on lähiesimiehen rooli työpaikkakiusaamistilanteessa keskeinen ja hänen velvollisuutensa on puuttua siihen. Hänen pitäisi mahdollisimman pian saada tietoa asiasta, mikä puolestaan edellyttää, että työpaikalla tunnistetaan ja myönnetään olevan työpaikkakiusaamista ja että siitä uskalletaan kertoa esimiehelle. Tähän voi laatia avuksi työpaikalle erityiset toimintaohjeet työpaikkakiusaamisen suhteen. Toimintaohjeiden on syytä olla selkeät, kaikkien hyväksymät, tiedossa olevat ja oikeudenmukaiset. Niistä tulisi käydä ilmi miten työpaikkakiusaamiseen osastolla suhtaudutaan, miten se tunnistetaan ja miten sen suhteen menetellään ja kenen puoleen kiusaamisongelmassa voi kääntyä apua ja tukea saadakseen. Esimiehelle tulisi myös antaa tarvittava tuki sekä työntekijöiltä, että omalta esimieheltä sekä riittävä koulutus työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisemiseen, tunnistamiseen ja hoitamiseen. Hänellä tulisi myös olla mahdollisuus tarvittaessa työnohjaukseen ja tukipalveluiden kuten

työterveyshuollon palveluiden käyttämiseen tilanteen ratkaisemiseksi.

Koska johtajuuden yhteys työpaikkakiusaamiseen korostui merkittävästi, tulisi sen kehittämiseen kiinnittää jatkossa erityistä huomiota. Jotta esimies voisi toimia kiusaamisongelmassa vastuuhenkilönä, tarvitsee hän riittävästi tietoa työpaikkakiusaamisesta ja sen ratkaisukeinoista. Tähän ei esimieskoulutus välttämättä anna riittävästi valmiuksia. Kiusaamisongelman ennalta ehkäisemiseksi ja ratkaisemiseksi tarvitaan kuitenkin keinoja työpaikkakiusaamisen ja sille alttiiden henkilöiden tunnistamiseen sekä niiden taustalla olevien syiden löytämiseen ja näihin esimies tarvitsee aiheeseen liittyvää täydennyskoulutusta ja mahdollisesti työnohjaustaitoja.

Koska työpaikkakiusaaminen vaikuttaa koko työyhteisöön, tulee kaikkien osallistua kiusaamisen ehkäisemiseen ja hoitamiseen. Jokaisen työntekijän on omalta osaltaan sitouduttava sovittuihin käytäntöihin ja pyrittävä luomaan positiivista ja avointa ilmapiiriä osastolle. Ristiriitojen esiintyminen työpaikalla ei ole huono asia, ja niiden salliminen osoittaa avointa ilmapiiriä, vaikkakin myös mahdollisia kehittämistarpeita. Kaikkiin ristiriitoihin ei tarvitse puuttua, mutta lähiesimiehen velvollisuutena on tarkkailla osaston ilmapiiriä ja ihmissuhteita, jotta hän voi tarvittaessa puuttua tilanteeseen. Osaston ilmapiirin seuraaminen esimerkiksi kehityskeskusteluissa ja aika ajoin tehtävien kartoitusten avulla auttavat tilanteen seuraamisessa. Lisäksi työhyvinvointia ja tarvittaessa työpaikkakiusaamista käsittelevät yhteiset koulutus- ja kehittämispäivät ja osaston kartoituksista saatavien palautteiden yhteinen käsittely lisäävät tietoa ja yhteisvastuullisuutta ja auttavat hyvän ilmapiirin luomisessa työyhteisöön.

Koska työpaikkakiusaaminen vaikuttaa koko työyhteisön hyvinvointiin ja ilmapiiriin, niin olisi perusteltua tutkia, että millä keinoin työpaikkakiusaamiseen voitaisiin puuttua, niin että voitaisiin samalla lisätä koko työyhteisön hyvinvointia. Tällöin voitaisiin selvittää muun muassa sitä, että miksi ne työntekijät, jotka tietävät työpaikallaan olevan työpaikkakiusaamista, mutta eivät itse ole kiusattuja, oirehtivat samansuuntaisesti ja usein enemmänkin kuin kiusatut itse työpaikkakiusaamiseen.

Koska yksittäisen työpaikkakiusaamisongelman ratkaiseminen ei useinkaan poista varsinaista ongelmaa työpaikalta, niin olisi tarpeen tutkia, mitkä tilanteet ovat johtaneet työpaikkakiusaamiseen, miten tilanne on ratkaistu ja myös miten tilanne etenee kiusaamisen ratkeamisen jälkeen kiusatun ja

kiusaajan sekä koko työyhteisön kannalta.

