

# Kätilön resilienssiin yhteydessä olevat tekijät

- kirjallisuuskatsaus

Tawar Salari

KANDIDAATINTUTKIELMA

Hoitotiede

Turun yliopiston avoin yliopisto

Helmikuu 2024

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän kandidaatintutkielman/julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

SALARI, TAWAR: Kätilöiden resilienssiin yhteydessä olevat tekijät  
2009-2022

Tutkielma, 27 s., 1 liite.  
Hoitotiede  
Helmikuu 2024

## TIIVISTELMÄ

Kätilöt käsittelevät työssään paljon erilaisia tunnetiloja, jolloin emotionaalisesti intensiivisissä tilanteissa työskentely vaatii tunnetaitoja. Tämän vuoksi kätilötyön henkisen hyvinvoinnin tukemisen ja vaalimisen kannalta on tärkeää ymmärtää, mitä resilienssi kätilön työssä on, koska tämän tuen tarve ei ole koskaan aikaisemmin ollut suurempi niin kansallisesti kuin myös maailmanlaajuisesti. Resilienssi liitetään tärkeäksi osaksi ihmisen mielenterveyteen ja sillä tarkoitetaan sitä, miten ihminen tai yhteisö osaa vastata ongelmatilanteisiin ja suodattaa niitä.

Tutkielman tarkoitus oli kuvata kätilöiden resilienssiä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkielma tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkielmassa käytetyt tietokannat ovat PubMed, Cinahl ja Web of Science. Tutkielmaan valikoitui kahdeksan tutkimusta, joista metodologialtaan kuusi kappaletta oli laadullisia ja kaksi määrällisiä tutkimuksia.

Tutkimuksissa kävi ilmi kätilöiden resilienssin vaikuttavan edistävästi autonomian tunne, erilaiset interventiot ja kokeneempien kollegojen tunnustukset. Kollegoiden kanssa erilaiset aktiviteetit ja yleinen oleminen heidän kanssa työympäristön ulkopuolella edisti resilienssiä. Kätilön resilienssiä edisti myös henkilökohtaisten kykyjen ja rajoitusten tiedostaminen sekä omien ja muiden odotuksien hallitseminen. Erilaisia heikentäviä tekijöitä ovat liiallinen työtaakka, henkilöstöpula, kyvyttömyys pitää taukoja, liiallinen paperityö, stressaantuneet kollegat, vuorotyö, huono yksikön johtaminen, riittämätön tuki johdolta sekä eri resurssipulat ja alhainen palkkaus. Itsenäisyyden vaarantuminen myös heikensi kätilöiden resilienssiä, kun sairaalakäytännöt ja protokollat tulivat kätilön henkilökohtaisen kliinisen päätöksenteon tielle.

Kätilö voi itse henkilökohtaisesti vaikuttaa omalla asenteella ja tekemisellään resilienssiin edistäviin tekijöihin. Toisaalta resilienssin heikentävät tekijät olivat kätilön ulottumattomissa ja ohjailivat kätilön resilienssiä paljon, koska työhöndön toimivuus, työpaikan työolot ja resurssit sekä työn joustavuus mahdollisuudet, vaikuttivat työpaikalla sekä työpaikan ulkopuolella vapaa-ajan säätelyyn.

Asiasanat: Kätilöt, Resilienssi, Midwifery, Nurse Midwives, Resilience

# Sisällys

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>TAUSTA</b>	<b>5</b>
2.1	Resilienssi	5
2.2	Resilienssi hoitotyössä	6
<b>3</b>	<b>TUTKIELMAN TARKOITUS</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>MENETELMÄT</b>	<b>9</b>
4.1	Kirjallisuuden hakustrategia	9
4.2	Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	10
4.3	Kirjallisuuden hakuprosessi	10
4.4	Aineiston analyysi	11
<b>5</b>	<b>TULOKSET</b>	<b>12</b>
5.1	Aineiston esittely	12
5.2	Resilienssiin yhteydessä olevat tekijät	14
5.2.1	Edistävät tekijät	14
5.2.2	Heikentävät tekijät	16
<b>6</b>	<b>TUTKIMUSTEN LAADUNARVIOINTI</b>	<b>18</b>
<b>7</b>	<b>POHDINTA</b>	<b>20</b>
7.1	Johtopäätökset	22
<b>8</b>	<b>JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET</b>	<b>23</b>
	<b>Lähteet</b>	<b>24</b>
	<b>Liitteet</b>	<b>26</b>

[Liite 1](#)

# 1 JOHDANTO

Resilienssi liitetään tärkeäksi osaksi ihmisen mielenterveyteen ja viime vuosikymmenien aikana kiinnostus resilienssi-käsitettä kohtaan on kasvanut. (MIELI ry 2022, Rees ym. 2015). Resilienssiä pidetään "henkisen immuniteetin" muotona, joka on samanlainen kuin terveellisistä elämäntavoista saatava "yleinen immuniteetti", joka voi suojata yksilöitä infektioilta ja taudeilta (Davydov ym. 2010). Resilienssi on termi, jolla kuvataan ja selitetään yksittäisten ja ryhmien monimutkaisia reaktioita traumaattisiin ja haastaviin tilanteisiin (Aburn ym. 2016).

Tutkimukset ovat myös osoittaneet yhteyden resilienssin ja erilaisten mielenterveysvaikutusten, kuten uupumuksen, toissijaisen traumaattisen stressin, masennuksen ja ahdistuksen välillä. (Rees ym. 2015.) Terveystieteiden ammattilaiset ovat tutkimusten mukaan yksi ammattiryhmä, joka näyttää olevan erityisen altis kokemaan korkeaa työstressiä (Rees ym. 2015).

Kätilöt käsittelevät työssään paljon erilaisia tunnetiloja, jolloin emotionaalisesti intensiivisissä tilanteissa työskentely vaatii tunnetaitoja, jotka ovat suurelta osin tuntemattomia ja aliarvostettuja (Hunter & Warren 2014). Kätilön työvoiman henkisen hyvinvoinnin tukemisen ja vaalimisen kannalta on tärkeää ymmärtää, mitä resilienssi on ja mitä se ei ole (Hunter & Warren 2022). Tämän henkisen hyvinvoinnin tukemisen tarve ei ole koskaan aikaisemmin ollut suurempi niin kansallisesti kuin myös maailmanlaajuisesti, sillä seuraava vuosikymmen tuottaa todennäköisesti monia maailmanlaajuisia terveyteen liittyviä haasteita, kuten nähty COVID-19 epidemia (Catton 2020, Hunter & Warren 2022). Terveystieteiden ammattilaiselta vaaditaan reagoitua näihin tapahtumiin. Tällöin terveydenhuollon tulevaisuus riippuu siitä, onko riittävä määrä hoitajia, joilla olisi riittävät resurssit ja resilienssi vastaamaan tuleviin haasteisiin. (Catton 2020.)

Tämä tutkielma on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa erilaisista tekijöistä, jotka ovat yhteydessä kätilön resilienssiin. Tutkielman tarkoitus on ymmärtää eri resilienssi tekijöiden yhteydet kätilön hyvinvoinnissa ja jaksamisessa.

## 2 TAUSTA

### 2.1 Resilienssi

Sana resilienssi on peräisin latinan sanasta "resilere", joka tarkoittaa hyppäämistä taaksepäin ja sillä on merkitys monille tilanteille, koskivatpa ne yksilöitä tai ryhmiä (Edward ym. 2009). Resilienssi on termi, jota käytetään yhä enemmän kuvaamaan ja selittämään yksittäisten ja ryhmien monimutkaisia reaktioita traumaattisiin ja haastaviin tilanteisiin (Aburn ym. 2016). Vaikka resilienssiä määritellään monin eri tavoin kirjallisuudessa, niin resilienssin yksinkertaisin määritelmä on joustavuus ja selviytymiskyky erilaisista vaikeista tilanteista (Mieli ry 2022). Kiinnostus resilienssin käsitteeseen on kasvanut viime vuosikymmenen aikana. Tutkijat eri tieteenaloilla tutkivat yksilön resilienssin tason ja erilaisten indikaattoreiden, kuten stressitasoista, loppuun palamisesta, myötätuntoväsymyksestä ja hyvinvoinnin, välistä suhdetta. (Rees ym. 2015)

Resilienssiä pidetään "henkisen immunitetin" muotona, joka voi suojata yksilöitä mielen sairauksilta ja traumoilta (Davydov ym. 2010). Kyky ponnahtaa takaisin vastoinkäymisistä on myös yksi tapa selittää resilienssiä (Lipponen ym. 2016). Kuitenkin "kyky ponnahtaa takaisin" käsite on epäselvä, koska asianmukaisia tai riittäviä mittausvälineitä ei ole (Aburn ym. 2016). Resilienssillä ei tarkoiteta vain osaamista vastata ongelmatilanteisiin ja suodattaa niitä, vaan se on myös osaamista pyytää apua vaikeissa tilanteissa sekä tukea muita vaikeissa tilanteissa. Resilienssin kolme tekijää ovat sietokyky, ongelmanratkaisukyky sekä kyky hakea ja vastaanottaa apua. (Mieli ry 2022; Lipponen ym. 2016.) Resilienssi on dynaaminen ilmiö ja siihen vaikuttavat monet ihmissuhteiden sisäiset ja ulkoiset tekijät sekä ympäristötekijät. On myös toinen koulukunta, joka pitää resilienssiä vakaampana ja kestävämpänä persoonallisuuden piirteenä, joka vaikuttaa yksilön itsesäätelyprosesseihin. (Rees ym. 2015) Toisin sanottuna yksilöllä on tietty resilienssin taso jo heti syntyessään, vaikka sitä voidaan samalla myös kehittää elämän saatossa. (Lipponen ym. 2016.)

