

**MALLI TERVEYSALAN  
KÄYTÄNNÖSSÄ JA  
KOULUTUKSESSA  
ILMENEVÄSTÄ KATEUDESTA**

**EIJA  
HEIKKINEN**

Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos,  
Oulun yliopisto

OULU 2003

Abstract and Summary in English





*EIJA HEIKKINEN*

**MALLI TERVEYSALAN  
KÄYTÄNNÖSSÄ JA  
KOULUTUKSESSA  
ILMENEVÄSTÄ KATEUDESTA**

Esitetään Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi Kajaanin ammattikorkeakoulun Taito 2 -rakennuksen auditoriossa (Ketunpolku 4) 12. joulukuuta 2003 kello 12.

OULUN YLIOPISTO, OULU 2003

Copyright © 2003  
University of Oulu, 2003

Työn ohjaajat  
Professori Arja Isola  
Professori Helvi Kyngäs

Esitarkastajat  
Professori Annikki Järvinen  
Dosentti Pirkko Routasalo

ISBN 951-42-7229-3 (URL: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514272293/>)

ALSO AVAILABLE IN PRINTED FORMAT

Acta Univ. Oul. D 768, 2003

ISBN 951-42-7228-5

ISSN 0355-3221 (URL: <http://herkules.oulu.fi/issn03553221/>)

OULU UNIVERSITY PRESS  
OULU 2003

## **Heikkinen, Eija, A model of envy in nursing practice and nurse education environments**

Department of Nursing Science and Health Administration, University of Oulu, P.O.Box 5300, FIN-90014 University of Oulu, Finland  
Oulu, Finland  
2003

### *Abstract*

The purpose of this study was to develop a descriptive model of envy in nursing practice and nurse education environments. The context of nursing and the concept of envy were described in the first phase of the study. The aim of the second and third phases was to describe envy and its conceptual meaning in the nursing practice and educational communities. Data were collected by a questionnaire presented to 78 (N = 120) employees in one central hospital in 1994 and to 94 (N = 110) student nurses in one polytechnic of health and welfare in 1996 in Finland. The data were analysed using cross-tabulations and factor analysis. The construct validities of the questionnaires were good, but their construct reliabilities were only acceptable and partly even poor. The aim of the fourth phase of the study was to describe different opinions of envy. Data were collected from 64 (N = 100) student nurses in 1998. The aim of the fifth phase of the study was to describe envy and its conceptual meaning in nursing practice and nurse education environments. The material was collected by interviewing four lecturers from two polytechnics of health and welfare in 1998. A phenomenographic approach was used to analyse these materials. In the sixth phase of the study, the concept of envy, the positions of employees/students/lecturers and the relations between them, the managers and the other community members, the objects of envy and the methods of coping with envy and were shown.

According to the model of envy, the position of an individual was defined by his/her experience of him/herself and his/her role in the community. The role was related to his/her tasks, individual actions and socioemotional factors. Envy was considered to pertain to the relations between individuals and groups, managers and objects of envy, such as professional knowledge, individual abilities and the individual's position of the community. The informants coped by themselves, co-operated in their tasks and worked with a task orientation. They shared a subjective feeling of busyness. The connections between the concepts were not tested. The concepts were assumed to be related to each other. The model of envy is hence hypothetical.

This study produced new knowledge of envy in nursing practice and nurse education environments. The results can be used in nurse management and to improve curricula and collaboration. The methodological solutions can be used in other kinds of nursing research.

*Keywords:* envy, envy in a nursing practice and nurse education, model developing



# Heikkinen, Eija, Malli terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevästä kateudesta

Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto, PL 5300, 90014 Oulun yliopisto  
2003  
Oulu, Finland

## *Tiivistelmä*

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli kehittää malli kateudesta, joka kuvaa terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevää kateutta. Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen tehtävänä oli kuvata terveysalan kontekstia ja kateuden käsitettä. Toisen ja kolmannen vaiheen tehtävänä oli kuvata terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevään kateuteen liittyviä tunnuspiirteitä. Aineistot kerättiin 1994 yhdessä keskussairaalassa työskennelleiltä 78 henkilöltä (N = 120) ja 94:ltä (N = 110) sosiaali- ja terveysalan opiskelijalta yhdessä ammattikorkeakoulussa kyselylomakkeella 1996. Aineistot analysoitiin käyttäen ristiintaulukointia ja faktorianalyysia. Kyselylomakkeiden rakennevaliditeetti oli hyvä. Sisäinen johdonmukaisuus oli hyvä ja osin kyseenalainen. Tutkimuksen neljännen vaiheen tehtävänä oli kuvata kateuteen liittyviä erilaisia käsityksiä. Aineisto kerättiin 64:ltä (N = 100) terveysalan opiskelijalta 1998. Tutkimuksen viidennen vaiheen (1998) tehtävänä oli kuvata terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevään kateuteen liittyviä käsitteitä. Siksi haastateltiin neljä terveysalan opettajaa, jotka toimivat kahdessa eri sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulussa. Aineistot analysoitiin käyttäen fenomenografista lähestymistapaa. Kuudennessa vaiheessa kuvattiin terveysalalla ilmenevä kateuden käsite, työntekijän/opiskelijan/opettajan asema, suhde samassa yhteisössä toimijaan, johtajuuteen ja toiseen yhteisöön, kateuden kohteet ja kateudesta selviytymisen keinot sekä niihin liittyvät käsitteet, joiden avulla kehitettiin malli kateudesta.