Henkiseen väkivaltaan täytyy aina puuttua, koska se ei mene ohi itsestään. Oikeudenmukainen johtaminen ja ihmisten arvostaminen sekä hyvät yhteiset pelisäännöt ehkäisevät henkistä väkivaltaa työyhteisössä ja ovat pohjana työssä viihtymiselle ja koko henkilökunnan hyvinvoinnille.

LÄHDELUETTELO

Ahola, K., Kivistö, S., Vartia, M. 2006. Työterveyspsykologia. Työterveyslaitos. Helsinki.

Aurila, A. (toim.). 2002. Työssä jaksamisen ohjelma. Työn kuormittavuuden mittarit. Selvitys olemassa olevista mittareista ja niiden käytettävyydestä.

<http://193.167.190.177/tyosuojelu/kuormitusmittarit.htm> Luettu 29.4.2011.

Balk, A., Sotamaa, K. 2008. Työtyytyväisyysmallien teoreettisen perusta arviointi. Helsingin yliopisto. Psykologian laitos. Helsinki.

Beck, A. T. & Steer, R. A. 2000. Beck Depression Inventory. Teoksessa: Rush A. J. et al. handbook of Psychiatric Measures, American Psychiatric Association, 519 - 523. Washington.

Burns, N. & Grove, S. 1997. The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization. W.B. Saunders. Philadelphia.

Camerino, D., Estryn-Behar, M., Conway, P., van Der Heijden, B. I. J. M. & Hasselhorn, H-M. 2007. Work – related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. International Journal of Nursing Studies 45(1), 35-50. UK.

Cusack, S. 2000. Workplace bullying: icebergs in sight, soundings needed. The Lancet, vol.356, p.2118.

Duncan, SM., Hyndman, K., Esatabrooks, CA., Hesketh, K., Humphrey, CK., Wong, JS., Acorn, S., Giovannetti, P. 2001. Canadian Journal of Nursing Research (CAN J NURS RES), 2001 Mar; 32(4): 57-78 (57 ref). School of Nursing, University College of the Cariboo, Canada.

Efe, S., Ayaz, S. M. 2010. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. International Nursing Review (INT NURS REV), 2010 Sep; 57(3): 328-34. Specialist, Gazi University Faculty of Health Sciences, Ankara, Turkey.

Enzmann, D. & Schaufeli, W. 1998. The burnout companion to study and practice: a critical analysis. Taylor & Francis. London.

Fornes-Vives, J., Martinez-Abascal Martinez MA, Garcia-Banda Garcia, G. 2008. Socioprofessional variables involved in mobbing in nursing (Spanish). *Enfermeria Clinica (ENFERM CLIN)*, 2008 May-Jun; 18(3):127-33 (25 ref). Departamento de y Enfermeria y Fysioterapia, Univrsitat de les Illes Balears, Palma de Mallorca, Espana.

Fotis, T., Kalokairinou-Anagnostopoulou, A. 2010. Nosileftiki (NOSILEFTIKI), 2010 Apr-Jun; 49(2): 141-7 (41 ref). National and Kapodistria University of Athens, 251 Hellenic Air Force Hospital, Athens. Greek.

Geurts, S. A. 1994. Absenteeism from a social psychological perspective. Julkaisematon väitöskirja. University of Nijmegen. Nijmegen, the Netherlands.

Hackman, J.R., Oldham, G.R. 1974. The Job Diagnostic survey: an instrument for the diagnosis of jobs and the evaluation of job redesign. Yale University. New Haven. Connecticut. USA.

Hamarus, P. 1998. Koulukiusaaminen ilmiönä: yläkoulun oppilaiden kokemuksia kiusaamisesta. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Hautamäki, A., Paavola, V. 1995. Laman merkit työyhteisössä. Helsinki.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki.

Hellsten, T. 1998. Virtahepo työpaikalla. Kirjapaja. Helsinki.

Henkilöstöhallintoa esimiehille 1989. Suomen työnantajan keskusliiton julkaisu. Helsinki.

Henkilöstötyö uudella vuosituhanella 1999. PA Consulting Group`n tutkimus. Helsinki

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Tummavuoren Kirjapaino Oy. Vantaa.

Hutri, M. 2001. Työhön ja ammattiin liittyvien yksilöllisten kriisien tunnistaminen eri stressitekijöiden, työhön liittyvien selitystapojen ja tunteiden perusteella. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Jankola, K. 1991. Henkinen väkivalta työelämässä. Suomen Kaupunkiliitto. Helsinki.