Huolimatta siitä, että resilienssin määritelmästä ollaan jossain määrin samaa mieltä, niin ei ole olemassa yhtenäistä teoreettista mallia resilienssistä, jota voitaisiin soveltaa eri tieteenaloilla ja organisaatioympäristöissä (Aburn ym. 2016, Rees ym. 2015). Vaikka yhtenäistä teoriaa ei ole resilienssistä, niin on tunnistettu joitakin yhteisiä teemoja resilienssi-käsitteen liittyvistä teorioista, kuten vastoinkäymisen yläpuolelle nouseminen, sopeutuminen, dynaaminen prosessi sekä jokapäiväinen sinnikkyys. (Aburn ym. 2016). Tutkimukset ovat myös osoittaneet yhteyden resilienssin ja erilaisten

mielenterveysvaikutusten, kuten uupumuksen, toissijaisen traumaattisen stressin, masennuksen ja ahdistuksen välillä. (Rees ym. 2015.) Vaikka jotkut kirjoittajat väittivät, että hyvää mielenterveyttä voitaisiin pitää joustavuuden edustajana, toiset kirjoittajat kommentoivat, että joustavuus ei välttämättä korreloi mielenterveysdiagnoosin olemassaolon tai puuttumisen kanssa (Davydov ym. 2010).

## **2.2 Resilienssi hoitotyössä**

Terveystieteiden ammattilaiset ovat tutkimusten mukaan yksi ammattiryhmä, joka näyttää olevan erityisen altis kokea korkeaa työstressiä (Rees ym. 2015). Työntekijältä vaaditaan yleensä ennakkointia, soveltamista sekä joustavuutta eli resilienssiä (Työterveyslaitos 2023).

Pitkäkestoisen ja korkean stressin kokemus voi lisätä todennäköisyyttä, että henkilö kehittää burnoutin, eli Maslachin (1978) ensimmäisen kerran esittelemän oireyhtymän, joka koostuu emotionaalisesta uupumuksesta, depersonalisaatiosta ja heikosta henkilökohtaisesta saavutuksesta. Koska työperäisen stressin kokemuksen ja erilaisten negatiivisten yksilöllisten ja organisaatioiden tulosten välillä on selvä yhteys, tutkijat ovat alkaneet yhä enemmän tutkia tekijöitä, jotka voivat joko pahentaa tai lieventää stressin vaikutusta työntekijöihin. Yksi tällainen konstruktio on resilienssi. Tutkimus, jossa tutkitaan resilienssin ja työvoiman tulosten välistä suhdetta, on johdonmukaisesti osoittanut, että resilienssi on vahvasti yhteydessä ahdistukseen. (Rees ym. 2015.)

Resilienssi tunnustetaan laajalti monimutkaiseksi ja moniulotteiseksi ilmiöksi. Se on myös määritelty ihmisen kyvyksi toipua, palautua, mukautua tai jopa menestyä onnettomuuden, muutoksen tai vastoinkäymisten jälkeen. (Rees ym. 2015.) Resilienssillä ei aina välttämättä tarkoiteta yksittäisen ihmisen tai työntekijän pärjäämistä haasteissa tai muutoksissa, vaan se voi myös tarkoittaa yhteisön kykyä tukea jäseniään (Mieli ry 2022). Poikkeavissa tilanteissa on tärkeää, että työyhteisö vahvistaa yhteistä resilienssiä eli työpaikan kykyä varautua yllättäviin tilanteisiin, jotka tulevat eteen päivittäin (Työterveyslaitos 2023). Resilienssi määritellään kättilötyön yhteydessä dynaamiseksi prosessiksi tehokkaan selviytymis- ja sopeutumiskyvyn sekä hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Tämän avulla voitetaan havaitut vastoinkäymiset tai stressi, mitkä perustuvat sisäisiin ja ulkoisiin lähteisiin (Clohessy ym. 2019).

Kättilöt käsittelevät työssään ahdistusta, kipua, pelkoa, surua, jännitystä sekä onnea. Tällöin emotionaalisesti intensiivisissä tilanteissa työskentely vaatii tunnetaitoja, jotka ovat

suurelta osin tuntemattomia ja aliarvostettuja (Hunter & Warren 2014). Resilienssi käsite kättilötyössä mahdollistaa arvokkaita oivalluksia ja strategioita niin yksilö- kuin myös organisaatiotasolla (Hunter & Warren 2022).

Seuraava vuosikymmen tuottaa todennäköisesti monia maailmanlaajuisia terveyteen liittyviä haasteita, kuten nähty koronavirus COVID-19. Terveysthuollontekijöiltä vaaditaan reagoimaan näihin tapahtumiin. Terveysthuollon tulevaisuuden resilienssi riippuu siitä, onko riittävä määrä hoitajia, joilla on riittävät resurssit vastaamaan näihin tuleviin haasteisiin. (Cotton 2020.) Kättilön työvoiman henkisen hyvinvoinnin tukemisen ja vaalimisen kannalta on tärkeää ymmärtää, mitä resilienssi on ja mitä se ei ole. (Hunter & Warren 2022.)

### 3 TUTKIELMAN TARKOITUS

Tämän tutkielman tarkoitus on kuvata kättilöiden resilienssiä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.

Tässä tutkielmassa haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä tutkimusta kättilön resilienssistä on aikaisemmin tehty?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä kättilöiden resilienssiin?

Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa ja ymmärrystä eri resilienssitekijöiden yhteyksistä kättilön hyvinvointiin ja jaksamiseen, koska näin voimme edistää kättilön resilienssiä toiminnassamme niin yksilön kuin myös organisaation tasolla.



## 4 MENETELMÄT

### 4.1 Kirjallisuuden hakustrategia

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa haetaan mahdollisimman relevantti vastaus mitä tutkielman kiinnostuksen kohteesta tiedetään jo entuudestaan. Tyypillisesti tieto haetaan erilaisista tietokannoista täsmällisillä hauilla. (Kangasniemi ym. 2013)

Hakuprosessi tehtiin syyskuussa 2023. Tietokannoiksi valittiin kansainväliset tietokannat PubMed, Cinahl sekä Web of Science. Hakulausekkeessa käytettiin kättilöä ja kättilötyötä vastaavia sanoja sekä resilienssi-sanaa. Hakulausekkeet muokattiin jokaiseen tietokantaan sopiviksi. Turun yliopiston kirjaston informaation ohjauksella Web of Science -tietokannasta haku rajattiin topic-hakutoiminnolla, koska tällöin hakulauseke hakee silloin vain otsikoista, abstrakteista sekä tekijän avainsanoista erilaisia tutkimuksia. Hakulausekkeet kokonaisuudessaan ovat tietokannoittain taulukossa 1.

Taulukko 1. hakulausekkeet tietokannoittain

Tietokanta	Hakulauseke	Hakutulokset
PubMed	("Resilience, Psychological"[Mesh] OR resilienc*) AND (midwife OR midwives OR midwifery OR "Nurse Midwives"[Mesh] OR "Midwifery"[Mesh] OR "Obstetric Nursing"[Mesh] OR "Obstetrical Nurs*" OR "Maternity Nurs*" OR "Maternal-Child Nursing"[Mesh] OR "Neonatal Nursing"[Mesh] OR "neonatal nurs*" OR "labor nurs*" OR "delivery nurs*" OR "nurse midwi*" OR "Nurse Midwives"[Mesh] OR "Nurses, Neonatal"[Mesh])	836
Cinal	(resilienc*) AND (midwife OR midwives OR midwifery OR MH "Midwifery+" OR MH "Midwives+" OR "Obstetrical Nurs*" OR "Maternity Nurs*" OR "neonatal nurs*" OR "labor nurs*" OR "delivery nurs*" OR "nurse midwi*")	199
Web of Science	resilienc* AND midwife OR midwives OR midwifery OR "Obstetrical Nurs*" OR "Maternity Nurs*" OR "neonatal nurs*" OR "labor nurs*" OR "delivery nurs*" OR "nurse midwi*"	211

## 4.2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

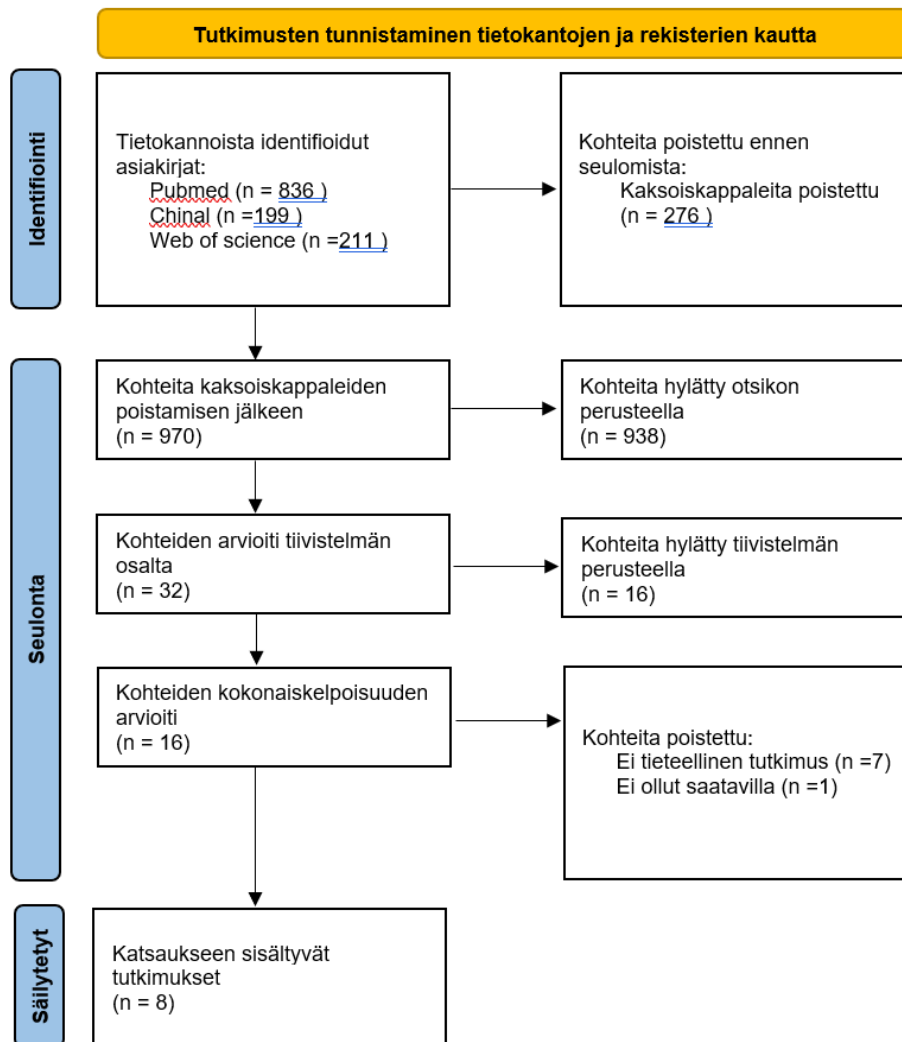
Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistossa jokaisen tutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen kiinnitetään erityistä huomiota (Kangasniemi ym. 2013). Tutkielmaan mukaan otettiin tutkimukset, joissa kohderyhmänä ja tutkimuskohteena oli kätilö, kätilötyö, obstetriikkahoitaja, keskolahoitaja ja hoitajat, jotka työskentelevät äitiyshuollossa tai synnytysosalissa. Resilienssi oli tässä kontekstissa. Mukaan otettiin tieteellisiä tutkimuksia, jotka olivat saatavilla. Tutkielmasta poissuljettiin sairaanhoitaja- tai kätilöopiskelijoita, johtajia ja esimiehiä tarkastelevat tutkimukset sekä kirjallisuuskatsaukset. Haku rajattiin englannin- ja suomenkielisiin tutkimusartikkeleihin. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<b>Tutkimuksen kohderyhmänä oli kätilö, kätilötyö, obstetriikka hoitaja, keskolan hoitaja, äitiyspuolen hoitaja ja synnytys hoitajat</b>	Kohderyhmän poissulkukriteerit ovat sairaanhoito- tai kätilöopiskelijat, johtajat ja esimiehet
<b>Resilienssi</b>	
<b>Tieteelliset tutkimukset</b>	kirjallisuuskatsaukset
<b>Saatavilla olevat tutkimukset</b>	
<b>Kieli: englanti &amp; suomi</b>	

## 4.3 Kirjallisuuden hakuprosessi

Tietokantahaulla haulla löytyi yhteensä 1246 tutkimusta, joita kaksoiskappaleiden poiston jälkeen oli 970 tutkimusta. Tutkimukset käytiin ensin lävitse otsikko-, tiivistelmä ja abstraktitasolla. Otsikkotasolla 32 tutkimusta täytti mukaanottokriteerit. Tiivistelmien tasolla tarkasteluun päätyi 16 tutkimusta. Kokotekstien perusteella mukaanottokriteereitä noudattaen otettiin kahdeksan tutkimusta mukaan tutkielmaan. PRISMA-kaavioon (Kuvio1.) on havainnollistettu aineiston valintaprosessi. Käytetty kaavio on vapaasti suomennettu ja mukailtu alkuperäisestä PRISMA-prosessista.



Kuvio 1. Muokattu Prisma 2020 flow kaavio tutkimusten valintaprosessista.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Aineistoon valitut tutkimukset luettiin moneen kertaan. Ensin koko aineistosta kerättiin pääasiat taulukoksi. Taulukossa oli tutkimuksen tekijät, vuosi sekä paikka määritetty. Tämän lisäksi taulukossa tuli ilmi tutkimuksen asetelma, tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimuksen päätulos. Taulukon tarkoituksena oli vastata tutkielman ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, jossa kysyttiin mitä aiheesta on tutkittu.

Tutkielman toiseen tutkimuskysymykseen laadittiin erillinen taulukko, johon kerättiin kaikki tulokset tutkimuksista. Jokaisen tutkimuksen tulos oli erillisellä rivillä. Tätä taulukkoa läpikäydessä tulokset jaettiin kahteen osioon. Osiot ovat kättilöiden resilienssiä edistävät tekijät ja heikentävät tekijät.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Aineiston esittely

Tutkielmaan valikoitui kahdeksan tutkimusta. Näistä tutkimuksista pääasiat on esitelty liitteessä 1 (taulukko 3). Tutkimukset on tehty vuosina 2009–2022. Tutkimuksista kolme on tehty Australiassa ja kaksi Iso-Britanniassa. Muut tutkimukset ovat Iranista, Puolasta sekä Turkista. Laadullisia tutkimusmenetelmiä on kuusi kappaletta (Carton ym. 2022, Glass 2009, Hunter & Warren 2014, McDonald ym. 2016, McDonald ym. 2013, Sabzevari & Rad 2019). Laadullisiin tutkimusmenetelmiin lukeutuivat laadullinen tutkimus, grounded theory, etnografinen tutkimus, kuvaileva laadullinen tutkimus ja kaksi tapaustutkimusta (Carton ym. 2022, Glass 2009, Hunter & Warren 2014, McDonald ym. 2016, McDonald ym. 2013, Sabzevari & Rad 2019). Kaksi tutkimusta on tehty määrällisin menetelmin, joista molemmat ovat poikkileikkaustutkimuksia (Boe ym. 2022, Yörük & Güler 2021).

Tutkimusten kohderyhmänä oli kätilöt ja sairaanhoitajat tai pelkästään kätilöt. Muita kohderyhmän tarkennuksina oli työpaikka tai työhistoria. Kahdessa tutkimuksessa myös rajattiin aikaa koronaepidemian aikaiseksi. Otokoot laadullisissa tutkimuksissa vaihtelivat välillä 11-16 ja määrällisissä tutkimuksissa 377-390.

Tutkimuksissa resilienssistä on kerätty tietoa monin eri keinoin. Kaikissa laadullisissa tutkimuksissa resilienssistä oli kerätty tietoa puolistrukturoidulla haastatteluilla. (Carton ym. 2022, Glass 2009, Hunter & Warren 2014, McDonald ym. 2016, McDonald ym. 2013, Sabzevari & Rad 2019). Puolistrukturoiduissa keskusteluhaastatteluissa yhdisteltiin tutkimuksen tavoitteisiin perustuvia ennalta suunniteltuja kysymyksiä sekä eri havaintoihin perustuen spontaaneja kysymyksiä.