Johnson, SL., Rea, RE. 2009. Workplace bullying: concerns for nurse Leaders. Journal of Nursing Administration (J NURS ADM), 2009 Feb; 39(2): 84-90 (25 ref). Nursing Program, University of Washington, Seattle, WA, USA.

Järvenpää, M., 2006. Esimiestyö henkisen väkivallan tilanteissa. Pro gradu –tutkielma. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampere.

Kauppinen, K. 2001. Flirtti, häirintä, jännite: seksuaalinen ahdistelu työpaikalla. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino. Helsinki.

Kauppinen, T. 2004. Työ ja terveys Suomessa 2003. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino. Helsinki.

Kisa, S. 2008. Turkish nurses` experiences of verbal abuse at work. Archives of Psychiatric Nursing 22(4), 200-207. Turkey.

Kivimäki, M. 1996. Stress and personality factors. People and work- research Reports 9 Doctoral disertation. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.

Lahti, P. 1990. Työyhteisön terveys. Suomen Mielenterveysseura. Yliopistopaino. Helsinki.

Lehtinen, R.L., Lehtinen, H. 1989. Kannustava henkilöstöhallinto. SKSK- kustannus. Helsinki.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. WSOY. Porvoo.

Lewis, M. A. 2006. Nurse bullying: organisational considerations in the maintenance and perpetration

of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management (J NURS MANAGE)* 2006 Jan;14(1) 52-8 (29ref), UK

Lindroos, R. 1996. Kiusaamisen kurjuus yhteisöissä ja työyhteisöissä. Työpoliittinen tutkimus 164. Työministeriö. Helsinki.

Lindström, K., Elo, A-L. 2002. Työkuormituksen arviointimenetelmät. TIKKA. Työterveyslaitos. Helsinki.

Maslach, C. & Leiter, M. P. 1997. The truth about burnout. How organizations cause personal stress and what to do about it. CA. Jossey-Bass. San Francisco.

Matarese, M., De Marinis, MG., Tartaglini D., Binetti, P. 2001. Mobbing in nursing workplace: a survey on the Rome territory (Italian). *International Nursing Perspectives (INT NURS PERSPECT)*, 2003 Jan-Apr; 3(1): 17-27 (13 ref). Italian.

McKenna, B., Smith, N.A., Poole, S.J. & Coverdale, J.H. 2003. Horizontal violence: experiences of registered nurses in their first year of practise. *Journal of Advanced Nursing* 42(1), 90-96. UK & Ireland.

Metsämuuronen, J. 2000. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Jaabes Ou. Viro.

Niemelä, P., Talvitie-Ryhänen, T., Väisänen, R., Kainulainen, S. 1996. Työikäisten elämä murroksessa. Tutkimus työelämän turvattomuudesta, työssä selviytymisestä sekä johtamisesta ja joustoista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Niemi, R., 2005. Henkisen väkivallan käsittäminen, kokeminen ja sen ratkaisumahdollisuudet eräässä työyhteisössä. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere..

Parvi, V. 1995. Entäs nyt, henkinen hyvinvointi. Työministeriö, Työsuojeluosasto. Hermes. Tampere.

Parvikko, O. 1995. Ennakoimme väkivaltatilanteita: tukea työpaikan ohjeiden laadintaan. Helsinki.

Työturvallisuuskeskus. Työministeriö. (Lahti) Markprint. Tampere.

Perkka-Jortikka, K. 1998. Reilu peli työelämässä. Oy Edita Ab. Helsinki.

Pessi, Y. 1999. Työilmapiiri. Hakapaino. Helsinki

Pickard & Grönlund. 1999. Managing company atmosphere relations among organisational characteristics and employee perceptions. Tutkimusraportteja / Turun kauppakorkeakoulun yritystoiminnan tutkimus- ja koulutuskeskus, Sarja B. ISSN 1456-4785.1999;2. Turku.

Pietiläinen, R. 1999. Kiusaajia ja kiusattuja työpaikalla: kirjoituskilpailun satoa. Työterveyslaitos. Helsinki.

Pitkänen, M., Haatainen, K., Pietarinen-Lyytinen, R., Hoffren, H. 2009. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2003 ja 2008. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja No 72/2009. Kuopio.

Reinboth, C. 2006. Tunnista ja torju työpaikkakiusaaminen. Yrityskirjat. Helsinki.