Carton ym. (2021) tutkimuksessa oli tarkoitus tuottaa teoreettinen malli, jossa ymmärrettäisiin kohderyhmän resilienssiin vaikuttavat tekijät. Carton ym. (2021) tutkimuksessa haastattelussa käytettiin puolistrukturoitua ”intensiivistä haastattelua”. Jokaiselta haastateltavalta kysyttiin ensin: ”Voitko kertoa minulle, miten päädyit sairaanhoitajaksi vastasyntyneiden hoitoyksikköön?”. Keskustelun aikana varmistettiin, että se tuotti asiaankuuluvia tietoja analyttisen prosessin helpottamiseksi.

Rad & Sabzevarin (2019) tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua- sekä syvähaastattelumenetelmää tietojen keräämiseen kätilöiden kokemuksista työympäristön

stressistä ja resilienssistä. Rad & Sabzevar (2019) haastattelut alkoivat kysymällä, kuka haastateltava on sekä minkälaisessa työympäristössä hän tekee töitä. Kysymykset tarkennettiin niin kauan, kunnes päästiin kysymään työympäristön stressistä ja kuinka näistä tilanteesta on selviydytty.

Glass (2009) käytti feministisessä postmodernissa etnografisessa tutkimuksessaan puolistrukturoitua haastattelua, havainnointia sekä taidepohjaisia ja kirjallisia pohdintoja. Glass (2009) valitsi useita menetelmiä tarkoituksella vahvistamaan tutkimuksen ja tulosten syvyyttä ja laajuutta. Puolistrukturoidussa haastatteluissa haettiin vastausta, missä määrin toivoa, resilienssiä ja optimismia toteutettiin kohderyhmän työympäristössään sekä minkälainen merkitys näillä oli heidän toiminnassa ja vastuissa.

Hunter ja Warren (2014) tutkimus haki tietoa kohderyhmän ymmärrystä ja kokemusta ammatillisesta resilienssistä sekä asioista, jotka katsottiin edistävän tai estävän resilienssiä. Tutkimus toteutettiin suljetussa verkkokeskusteluryhmissä haastatteleamalla puolistrukturoidulla menetelmällä kuuden kuukauden aikana. Tiedonkeruun puolivälistä lähtien keskustelu herätettiin vinjetistä kuvitteellisesta "resilientteisestä kättilöstä", josta keskustelua jalostettiin edelleen.

Mcdonald ym. (2013) tapaustutkimuksessa osallistujat osallistuivat henkilökohtaisiin, puolistrukturoituihin haastatteluihin kolme kertaa tutkimuksen aikana, jotka ovat ennen interventiota, välittömästi intervention jälkeen ja 6 kuukautta intervention jälkeen. Interventiota edeltävässä vaiheessa osallistujat paljastivat tärkeimmät työpaikan vastoinkäymiset, joita he tällä hetkellä kohtaavat, ja niiden vaikutukset heidän ammatilliseen ja henkilökohtaiseen elämäänsä. Kahdessa intervention jälkeisessä haastattelussa he kuvailivat työpajojen vaikuttavuutta suhteessa terveyteen, hyvinvointiin ja henkilökohtaiseen resilienssiin. Interventiot liittyvän resilienssin ominaisuuksien ympärille. Interventiot olivat didaktista opetusta uusista tutkimustuloksista aiheista, erityisesti hoitotyön ja kättilön näkökulmasta, ryhmäkeskustelua sekä yksilöllistä, pari- ja ryhmäoppimista.

Mcdonald ym. (2016) tapaustutkimuksessa haastattelut toteutuivat puolistrukturoidusti ennen innovatiivista työpohjaista interventiota, johon sisältyi työpajoja ja mentorointia. tutkimuksessa haettiin vastaus, mitä strategioita kohderyhmä käyttää kehittääkseen ja ylläpitääkseen resilienssiään vakavista työpaikan vastoinkäymisistä huolimatta. Prosessi alkoi useilla transkriptioiden lukemisilla, joissa otettiin huomioon osallistujien olennaiset ideat, kokemukset ja mielipiteet. Paksun kuvauksen avulla muodostettiin selkeitä tulkintoja

tutkittavista ilmiöistä. Sitten sekä yksilöllisten että kollektiivisten näkökulmien keskeiset näkökohdat integroitiin teemojen muodostamiseksi.

Määrällisissä tutkimuksissa molemmissa resilienssistä tietoa on kerätty kyselyllä. Boe ym. (2022) tutkimus perustui nettikyselyyn, johon oli koottu eri kyselyitä aiheesta kuten sairaanhoitajien työstressiasteikko (NOSS), lyhyt resilienssin selviytymisasteikko (BRCS) sekä Zalewskan työtyytyväisyysasteikko. Güler ja Yörük (2020) tutkimuksessa tiedonkeruuvälineinä käytettiin kuvailevaa tietolomaketta, johon oli koottu eri asteikkoja, kuten koetun stressin asteikkoa (PSS), Beckin masennusinventariota (BDI), Maslachin työuupumusinventariota (MBI) henkilöstöpalvelukyselyä lääkintähenkilöstölle ja aikuisten psykologista resilienssiasteikkoa.

## **5.2 Resilienssiin yhteydessä olevat tekijät**

Aineiston analyysin perustuen tulokset jaetaan kahteen osaan eli kättilöiden resilienssiin edistäviin ja heikentäviin tekijöihin. Määrällisesti edistäviä tekijöitä on enemmän kuin heikentäviä tekijöitä.

### **5.2.1 Edistävät tekijät**

Resilienssi koettiin välttämättömäksi vaatimukseksi ja sen tarvetta ei rajoitettu vain vastoinkäymisiin, vaan se koettiin jokapäiväisessä kättilötyössä. (Glass 2009). Resilienssin kasvaessa työtyytyväisyys kasvaa. Samalla mitä korkeampi resilienssi on, sitä pienempi työstressi tai eroamisaikeisuus on. (Boe ym. 2022.) Henkilöillä, joilla oli useampi työpaikka, oli myös korkeampi resilienssi ja työtyytyväisyys. Enemmän työkokemusta omaavat henkilöt ovat oppineet irrottautumaan emotionaalisesti haastavista työstä sekä olivat enemmän tietoisia roolinsa tärkeydestä. Täten he myös kokivat olevansa motivoituneempia kestämaan haasteita. Toistuva altistuminen ahdistaville tilanteille tultiin myös tietoisemmiksi työn eettisistä vaikutuksista. Tämän vuoksi työkokemus ja korkea resilienssi teki myös epätodennäköisemmäksi irtisanoutua. (Boe ym. 2022, Carton ym. 2022.) Korkean resilienssin todettiin suojaavan masennuksen riskiltäkin (Yörük & Güler 2021).

Monesti onnistumiset työssä nostavat resilienssiä sekä neutraloivat negatiivisia vaikutuksia (Carton ym. 2022, Sabzevari & Rad 2019). Osa resilienssiä edistäviä tekijöitä ovat toivon säilyttäminen, optimismi, positiivisuus ja huumori. Näitä kuvailtiin välttämättömäksi selviytymismekanisminä, vaikka samalla haastavat kokemukset pidettiin mahdollisuuksiksi oppia kestämaan tulevia vaikeuksia (Carton ym. 2022). Kättilöt kokevat olevansa hyödyllisiä,

kun pystyvät auttamaan tiedollaan ja taidollaan potilaita, mikä edistää resilienssiä heissä. Resilienssiä myös kasvatti uuden elämän vastaanottaminen ja äitien toivoa täynnä oleva energia. Tällaisia kokemuksia koettiin myös helpottavan työpaineita. (Sabzevari & Rad 2019.) Tiedostamalla henkilökohtaiset kyvyt ja rajoitukset sekä hallitsemalla itseodotuksia ja muiden odotuksia, saavutettiin itsesuojelu sekä ammatillisen tyytyväisyys (Glass 2009, Hunter & Warren 2014). Erilaiset itsemotivoinnit koettiin kehittyvän ajan mukaan, joka vaikutti heidän pätevyyteen ja hyvinvointiin sekä sen kautta resilienssiin (McDonald ym. 2016). Myös hengellisten lauseiden eli rukousten ääneen lausuminen ja siihen turvautuminen loi resilienssiä iranilaisissa kättilöissä (Sabzevari & Rad 2019).

Läheisten suhteiden rakentaminen kollegojen kanssa sekä kollegan tukeminen ja tuen antaminen auttoi kestämään haasteita, mikä johtaa resilienssin vahvistumiseen (Carton ym. 2022, Hunter & Warren 2014, McDonald ym. 2016). Samalla kollegojen vuorovaikutus keskenään epävirallisella foorumilla ilman työpaikan tavanomaista hierarkkista jakoa muuttaa ajan myötä ryhmädynamiikkaa aiempaa positiivisemmaksi, koska syntyy tukevia ja luottamuksellisia suhteita, jotka johtivat syvällisempään kommunikaatioon (McDonald ym. 2013). Kollegojen varsinkin vanhempien kollegojen tunnustus helpotti kuulumisen ja arvostuksen tunnetta sekä suojeli emotionaalisesti vaativan työn negatiivisia vaikutuksia (Carton ym. 2022). Ne kollegat, jotka kokevat olevansa resilienssejä, voivat myös kehittää resilienssiä kollegoissaan, mikä vaikuttaa tiimin kestävyys rakentamiseen sekä laajempaan ammatilliseen ja organisaation kestävyteen (Hunter & Warren 2014). Erilaisten intervention jälkeen oli suurempi todennäköisyys saada vastavuoroista tukea, vuorovaikutusta kollegoiden kanssa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta työpaikalla. Samalla kollegojen mielipide-eroihin suhtauduttiin positiivisemmin sen sijaan, että reagoisivat emotionaalisesti niihin. (McDonald ym. 2013)

Kollegojen lisäksi kumppaneiden, perheen tai ystävien tuki pidettiin tärkeänä resilienssin edistävänä tekijänä (McDonald ym. 2016, Sabzevari & Rad 2019). Omien lasten saaminen sekä työn ja kodin välinen välimatka auttoivat konkreettisesti työstä irtaantumisessa (Carton ym. 2022).

Erilaiset interventiot edistävät resilienssiä ja ovat hyödyksi monin tavoin. Interventiot tarjoavat arvokaan tilaisuuden pohtia resilienssin etuja omien tosielämän kokemustensa ja kollegoidensa kokemusten kautta. Ne myös mahdollistivat luovaan itseilmaisuun ja vahvisti ammattilaisten resilienssiä. Interventiot lisäävät ymmärrystä resilienssin

monimutkaisuudesta ja laajentaa aiemmin omaksuttu ymmärrys aiheeseen. Intervention jälkeisessä vaiheessa paljastui, että osallistujat olivat omaksuneet itsestään huolehtivamman asenteen ja tunnistaneet elämänsä puutteet. Interventio voi kehittää resilienssiä sekä voi olla fyysisen, henkisen ja emotionaalisen terveyden ylläpitämisen kannalta merkittävä koko hoitotyön ja kätilön uran ajan. (McDonald ym. 2013)

Itseään resilientteinä pitäviin kätilöihin vaikutti työnhallinta ja autonomian tunne (Hunter & Warren 2014, Sabzevari & Rad 2019). Autonomia tarjosi työtyytyväisyyttä sekä vaikutti osaamisen ja kontrollin tunteisiin. Kun pystyttiin kontrolloimaan työtä ja keskittymään henkilökeskeisen hoidon tarjoamiseen sekä mielekkääseen sitoutumiseen asiakkaidensa kanssa, resilienssiä, itseluottamusta ja työtyytyväisyyden tunnetta vahvistui (McDonald ym. 2016, Sabzevari & Rad 2019). Tämän kokemuksen saaminen lisäsi päätöksentekovaltaa ja näin ollen paransi järjestelmätyytyväisyyttä ja luottamusta kätilöihin (Sabzevari & Rad 2019). Mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin koettiin helpottavan työtä sekä ylläpitävän tasapainon yksityiselämässä, joka koettiin välttämättömänä, vaikka organisaatiotekijät eivät merkittävästi vaikuttaneet resilienssiin ja työtyytyväisyyteen (Boe ym. 2022, Carton ym. 2022). Itseään resilientteinä pitämät kätilöt myös kokivat esimiehiltä saamansa tuen myös tärkeäksi resilienssinsä kannalta (McDonald ym. 2016). Myös lääkärin kuten auktoriteettihenkilönkin tukirooli vähensi kätilöiden aiheuttamaa stressiään monimutkaisen tai epämiellyttävän tilan seurauksena (Sabzevari & Rad 2019).

### 5.2.2 Heikentävät tekijät

Glass Nellin (2009) tutkimuksessa useampi osallistuja eivät pystyneet määrittelemään resilienssiä selvästi. Liiallinen työtaakka, henkilöstöpula, kyvyttömyys pitää taukoja, liiallinen paperityö ja stressaantuneet kollegat, nämä kaikki ovat osa stressintekijöistä. Nämä eri stressitekijät eli resilienssin heikentävät tekijät usein kietoutuivat toisiinsa. (Hunter & Warren 2014.) Työstressi kasvaessa, aikomus erota työpaikalta kasvaa ja se vaikutti työtyytyväisyyteen sekä resilienssiin heikentävästi (Boe ym. 2022).

Terveys- ja yliopistotyöpaikkoja pidettiin liian nopeatempoisina, haastavina ja vaativina, koska ne vaativat kaikkia osallistujia hyödyntämään resilienssiä työssään. (Glass 2009.) Sairaalan kilpailuttavien vaatimusten tasapainottaminen on uuvuttavaa ja luo korkeaa työtaakkaa hoitajille. Samalla ne hoitajat, jotka selviytyivät monimutkaisista potilaista



paremmin, saavat jatkuvasti haastavia tapauksia. Tämä vaikutti resilienssiin, koska toistuvasti altistuttiin kriittisille avulle tarvitseville potilaille. (Carton ym. 2022.)

Vastavalmistuminen, haitallinen tapahtuma tai huonon lopputulokseen aiheuttanut tapaus voi myös huonontaa resilienssiä entisestään (Hunter & Warren 2014). Vastavalmistuneet myös kokivat vauvojen vanhempien olevan vaativimpia ja haastavampia tukea, mikä vaikutti alkuvaiheessa resilienssiin heikentävästi. Myös alkuvaiheen vaadittu keskittyminen teki työstä uuvuttavaa ja näin kuormitti entisestään resilienssiä. (Carton ym. 2022.)

Kätilöt kokivat, etteivät pysty tekemään laadukasta työtä, kun eivät saaneet tukea tai kun yksiköissä oli resurssipulaa, mikä aiheutti turhautuneisuutta ja stressiä (Carton ym. 2022). Myös huono yksikön johtaminen on yksi syistä lisääntyneeseen stressiin eli resilienssin heikentävään tekijään (Hunter & Warren 2022). Toisaalta alhainen palkkaus sekä vuorotyö pidettiin esteenä elämäntasapainolle ja ystävyys suhteisiin, mikä vaikutti heikentävästi resilienssiin (Carton ym. 2022). Kätilöt kokivat itsenäisyytensä vaarantuvan kliinisessä päätöksenteossa ja lähestymistavassa käytäntöön sairaalakäytäntöjen ja protokollien vuoksi, mikä taas heikentää resilienssiä (Hunter & Warren 2014).

Korkea resilienssi on todettu suojaavia vaikutuksia masennusta vastaan. Täten voidaan päätellä, että heikko resilienssi voi avata ovea masennukselle ja burn-outille, koska masennuksen ja burnout-alaulottuvuuksien välillä oli merkittävä yhteys. Masennuksen riski oli merkittävästi suurempi kätilöillä, alle 35-vuotiailla, 49 tuntia tai enemmän viikossa työskennelleillä, terveydentilansa huonoksi tai keskivaikeaksi arvioineilla ja taloudellisesti huonoksi tai keskitasoisiksi arvioineilla. Kätilöillä ja sairaanhoitajilla, joilla oli korkeat masennuspisteet, oli myös enemmän uupumusta ja masennusta. Masennuksen riski nousi noin kolminkertaiseksi terveydenhuollon ammattilaisilla, jotka olivat huolissaan omasta COVID-19-tartunnasta. Samalla masennusriski nousi huomattavasti kätilöillä ja sairaanhoitajilla, jotka olivat erittäin huolissaan siitä, että heidän perheensä sairastuu COVID-19-infektioon. Nämä tulokset kertovat, että koronaepidemiasta huolissaan olevat sairastuvat helpommin masennukseen, mikä taas vaikuttaa heikentävästi resilienssiin. (Yörük & Güler 2021.)

## 6 TUTKIMUSTEN LAADUNARVIOINTI

Laadunarviointia voidaan tehdä joko tarkastelemalla tutkimusten tekijöiden arviointeja rajoituksista ja ongelmista tai hyödyntämällä jotakin arviointityökalua. Laadunarviointi työkaluna käytetään Joanna Briggs Institute eli JBI- arviointikriteeristöä. JBI-kriteeristössä on 8-13 arvioitavaa kohtaa riippuen tutkimuksen menetelmästä, minkä perusteella tutkimus arvioidaan. Mitä useampi arviointikohta täyttyi kyllä-vastauksella, sitä laadukkaampana ja luotettavampana tutkimusta voitiin pitää. Arviointiaiheet vaihtelevat metodin mukaan, mutta ne keskittyvät kuitenkin tutkimuskysymykseen ja tavoitteeseen, eettisiin ja filosofisiin lähtökohtiin, tutkijan ominaisuuksiin, tutkittavien joukkoon, tutkimusmenetelmiin tai analyysiin ja johtopäätöksiin. Vain yksi tutkija suoritti tutkimusten laadunarvioinnin katsaukseen. Kaikille tutkimuksille valitaan laadun arviointiin sopiva JBI-kriteeristö. Yhdessäkään tutkimuksessa kaikki kohdat eivät täytyneet, mutta kaikki tutkimukset saivat vähintään puolet käytetyn kriteeristön pisteistä. Taulukossa 4. on tutkimusten JBI-arviointikriteeristön mukaan saadut pisteet tutkimusten menetelmien mukaisesti.