Roche, M., Diers, D., Duffield, C., Catling-Paull, C. 2010. Violence towards nurses, the work environment, and patient outcomes. Journal of Nursing Scholarship (H NURS SCHOLARSH), 2010, 1st Quarter; 42(1): 13-22 (71 ref).Australia.

Roti, O. 1999. Työnilo, organisaation voimavara. Kirjayhtymä. Helsinki.

Sa, L., Fleming, M. 2008. Bullying, burnout, and mental health amongst Portuguese nurses. Issues in Mental Health Nursing (ISSUES MENT HEALTH NURS), 2008 Apr; 29(4): 411-26 (ref). Northern Polytechnic Health Institute, Higher and University Education Cooperative, Famalicao, Portugal.

Salin, D. 1999. Explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and triggering in the work environment. Svenska Handelshögskolan. Helsingfors.

Sandelin, P. 2007. Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Acta Universitatis Ouluensis D 931. Oulu.

Shimmin, S. & Wallis, D. 1994. Fifty years of occupational psychology in Britain. British Psychological Society. Leicester.

Sosiaali- ja terveysministeriön TILINPÄÄTÖS JA TOIMINTAKERTOMUS VUODELTA 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Hyväksytty:15.3.2010 Helsinki.

Sutela, H. & Lehto, A-M. 1998. Tehokas, tehokkaampi, uupunut: työolotutkimusten tuloksia 1977-1997. Tilastokeskus. Helsinki.

Tasala, M. 1997. Työpaikkakiusaamisen noidankehät. Suomen Mielenterveysseura. Gummerus. Jyväskylä.

Tehy 14/21.9.2004. Hoitotyöntekijät työssään –projekti. Tampere.

Tiepuoli, M., Gustafsson, T., Blumberg, U. 1997. Opas kiusaamisen, työpaikan henkisen väkivallan tiedostamiseksi ja ehkäisemiseksi. Hansaprint. Turku.

TOIMIA. 2011. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/> 9.5.2011.

Toimintaohje henkisen väkivallan, työssä kiusaamisen ja syrjinnän poistamiseksi 2001. PSHP -ohjekirje. Tampere.

Tuomi, K. (Toim.) 2000. Yrityksen menestyminen ja henkilöstön hyvinvointi. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino. Helsinki.

Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L. & Tulkki, A. 1997. Työkykyindeksi. Työterveyslaitos. Helsinki.

Tuovinen, R. 2009. Hoitohenkilöstön välinen työpaikkakiusaaminen erikoissairaanhoidossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede: Terveystieteiden opettajankoulutus. Kuopio.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Saatavilla osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Vahtera, J., Kivimäki, M. & Virtanen, P. 2002. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: Tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitos. Helsinki.

Vartia, M., & Hyyti, J. 1999. Väkivalta vankeinhoitotyössä. Fyysisen ja henkisen väkivallan kohtaaminen vankeinhoidossa. Oikeusministeriö. Työterveyslaitos. Helsinki.

Vartia, M., & Paananen, T. 1992. Henkinen väkivalta työssä. Työterveyslaitos. Katsauksia 118. Helsinki.

Vartia-Väänänen, M. 2003. Workplace Bullying: A Study on the work environment, wellbeing and health. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Psykologian laitos. Helsinki.
<https://oa.doria.fi/handle/10024/3710/workplac.pdf?sequence=2>. 17.10.2008.

Vartia, M. & Perkka-Jortikka, K. 1994. Henkinen väkivalta työpaikoilla. Työyhteisön hyvinvointi ja sen uhat. Gaudeamus. Helsinki.

Vartiainen, M. 1989. JDS - Job Diagnostic Survey - katsaus menetelmään. Raportti no 112. Teollisuustalous ja työpsykologia. Otaniemi. Teknillinen korkeakoulu, Espoo.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1998. Hoitotieteen tutkimuksen metodiikka. WSOY. Helsinki.

Virtanen, P., Wennberg, M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Edita. Helsinki.

Waris, K. 2001. Näköaloja työelämään: kuormittuminen voimavaraksi. Työterveyslaitos. Helsinki

Waris, K. 2002. Käyttöohje. Työolojen arviointimenetelmät (A - F). Moniste

Wickström, G. 2001. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla: muutokset 1990-luvulla. Työterveyslaitos. Helsinki.

Yildirim, A. & Yildirim, D. 2007. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing* 16(8), 1444-1453. Turkki.

Yildirim, D, 2009. Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review (INT NURS REV)*, 2009 Dec; 56(4): 504-11 (44 ref). Turkki

Tekijä	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Camerino ym. 2008 Italia	– tutkimuksen tarkoituksena on arvioida yhteyksiä asianomaisen ihmisen, organisaation ja psykososiaalisten tekijöiden ja työpaikkakiusaamisen välillä sekä työpaikkakiusaamisen yhteyksiä organisaatioon sitoutumiseen ja terveyteen	n=34,107 hoitajaa n=565 terveydenhuollon organisaatioita 8 Euroopan maasta	– mitä enemmän erityyppisiä työhön liittyviä haitallisia tekijöitä, sitä enemmän erityyppistä henkistä väkivaltaa työpaikoilla – merkitseviä yhteyksiä löytyi myös psykososiaalisten tekijöiden ja väkivallan välillä ennustaen sitoutumista organisaatioon – yhteyttä ei havaittu tarkasteltavan terveyteen – erilaiset väkivallan lajit vaihtelivat osallistujamaiden mukaan varsinaiseen työhön ja ei-työhön liittyviin tekijöihin - nämä tulokset suosittelivat kiusaamiseen puuttumisen tarpeellisuutta sekä työkuuntoon ja väkivaltaan liittyen sekä väkivaltaiseen käytökseen sinänsä
Duncan ym. 2001 Kanada	– tutkia hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa ja kuinka usein he olivat kokeneet väkivaltaisen tapahtuman viiden viimeisen työvuoron aikana	n= 8,780 hoitajaa kysely -tutkimus – kohteena 210 sairaalaa	– lähes puolet (46 %) vastaajista olivat kokeneet yhden tai useamman väkivaltaisen tapahtuman 5 viimeisen työvuoron aikana – yleisin väkivaltatapahtuma oli henkinen väkivalta – henkisellä väkivallalla on yhteys ikään, asemaan työpaikalla, hoidon laatuun, sairaalan rakenneuudistukseen, osaston tyyppiin, sairaalan henkilökunnan välisiin suhteisiin, hoitaja-potilas suhteisiin ja väkivaltaa ehkäiseviin mittareihin ja maakuntaan
Efe ym. 2010 Turkki	– määrittää olivatko hoitajat altistuneet kiusaamiselle vai eivät ja tuoda ilmi syitä kiusaamiseen 3.11.–31.12.2008	n=206 hoitajaa – tutkimuksessa oli sekä kysely (n=206) että haastattelu 16 hoitajalle myöhemmin	– kiusaamis-mittarilla 9,7 % vastaajista oli altistunut työpaikkakiusaamiselle, mutta oman ilmoituksen mukaan 33 % oli altistunut kiusaamiselle – työpaikkakiusaajina useammin esimiehet – syynä kiusaamiseen useimmiten kommunikaatio-ongelmat – teho-osastolla enemmän työpaikkakiusaamista – nuoria < 25v kiusattiin enemmän
Fornes-Vives ym. 2008 Espanja	– tarkoituksena selvittää henkisen väkivallan lajit tutkimalla otosta hoitajista Belearis Islandissa ja sosiaalisten-ammattillisten muuttujien yhteydestä	n = 464 -kyselytutkimus	17,2 % hoitajista uskoi, että he olivat kokeneet kiusaamista työssä (<22,4 % miehistä ja 17,2 % naisista) – merkitseviä yhteyksiä löytyi iän, mutta ei työpaikan suhteen – yleisin vihaisen käytöksen tapa oli informaation vääristely, uhriin suunnattu kritiikki ja ammatillinen huomion puute – yleisimmin kiusaajana oli esimies