Taulukko 4. Tutkimusten JBI-kriteeristön mukainen laadunarviointi

Tutkimus	Menetelmä	JBI-kriteeristön mukainen laadunarviointi
<b>Boe, Pitrowski, Rawat &amp; Sygit-Kowalkowska (2022)</b>	Poikkileikkaustutkimus	5p. / 8p.
<b>Carton, Steinhardt &amp; Cordwell (2022)</b>	“Grounded theory” Ankkuroitu teoria eli laadullinen tutkimus	9p. / 10p.
<b>Glass (2009)</b>	Etnografinen tutkimus eli laadullinen tutkimus	8p. / 10p.
<b>Güler &amp; Yörüük (2021)</b>	Poikkileikkaustutkimus	4p. / 8p.
<b>Hunter &amp; Warren (2014)</b>	Kuvaileva laadullinen tutkimus	8p. / 10p.
<b>Mcdonald, Jackson, Wilkes &amp; Vicers (2013)</b>	Instrumentaalinen kollektiivinen tapaustutkimusta eli laadullinen tutkimus	6p. / 8p.
<b>Mcdonald, Jackson, Wilkes &amp; Vicers (2016)</b>	Kuvaileva tapaustutkimus eli laadullinen tutkimus	6p. / 8p.
<b>Rad &amp; Sabzevari (2019)</b>	Laadullinen tutkimus	8p. / 10p.

Laadullisten tutkimusten joukossa vain Carton ym. (2022) tutkimus ylisi yhdeksään pisteeseen. Carton ym. (2022) tutkimuksessa ei oltu kuvattu tutkijan vaikutusta tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutusta tutkijaan. Kolme tutkimusta Glass (2009), Hunter

&Warren (2014) sekä Rad ja Sabzevari (2019) saavat kahdeksan pistettä kymmenestä, koska niissä ei kuvattu selkeästi tutkijan kulttuurisia tai teoreettisia lähtökohtia. Kahdeksan pistettä kymmenestä kuitenkin kertoo, että tutkimusten laatu on hyvä. Jäljelle jääneet kaksi Mcdonald ym. (2013) ja (2016) laadullista tapaustutkimusta saivat molemman kuusi pistettä kahdeksasta, mikä on hyvä tulos. Tutkimusten asteikkoa alensi se, ettei ne tunnista tai kuvaa haittatapahtumia tai ennakoimattomia tapahtumia selkeästi. Ne ei myöskään kuvaa intervention jälkeistä kliinistä tilaa selkeästi.

Gülenin ja Yörükin (2021) poikkileikkaustutkimus saa arvioikseen neljä pistettä kahdeksasta. Siinä ei muun muassa kuvata sekoittavasta tekijästä mitään tai siitä onko tutkimuksessa ylipäättänsä ollut mitään altistuksia tai mitään sekoittavien tekijöiden menetelmiä. Tulos on kuitenkin vielä hyväksyttävää, koska JBI-kriteeristön selosteosassa todetaankin, että sekoittavien tekijöiden tunnistaminen voi olla vaikeaa todeta tutkimuksissa, joihin vaikuttavat käyttäytymiseen, asenteisiin tai elintapoihin liittyvät tekijät. Boe ym. (2022) poikkileikkaus tutkimus saa viisi pistettä kahdeksasta, koska tutkimuksen menetelmä ei oltu kerrottu tai kuvattu, jolloin metodologiset ratkaisut myös puutuivat ja tällöin ei voida käytettyjä analyysi menetelmiä arvioida. Boe ym. tutkimus kuitenkin tämän metodologisen ratkaisun mainitsemattomuudesta huolimatta, oli luotettavasti tehty ja analysoitu sekä rajoittavia tekijöitä osattu huomioida suhteellisen hyvin.

## 7 POHDINTA

Kätilöiden resilienssin vaikuttaa edistävästi autonomian tunne, erilaiset interventiot, kokeneempien kollegojen tunnustukset sekä kollegoiden kanssa erilaiset aktiviteetit ja yleinen oleminen työympäristön ulkopuolella (Carton ym. 2022, Hunter & Warren 2014, McDonald ym. 2016, McDonald ym. 2013, Sabzevari & Rad 2019). Kätilön resilienssiä edistää myös henkilökohtaisten kykyjen ja rajoitusten tiedostaminen sekä itseodotuksien ja muiden odotuksien hallitseminen (Glass 2009, Hunter & Warren 2014). Osa resilienssiä edistäviä tekijöitä ovat toivon säilyttäminen, optimismi, positiivisuus ja huumori sekä hengellisyys ja uskonnollisten lausahdusten sanominen ääneen (Carton ym. 2022, Sabzevari & Rad 2019). Osa resilienssiä edistäviä tekijöitä ovat myös toivon säilyttäminen, optimismi, positiivisuus ja huumori (Carton ym. 2022). Tiedostamalla henkilökohtaiset kyvyt ja rajoitukset sekä hallitsemalla itseodotuksia ja muiden odotuksia, saavutettiin itsesuojelu sekä ammatillinen tyytyväisyys (Glass 2009, Hunter & Warren 2014). Samalla resilienssiä edisti kaikenlaiset onnistumiset työssä. Toivoa lisäsi myös hengellisyys ja uskonnollisten lausahdusten sanominen ääneen. (Sabzevari & Rad 2019.)

Resilienssin heikentävät tekijät eli eri stressitekijät kietoutuivat usein toisiinsa.

Stressitekijöitä ovat liiallinen työtaakka, henkilöstöpula, kyvyttömyys pitää taukoja, liiallinen paperityö ja stressaantuneet kollegat. (Hunter & Warren 2014.) Turhamaisuutta ja stressiä muodosti myös huono yksikön johtaminen, riittämätön tuki, ja eri resurssipulat. (Carton ym. 2022, Hunter & Warren 2014). Heikentävästi resilienssiin vaikutti myös alhainen palkkaus ja vuorotyö, joka pidettiin esteenä elämäntasapainolle ja ystävyys suhteille (Carton ym. 2022). Kun sairaalakäytännöt ja protokollat tulivat kliinisen päätöksen teon tielle, kätilöt kokivat itsenäisyytensä vaarantuvan, mikä taas heikensi resilienssiä (Hunter & Warren 2014).

Resilienssin universaali määritelmä auttaisi ohjaamaan alojen tutkimuksia. Universaali määritelmä antaisi kuitenkin sekä terveydenhuollon ammattilaisille, tutkijoille että väestölle selvyuden sanasta, jota käytetään yhä enemmän kuvaamaan yksilöitä. Tällainen työ on erityisen tärkeää hoitotyössä, koska termiä resilienssi käytetään yhä laajemmin tutkimuksessa, koulutuksessa ja kliinisissä yhteyksissä. (Aburn ym. 2016) Resilienssi on monimutkainen asia ja siitä on paljon tutkittua tietoa erilaisiin yhteyksiin. Kätilöt kuitenkin ovat jääneet paitsi tästä, sillä tutkielmaan ei löytynyt kovinkaan paljon tutkittua tietoa kätilöiden resilienssistä. Vaikka resilienssistä on tutkittua tietoa, ei ole olemassa yhtenäistä

teoreettista mallia resilienssistä, jota voitaisiin soveltaa eri tieteenaloilla ja organisaatioympäristöissä. (Aburn ym. 2016, Rees ym. 2015.) Yleisesti hyväksytyn resilienssin määritelmän puuttuminen tutkimuskirjallisuudesta on ongelmallista monestakin syystä. Ensinnäkin tätä käsitettä koskeva lisätietämys ja -ymmärrys voivat parantaa kykyä tukea terveydenhuollon ammattilaisia, potilaita ja heidän perheitään omaksumaan selviytymiskykyinen lähestymistapa kriisiaikoina. Toiseksi tällä hetkellä on vaikea ymmärtää, miltä tämä resilienssin lähestymistapa voisi näyttää ja miten sitä mitattaisiin. On olemassa useita asteikkoja, joilla niin sanotusti mitataan resilienssiä. Nämä mittaukset kuitenkin perustuvat suurelta osin mielisairausten puuttumiseen tai esiintymiseen tai masennussairausten oireisiin. (Aburn ym. 2016.)