Tekijä	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Fotis ym. 2010 Kreikka	– tehdä hoitajat ja heidän esimiehensä tietoisiksi siitä, että kiusaaminen on terveydenhuoltoalan työpaikkojen ominaisuus ja tuottaa ratkaisu, millä tätä ilmiötä käsitellään	-kirjallisuuskatsaus ajalta 1990-2009	– työpaikkakiusaaminen vähensi työtyytyväisyyttä ja lisäsi halua lähteä nykyisestä työpaikasta – vähensi intoa ja moraalialia ja aiheutti työhaluttomuutta
Johnson ym. 2009 USA	– tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia kiusaamisesta ja siihen yhteydessä olevia piirteitä	n=249	– 27,3 % oli kokenut työpaikkakiusaamista työpaikallaan viimeisen 6 kk aikana – useimmiten kiusaajana oli ollut esimies – työpaikkakiusaaminen oli merkitsevästi yhteydessä haluun lähteä työpaikasta ja hoitotyöstä
Järvenpää. 2006 Tampere	– minkälaisin keinoin esimiehet ovat pyrkineet ratkaisemaan työyhteisön henkisen väkivallan tilanteita – minkälaisiksi ratkaisuprosessit ovat muodostuneet – minkälaisiksi esimiehet ovat kokeneet asemansa ja valmiutensa puuttua työpaikkakiusaamiseen	n = 9 esimiestä – laadullinen tutkimus teemahaastattelut – kohteena sosiaali- ja terveystoimi – sisällön analyysi	– henkisen väkivallan tilanteet kehittivät ratkaisemattoman konfliktin tuloksena – esimiesten ensimmäisenä interventiokeinona olivat osapuolten väliset keskustelut, seuraavaksi työn uudelleen organisointi tai osapuolten erottaminen toisistaan – esimiesten interventiolla kiusaaminen saatiin loppumaan, mutta kiusaamista aiheuttaneet ongelmat jäivät selvittämättä – henkisen väkivallan ratkaisuprosessi herätti esimiehissä pelkoa, epävarmuutta ja ahdistusta ja he kokivat tilanteen erittäin haasteellisena. – henkisen väkivallan selvittäminen nähtiin esimiehen vastuuksi ja velvollisuudeksi, johon hänen oli ryhdyttävä halusi tai ei. – esimiehet kokivat jääneensä yksin ja vaille tukea, jota olisi toivottu esimerkiksi työterveyshuolloilta, koulutukselta ja työnohjaukselta
Kisa ym. 2008 Turkki	– selvittää hoitajiin kohdistuva kiusaamisen, yleisyyttä, muotoja ja seurauksia	N=339 hoitajaa	– työpaikkakiusaamista aiheuttaa osaston epästabiili tilanne (muuttuvat potilastilanteet erityisesti suhteessa hoitajaresursseihin) – johtajuuden puute ja huonot lääkäri-hoitaja suhteet – työpaikkakiusaaminen vaikutti työtyytyväisyyteen ja aiheuttaa halun lähteä pois työpaikasta
Lewis 2006 UK	– tutkia kiusaamista hoitajien keskuudessa ja havainnollistaa mitkä vuorovaikutukselliset keinot myötävaikuttavat sen syihin ja jatkuvuuteen	n=20 - strukturoimaton haastattelu	– esimiehet ovat kiusaajia, mutta myös itse kohteena – kiusaaminen on työyhteisössä opittua käyttäytymistä

Tekijä	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Matarese 2001 Italia	– kuvailevan kysely- tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kiusaamisilmiötä hoitajien keskuudessa ja identifioida kiusaamisen kohteena olleelle luonteenomaiset piirteet, ja selvittää minkälainen organisaatio rohkaisee kiusaamiseen ja siihen ohjaaviin tapahtumiin, ja mitkä edistävät sitä	n = 734 – itse laadittu kyselylomake haastattelut ajalla heinä-syyskuu 2001	– 8,8, % haastatelluista oli erittäin altistuneita kiusaamiselle ja – 10,7 % oli riski joutua kiusatuiksi – henkilökunnasta ne, jotka olivat olleen työssä vähemmän kuin 10 vuotta, olivat useammin altistuneet kiusaamiselle – johtajuuteen ja tuottavuuteen liittyvät laajat ristiriidat olivat syynä kiusaamiseen – uhreilla, jotka olivat enemmän altistuneet kiusaamiselle, oli stressiä kokemuksesta johtuen – henkilökunnan liikkuvuus sairaalan sisällä ja ulkopuolella näyttäisi olevan mahdollinen reaktio kiusaamiselle
McKenna ym. 2003 Uusi Seelanti	– määrittää henkisen väkivallan esiintymistä vuoden sisään valmistuneiden hoitajien keskuudessa		– työpaikkakiusaaminen kohdistuu erityisesti nuoriin <1 vuosi valmistumisesta – työpaikkakiusaaminen johtaa nuorilla vastavalmistuneilla itsetunnon ja itseluottamuksen alenemiseen ja aiheuttaa pelkoa, ahdistuneisuutta, surullisuutta, turhautumista, epäluottamusta ja hermostuneisuutta ja johtaa depression – pienellä osalla vastavalmistuneista työpaikkakiusaaminen johti myös painon laskuun ja väsymykseen/uupumiseen – joka kolmas (34 %) vastavalmistuneista harkitsi työstä tai ammatista pois lähtöä työpaikkakiusaamisen seurauksena
Niemi 2005 Tampere	– selvittää mitkä ilmiöt ovat yhteydessä henkiseen väkivaltaan – miten tutkittavat määrittelevät henkisen väkivallan työyhteisössä – tutkimuksen tehtävänä kehittää toimintamalli, miten työyhteisön henkisen väkivallan voi ratkaista	n = 51 kyselylomaketta ja n = 9 laadullinen /teemahaastattelu – aineistolähtöinen analyysi – kohde: eräs yritys	– henkistä väkivaltaa työyhteisössä oli kokenut 10 % (miehiä) – 24 % ilmoitti huomanneensa kiusaamista – kiusatut ja sivustakatsojat kokivat negatiivisemmin työilmapiiriin, luottivat vähemmän esimiehen kanssa tehtyihin sopimuksiin, kokivat työnsä vähemmän kehittäviksi – henkisen väkivallan kohteet kokivat terveytensä heikommiksi – työpaikalla henkinen väkivalta ilmeni henkilökohtaisena ahdisteluna, vallan väärikkäyttönä ja epätasa-arvona ja aiheutti kiusatulle ja sivustakatsojille fyysisiä, psykkisiä ja sosiaalisia ongelmia – kiusatut pyrkivät selviytymään asenteen, aktiivisen ongelman ratkaisun ja sosiaalisen verkoston avulla

Tekijä	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Pitkänen, ym. Kuopio	– tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintymistä KYSillä	n = 3514 (vuonna 2003) n = 4199 (vuonna 2009) – sähköinen kyselylomake Seurantatutkimus	– yli puolet vastaajista oli joutunut työtoverin ja lähes joka viides esimiehen aiheuttaman epäasiallisen kohtelun kohteeksi – epäasiallinen kohtelu kohdistui useammin naisiin operatiivisella- ja alle 45 vuotiaisiin työntekijöihin konservatiivisella tulosalueella – epäasiallista kohtelua aiheuttivat potilaat, mm. haukkumalla ja uhkailemalla, työtoverit pilkkaamalla ja naureskelemalla ja esimiehet mitätöimällä työn tuloksia – epäasiallinen kohtelu lisääntyi selvästi vuodesta 2003 vuoteen 2008; eniten lisääntyi työtovereiden aiheuttama epäasiallinen kohtelu
Roche ym. 2010 Australia	-tuoda esiin hoitajien itse koetut havainnot väkivallasta (henkinen väkivalta, uhkailu, varsinainen väkivalta) hoitajien keskuudessa ja potilaiden taholta	n=2487 (vastausprosentti 80,3) – kysely ja alkuperäinen data – 21 sairaalan 94 osaston hoitajat yhden viikon aikana	– kolmasosa vastaajista oli havainnut työpaikallaan henkistä väkivaltaa työpaikallaan viiden viimeisen työvuoron aikana – työpaikkakiusaaminen alensi työtyytyväisyyttä – väkivalta oli yhteydessä lisääntyneeseen osaston epätasapainoon (johtajuuden puute, vaikeat lääkäri -hoitaja -suhteet), – väkivalta oli myös yhteydessä yksikön toimintaan kuten odottamattomiin muutoksiin potilasvaihdossa, potilaiden odotusaikaan paikkaa odotellessa, ristiriidoissa hoitajaresurssien ja edellytysten välillä, enemmän tehtäviä myöhässä, ja lisää lääkevirheitä
Sa ym 2008 Portugali	– kiusaamisen esiintyminen portugalilaisten hoitajien keskuudessa ja sen yhteys uupumisen oireisiin ja mielenterveyteen	n= 107 nurses -kyselytutkimus	– yksi kuudesta (13 %) hoitajasta oli kokenut kiusaamista viimeisten 6 kk aikana. – kolme yleisintä kiusaamistyyppiä, joita hoitajat olivat kokeneet, olivat; tehdä työtehtäviä, jotka olivat alle heidän kykyjensä; osa kiusattujen vastuullisista työtehtävistä oli vaihdettu tai korvattu rutiinin omaisilla tai epämiellyttävillä tehtävillä tai he olivat altistuneet hallitsemattomalle työmäärälle – kiusatuilla hoitajilla oli merkitsevästi korkeampi emotionaalisen uupumuksen taso ja alhaisempi mielenterveyden taso kuin ei -kiusatuilla
Sandelin 2007 Oulu	– kuvata psyykkistä väkivaltaa terveydenhuollon työntekijöiden ja opiskelijoiden kokemuksellisten kertomusten pohjalta	– narratiivinen tutkimus 1.aineisto v.2002 hoitajien ja opiskelijoiden kirjeistä (n=32) 2.aineisto 2006 keskustelut heistä siihen lupautuneiden kanssa	– tuloksena oli, että psyykkinen väkivalta kehittyy yhteisöissä, joissa psyykkiselle väkivallalle otollisia olosuhteita ovat yhteisöjen hierarkkiset rakenteet, niiden kielteiset byrokraattiset toiminta- ja johtamistavat sekä talouslama ja sen seuraukset – otollisiin olosuhteisiin kuuluvat myös yhteisöjen muuttuneet arvot – tällaisissa olosuhteissa psyykkisen väkivallan käyttäjät ja mukana toimijat muodostavat ongelmallisen vuorovaikutussysteemin – nämä yhdessä voivat johtaa psyykkisen väkivallan uhrin uuvuttamiseen ja aiheuttaa hänelle kokonaisvaltaisen uupumisen ja loppuun kulumisen tunteen, josta toipuminen on vaikeaa mutta mahdollista