Tutkielman alussa hakusanoiksi valittiin kätilö, kätilö työ ja resilienssi. Hyvin nopeasti huomattiin, että kätilö ja kätilötyö muualla maailmassa ei muodosta sitä laajaa työkokonaisuutta, mitä Suomessa kätilöt voivat tehdä kätilönimikkeellä. Suomen kätilöliiton kätilötehtävä perustuu EU-direktiiviin 2005/36/EY. (Suomen kätilöliitto ry. 2021.) Tähän perustuen hakusanoihin lisättiin obstetriikkahoitaja, naistentautienhoitaja, synnytyshoitaja, äitiyshoitaja ja keskolahoitaja. Vaikka kätilö-hakusanaa laajennettiin maailmanlaajuisesti, tutkimuksia tutkielman aiheeseen oli vain kahdeksan kappaletta.

Tämän tutkielman tulokset tukevat nykyistä resilienssiä koskevaa kirjallisuutta ehdottamalla, että henkilökohtainen sopeutuminen itseymmärryksen ja hyväksynnän kautta voi parantaa kokemusta (Edward ym. 2009). Aikaisempiin tutkimuksiin viitaten resilienssiä mitataan tällä hetkellä monitasoisesta näkökulmasta ja mittarit sisältävät erilaisia komponentteja, joiden ajatellaan muodostavan resilienssin. Tällaisia komponentteja ovat: optimismi, itsetunto, henkilökohtainen osaaminen, sosiaaliset taidot, ongelmanratkaisutaidot, minäpystyvyys, sosiaaliset resurssit, oivallus, itsenäisyys, luovuus, huumori, hallinta, sitkeys, perheen yhteenkuuluvuus, hengelliset vaikutukset ja aloitteellisuus. (Rees ym. 2015)

Resilienssi ei ole mikään poikkeuksellinen ilmiö, vaan se perustuu tavallisiin asioihin, kuten perheeseen, rakkauteen ja läheisiin ystävyys-suhteisiin. Työ- ja koulutusympäristö saatujen myönteisten kokemusten yksilön resilienssin edistämiseksi ovat merkityksellisiä (Masten 2001). Kuten Mastenin (2001) tutkimuksessa myös tämän katsauksen tulosten perusteella läheiset suhteet kollegoiden kanssa sekä erilaiset aktiviteettien ja yleinen oleminen työympäristön ulkopuolella kollegoiden kanssa edisti resilienssiä. (Carton ym. 2022, Hunter & Warren 2014, McDonald ym. 2016, McDonald ym. 2013). Erilaiset interventiotkin lisäsivät

todennäköisyyttä saada vastavuoroista tukea ja yhteenkuuluvuuden tunnetta kollegojen kesken työpaikalla. Tämän myötä kollegojen mielipide-eroihin suhtauduttiin positiivisemmin ja emotionaalinen reagointi poistui. (McDonald ym. 2013.) Kollegat pystyvät nostamaan toistensa resilienssiä ja varsinkin kokeneempien kollegojen tunnustukset olivat resilienssiä edistäviä kokemuksia. Tämä lisää myös koko tiimin resilienssiä ja se voi jopa vaikuttaa laajasti organisaation resilienssiin. (Carton ym. 2022, Hunter & Warren 2014.) Esimiehiltä saama tuki ja lääkäreiden tukirooli auttoi edistämään resilienssiä epämurkavissa tilanteissa. Lisäksi kumppaneiden, perheen tai ystävien tuki pidettiin myös tärkeänä resilienssin edistävänä tekijänä, kuten Mastenin (2001) tutkimuksessakin on tähän viitattu. (McDonald ym. 2016, Sabzevari & Rad 2019.)

## **7.1 Johtopäätökset**

Kätilöiden resilienssiä edistäviä tekijöitä ovat toivon säilyttäminen, optimismi, positiivisuus ja huumori. (Carton ym. 2022.) Monesti onnistumiset työssä nostavat resilienssiä sekä neutraloivat negatiivisia vaikutuksia (Carton ym. 2022, Sabzevari & Rad 2019). Kätilöiden omat erilaiset itsemotivoinnit koettiin kehittyvän ajan myötä, joka vaikutti heidän pätevyyteen ja hyvinvointiin sekä sen kautta resilienssiin edistävästi (McDonald ym. 2016). Resilienssiä edisti myös se, kun kätilöt kokivat olevansa hyödyllisiä, kun heidän tiedollaan ja taidollaan pystytään auttamaan potilaita. (Sabzevari & Rad 2019.)

Työn autonomia tarjosi työtyytyväisyyttä, joka lisäsi resilienssiä sekä itseluottamusta, kun pystyttiin kontrolloimaan työtä ja keskittymään yksilöllisen hoidon tarjoamiseen sekä mielekkääseen sitoutumiseen asiakkaiden kanssa. (McDonald ym. 2016, Sabzevari & Rad 2019.) Mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin koettiin helpottavan työtä sekä ylläpitävän tasapainon yksityiselämässä. (Boe ym. 2022, Carton ym. 2022.) Kätilöt kokivat esimiehiltä saamansa tuen myös tärkeäksi resilienssinsä kannalta (McDonald ym. 2016).

Liiallinen työtaakka, henkilöstöpula, liiallinen paperityö ja stressaantuneet kollegat, huono palkkaus, sairaalakäytännöt sekä vuorotyö näyttäytyivät stressintekijöinä eli resilienssiä heikentävinä tekijöinä. Yksikön huono johtaminen heikensi resilienssiä entisestään. (Carton ym. 2022, Hunter & Warren 2022.)

## 8 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Resilienssin universaali määritelmä antaisi sekä terveydenhuollon ammattilaisille ja tutkijoille että väestölle selvyden sanasta. Tällainen työ on erityisen tärkeää hoitotyössä, koska termiä käytetään yhä laajemmin tutkimuksessa, koulutuksessa ja kliinisissä yhteyksissä. (Aburn ym. 2016.)

Katsauksen tutkimuksissa ei tullut korostuneesti esille, miten organisaatio tai esimiehet voivat vaikuttaa kätilön resilienssiin. Olisi mielenkiintoista tehdä kyselytutkimus, miten kätilöt kokevat työnantajien voivan konkreettisesti vaikuttaa heidän resilienssiin sekä miten työnantajat itse pohtivat asiaa. Uskoisin, että tämä tieto lisäisi työnhyvinvointia kätilöillä ja lisäisi resursseja eri työpaikoille.

## Lähteet

- Aburn G., Gott M. & Hoare K. (2016) What is resilience? An Integrative Review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing* **72**(5), 980–1000.
- Boe O., Sygit-Kowalkowska E., Piotrowski A. & Rawat S. (2022) Resilience, Occupational Stress, Job Satisfaction, and Intention to Leave the Organization among Nurses and Midwives during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **19**(11).
- Carton AM., Steinhardt K. & Cordwell J. (2022) Exploring factors which contribute to the resilience of nurses working in the neonatal care unit: A grounded theory study. *Intensive & Critical Care Nursing* **68**, 103137.
- Catton H. (2020) Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review* **67**(1), 4–6.
- Clohessy N., McKellar L. & Fleet J. (2019) Understanding resilience in the context of midwifery: a concept analysis. *Evidence Based Midwifery* **17**(1), 10–18.
- Davydov DM., Stewart R., Ritchie K. & Chaudieu I. (2010) Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review* **30**(5), 479–495.
- Edward K., Welch A. & Chater K. (2009) The phenomenon of resilience as described by adults who have experienced mental illness. *Journal of Advanced Nursing* **65**(3), 587–595.
- Glass N. (2009) An investigation of nurses' and midwives' academic/clinical workplaces: a healing model to improve and sustain hope, optimism, and resilience in professional practice. *Holistic Nursing Practice* **23**(3), 158–170.
- Hunter B. & Warren L. (2014) Midwives' experiences of workplace resilience. *Midwifery* **30**(8), 926–934.
- Hunter B. & Warren L. (2022) REVISITING RESILIENCE. *Practising Midwife* **25**(5), 08–13.
- Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen E. (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn



- tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. *Hoitotiede* **25**(4), 291–301.
- Masten AS. (2001) Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist* **56**(3), 227–238.
- McDonald G., Jackson D., Vickers MH. & Wilkes L. (2016) Surviving workplace adversity: a qualitative study of nurses and midwives and their strategies to increase personal resilience. *Journal of Nursing Management* **24**(1), 123–131.
- McDonald G., Jackson D., Wilkes L. & Vickers MH. (2013) Personal resilience in nurses and midwives: effects of a work-based educational intervention. *Contemporary Nurse* **45**(1), 134–143.
- MIELI ry. (2022) *Resilienssi auttaa selviytymään*. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/> (23.10.2023).
- Rees CS., Breen LJ., Cusack L. & Hegney D. (2015) Understanding individual resilience in the workplace: the international collaboration of workforce resilience model. *Frontiers in Psychology* **6**.
- Sabzevari MT. & Rad M. (2019) Resilience strategies against working pressures in midwives: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion* **8**, 33.
- Suomen Kätilöliitto ry. (2021) Kätilöksi opiskelu Suomessa. <https://suomenkatiloliitto.fi/opiskelu/katiloksi-opiskelu-suomessa/> (1.12.2023)
- Työterveyslaitos. (2023) *Resilientti organisaatio*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/resilientti-organisaatio> (23.10.2023).
- Yörük S. & Güler D. (2021) The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care* **57**(1), 390–398.

# Liitteet

## Liite 1

Taulukko 3. Tutkimusten esittely taulukko

Tutkimuksen Tekijät, Tutkimus-Paikka ja Vuosi	Tutkimus menetelmä	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu ja aineiston keruu menetelmä	Keskeiset tulokset
<b>Boe, Pitrowski, Rawat &amp; Sygit-Kowalkowska</b> Puola, 2022	Poikkileikkaus -tutkimus	Tunnistaa organisaatiosta lähtemisen aikomuksen taso ja työtyytyväisyys sekä kuvata sairaanhoitajien ja kätilöiden ammatillisia ominaisuuksia noin vuoden työskentelyn jälkeen sars-covid-19-pandemian aikana.	N =390  Puolalaisia sairaanhoitajia ja kätilöitä, jotka ovat tehneet korona epidemian aikana töitä.  Nettikysely	Resilienssi liittyi sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen. Lähes 25 % otoksesta ilmoitti suuresta vaihtuvuusaikomusuuudesta ja vastaava osuus heikosta työtyytyväisyydestä. Työtyytyväisyyden ennustemalleissa työpaikkojen lukumäärän organisatorinen tekijä oli merkittävä (positiivisesti yhteydessä), kun taas työkokemus oli negatiivinen lähtemisaikomusennustaja.
<b>Carton, Steinhardt &amp; Cordwell,</b> Iso-Britannia, 2021	Ankkuroitu teoria = "grounded theory"	Tuottaa teoreettinen malli ymmärtää vastasyntyneiden sairaanhoitajien resilienssiin vaikuttavia tekijöitä.	N=13  Rekisteröityä sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät vakituisesti vastasyntyneiden teho-osastoyksiköstä.  Puolistrukturoitu haastattelu	Tuloksena saatu malli osoitti, että vastasyntyneiden yksikössä sairaanhoitajina työskentelevät henkilöt toimivat erilaisissa systeemisissä konteksteissa. Jokainen konteksti asettaa erilaisia käytännön, tunneperäisiä ja eettisiä haasteita. Näissä haasteissa navigoidaan kontekstuaalisten, ihmisten välisten ja intrapersonaalisten strategioiden yhdistelmän avulla.
<b>Glass,</b> Australia, 2009,	Feministinen postmoderni etnografinen tutkimus	Toivon, resilienssin ja optimismin merkitys sairaanhoitajien ja kätilöiden toiminnassa ja vastuissa sekä missä määrin toivoa, resilienssiä ja optimismia toteutettiin heidän työympäristössään.	N =20  Kätilöitä ja sairaanhoitajia  Puolistrukturoitu haastattelu	Tärkeää on, että resilienssin tarve ei rajoittunut tilanteisiin, joissa oli merkittäviä vastoinkäymisiä, vaan sitä tarvittiin jokapäiväisessä hoitotyössä ja kätilötyössä. Resilienssi tunnistettiin välttämättömäksi vaatimukseksi, kun osallistujat tunsivat olonsa psyykkisesti tyhjäksi ja myös sisäisen tasapainonsa, selviytymisensä ja mielenterveyden kannalta työssä. Useimmat osallistujat eivät kuitenkaan pystyneet määrittelemään resilienssiä selvästi.
<b>Güler &amp; Yörük,</b> Turkki, 2020	Poikkileikkaus -tutkimus	Selvittää psykologisen resilienssin, burnoutin, stressin ja sosiodemografisten tekijöiden suhdetta sairaanhoitajien ja kätilöiden masennukseen vuoden 2019 koronaviruspandemian aikana.	N= 377  Kätilöitä ja sairaanhoitajia  Lomake kysely	Kätilöiden ja sairaanhoitajien masennuksen esiintyvyys oli 31,8 %. Logistisessa regressioanalyysissä kätilöiden masennuksen riski oli 1,92 kertaa suurempi kuin sairaanhoitajien. Korkea koettu stressipistemäärä lisäsi masennuksen riskiä 1,16 kertaa ja korkea henkinen uupumus 1,11 kertaa. Korkean psykologisen resilienssi pisteen todettiin suojaavan masennukselta
<b>Hunter &amp; Warren,</b> Iso-Britannia, 2014	Kuvaileva laadullinen tutkimus	Tutkia kliinisten kätilöiden ymmärrystä ja kokemusta ammatillisesta resiliensistä sekä tunnistaa henkilökohtaiset, ammatilliset ja asiayhteyteen liittyvät tekijät, joiden katsotaan	N =11  Osallistujina oli yli 15 vuoden kliinisellä kätilötyön kokemuksella, jotka	Aineiston temaattisessa analyysissä tunnistettiin neljä teemaa: resilienssin haasteet, johtaminen ja selviytyminen, itsetietoisuus sekä resilienssin rakentaminen.  Keskeisin uusi löytö on ammatillisen identiteetin merkitys. Ymmärtämällä

		edistävän tai estävän resilienssiä.	kokivat omaavansa resilienssiä.  Keskusteluryhmä verkossa.	enemmän resilienssistä voi olla mahdollista helpottaa kätilöiden positiivista sopeutumista ja lievittää työpaikan vastoinkäymisiä.
<b>Mcdonald, Jackson, Wilkes &amp; Vickers, Australia, 2013</b>	Instrumentaali kollektiivinen tapaus-tutkimus	Tarkasteltiin kokemuksia työpaikan vastoinkäymisistä ja interventiota henkilökohtaisen resilienssin parantamiseksi	N=14  Sairaanhoitajia ja kätilöitä  Puolistrukturoitu haastattelu, joka tehtiin kolmessa vaiheessa: esinterventio, välittömästi intervention jälkeen ja 6 kuukautta intervention jälkeen.	Intervention ensisijaisten vaikutusten havaittiin hyödyttävän osallistujia henkilökohtaisilla ja ammatillisilla aloilla. Tällä interventiolla oli vaikutuksia sairaanhoitajien ja kätilöiden koulutukseen sekä käytäntöön heidän henkilökohtaisen resilienssin rakentamisessa ja ylläpitämisessä, erityisesti niille, jotka ovat alttiina työpaikan vastoinkäymisille. Lisäksi tutkimuksessa sairaanhoitajien ja kätilöiden henkilökohtaisen resilienssin vahvistaminen antoi oivalluksia terveyden, hyvinvoinnin ja resilienssin välisestä suhteesta.
<b>Mcdonald, Jackson, Wilkes &amp; Vickers, Australia, 2016</b>	Kuvaileva tapaus-tutkimus	Raportoida strategioista, joita ryhmä sairaanhoitajia ja kätilöjä käyttää kehittääkseen ja ylläpitääkseen resilienssiään vakavista työpaikan vastoinkäymisistä huolimatta.	N=16  Kätilöitä ja sairaanhoitajia, jotka sijoituivat naisten ja lasten terveydenhuolto-yksikköön.  Puolistrukturoitu haastattelu	Osallistujat katsoivat kykynsä menestyä työpaikalla kolmella tärkeällä tekijällä: tukiverkostot, henkilökohtaiset ominaisuudet ja kyky organisoida työtä henkilökohtaisen joustavuuden saavuttamiseksi.
<b>Rad &amp; Sabzevari, Iran, 2019</b>	Laadullinen tutkimus	Tutkia ja kuvata resilienssi strategioita kätilöiden työpaineita vastaan	N= 12  Kätilöä, joilla oli vähintään vuoden työkokemus.  Puolistrukturoiduilla syvähaastattelu.	Tuloksena syntyi viisi pääluokkaa: itsehallinto, tukijat työpaikalla, hyödyllisyyden ja rauhoittamisen tunne, luomisen luonne ja elämändynamiikka työpaikalla sekä vastuullisuus.  Kaikki tekijät liittyivät kätilöön eivätkä ne liittyneet terapeuttiseen järjestelmään ja hallintoon. Sairaalan johtajat voivat kuitenkin antaa tukensa ja avustavan roolinsa kätilöiden alenemisen ja työuupumusriskin vähentämiseksi.