Tekijä	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Tuovinen 2009 Kuopio	– kuvata hoitohenkilöstön käsityksiä ja kokemuksia työpaikkakiusaamisen yleisyydestä, muodoista, käsittelystä ja ennaltaehkäisystä sekä taustamuuttujien yhteyttä niihin	n=627 hoitajaa /kyselyyn vastasi 182 (vastausprosentti 29) – aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka kehitettiin tätä tutkimusta varten – analysoitiin SPSS	– työpaikkakiusaamisen kohteeksi oli joutunut joka viides (20 %) hoitaja viimeisen vuoden aikana – kiusaaja oli useimmiten kollega tai esimies – vähemmän koulutettu ja työn ohella opiskeleva joutui useammin kiusatuksi – tulosalue, ammatti ja kiusatuksi tuleminen vaikuttivat käsityksiin työpaikkakiusaamisen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä sekä kiusaamisen eri muotojen esiintymisestä – kaikista kiusaamisen eri muotojen esiintymisen muodoista esiintyi eniten psyykkistä kiusaamista – työpaikkakiusaaminen jäi useimmiten käsittelemättä työyhteisössä ja kiusattu joutui selviytymään tilanteesta omien selviytymiskeinojensa avulla
Vartia- Väänänen 2003 Helsinki	– lisätä tietämystä kiusaamisen yleisyydestä ja tunnistaa kiusaamiselle altistavat työympäristöstä johtuvat tekijät – selvittää erilaisten tekijöiden vaikutusta kiusatuksi tulemiseen ja lisätä tietoisuutta sen terveyshaitoista	n=1037 kunta-alan, vankilan ja sairaaloiden työntekijöitä – kyselytutkimus – tilastollinen analyysi	– 5 % sairaaloiden työntekijöistä oli kokenut työpaikkakiusaamista – yleisimmät kiusaamislajit olivat olla huomaamatta, vihamieliset katseet ja ilmaukset, loukkaavat kommentit, naureskelu – yli 50 – vuotiaita ja naisia kiusattiin enemmän – työpaikkakiusaamiseen oli yhteydessä huono johtajuus ja huono sosiaalinen ilmasto – uhrin ja tarkkailijan raportoivat molemmat lisääntyneestä stressistä ja alentuneesta työtyytyväisyydestä ja alentuneesta itsetunnosta
Yildirim & Yildirim 2007 Turkki	– kuvata kiusaamisen yleisyyttä sen vaikutuksia ja kiusaamisesta selviytymistä terveydenhuollossa	n=505 hoitajaa kyselytutkimus – aineisto kerättiin 10–12/2005 -tilastollinen analyysi	– 86,5 % oli kohdannut työpaikkakiusaamista työkaverin tai esimiehen taholta viimeisen vuoden aikana – 10 % oli harkinnut itsemurhaa
Yildirim 2009 Turkki	– arvioida hoitajien työpaikkakiusaamista ja sen vaikutuksia hoitotyön harjoittamiselle	-n=286 hoitajaa -viisiosainen kyselylomake	– 21 %:lla hoitajista oli kokemusta kiusaamisesta 12 viime kuukauden ajalta – työpaikkakiusaaminen saattaa johtaa depression – työpaikkakiusaaminen johtaa alhaiseen työmotivaatioon, lisääntyneeseen keskittymiskyvyn puutteeseen, alentuneeseen tuottavuuteen – työpaikkakiusaaminen alentaa työhön sitoutumista ja johtaa huonoihin väleihin potilaiden, työtovereiden ja esimiesten kanssa