Kehitetyn kateuden mallin mukaan ihmisen asemaa kuvaava käsitys itsestä ja omasta roolista yhteisössä. Käsitteeseen itsestä liittyvä ammatillinen tyytyväisyys tai tyytymättömyys. Rooli on tehtäväkeskeinen, yksilöllinen ja sosioemotionaalinen. Kateus liittyy ihmisten keskinäisiin ja eri ryhmien välisiin suhteisiin sekä johtajuuteen ja kateuden kohteisiin (ammatilliseen osaamiseen, henkilökohtaisiin taitoihin ja ominaisuuksiin sekä asemaan yhteisössä). Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa toimivat selviytyvät yksin, tekevät tehtävän mukaista yhteistyötä ja työskentelevät tehtäväkeskeisesti. Toimijoita yhdistää kiireen kokemus. Mallissa ei testattu muodostettujen käsitteiden välisiä suhteita, mutta oletetaan, että käsitteet liittyvät toisiinsa. Tuotettu malli kateudesta on hypoteettinen.

Tutkimus tuottaa uutta tietoa terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevästä kateudesta. Tuloksia voidaan käyttää terveysalan johtamisessa ja kehitettäessä opetusmenetelmiä ja yhteistoiminnallisuutta. Tutkimuksen menetelmällisiä ratkaisuja voidaan soveltaa myös muissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa.

*Asiasanat:* kateus, kateus terveysalan käytännössä ja koulutuksessa, mallin kehittäminen



*Elinalle, Antille ja Artulle*



## Kiitokset

”Älä himoitse lähimmäisesi huonetta. Älä himoitse lähimmäisesi vaimoa äläkä hänen palvelijaansa, palvelijatartaan, härkäänsä, aasiansa äläkä mitään, mikä on lähimmäisesi omaa.” (Raamattu II Mooseksen kirja 20: 17) ”Viisaudella talo rakennetaan ja ymmärryksellä vahvaksi varustetaan, taidolla täytetään kammiot, kaikkea kallista ja ihanaa tavaraa täyteen. Viisas mies on väkevä, ja taidon mies on voipa voimaltansa. Neuvokkuudella näet sinun on käytävä sotaa, ja neuvonantajain runsaus tuo menestyksen.” (Raamattu, Sananlaskut 24: 3 - 6)

Kateus ja siihen liittyvät asiat alkoivat kiinnostaa minua suorittaessani kasvatustieteen cum laude opintoja 1993 Oulun yliopistossa. Tuolloin KL Asko Karjalainen luennoi aiheesta Kateus ja kasvatus. Pohdin tuolloin, millainen merkitys kateudella on terveysalalla työskentelevien välisissä suhteissa, koska arkipäivän tilanteissa koin, että kateus saattoi vaikuttaa esimerkiksi selän takana puhumisessa. Kun aloitin hoitotieteen opintoni, tutkimusaiheekseni valitsin havaintojeni vuoksi kateuden. Viimeistellesäni oppinnäytetyötäni 1995 ja suorittaessani kasvatustieteen syventäviä opintoja väitöskirjan etenemissuunnitelma alkoi hahmottua mielessäni. Pohdin tuolloin, millainen merkitys kateudella on opiskelijoiden välisissä suhteissa, vaikuttiko se motivaatioon opiskella tai ystävyys-suhteisiin ryhmässä. Lisäksi pohdin, miten opettajan toiminta saattaisi vaikuttaa kateuden tuntemuksiin ja onko sosiaalisella ympäristöllä merkitystä siinä, mitä asioita kadahditaan. Tutkimusprosessini oli pitkä, mutta koen, että tänä aikana omat näkemykseni suhteessa terveysalan kontekstiin ja ympäröivään maailmaan ovat selkiytyneet ja laajentuneet.

Tutkimusprosessini aikana ohjaajani ovat vaihtuneet. Suorittaessani terveydenhuollon maisterin tutkintoa ohjaajinani toimivat THT Merja Nikkonen ja THT Helena Aavarinne. Heille lämpimät kiitokseni kannustavasta tavasta ohjata aloittelijaa. Sittemmin tutkimukseni ei edennyt muutama vuoteen, koska työtehtäväni ja muut opiskeluni veivät mielenkiintoa toisaalle.

Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutusjohtaja TtT Eila Latvalan innosti minut jatkamaan vielä tutkimustani syksyllä 2000, lämmin kiitos siitä hänelle. Keväällä 2001 sain ohjaajakseni professori Arja Isolan, jonka tuki kantoi minut läpi väitöskirjaprosessin. Sain välitöntä, suoraa ja kannustavaa ohjausta, mikä auttoi minua selkeyttämään ja jäsentämään ajatteluaani käsikirjoituksen jokaisessa vaiheessa.

THT Helvi Kyngäs toimi syksystä 2002 myös ohjaajanani. Hän nosti käsikirjoituksesta esiin kysymyksiä ja vaati perusteluja, jotka selkeästi auttoivat minua kirkastamaan työtäni vaihe vaiheelta, varsinkin määrällisten aineistojen ja mallin kehittämisen osalta. Sydämellinen kiitokseni heille tuesta tämän työni loppuunsaattamisessa. Esitarkastajat professori Annikki Järvinen ja THT Pirkko Routasalo antoivat selkeitä korjausesityksiä, jotka edelleen auttoivat minua jäsentämään käsikirjoituksen loogisuutta ja miettimään kriittisesti ratkaisujani. Lämmin kiitos heille. Parhaimmat kiitokseni myös suomen kielen tarkastuksesta lehtori Hannu Latvalalle ja englannin kielen tarkastuksesta FL Sirkka-Liisa Leinoselle.

Tämän väitöskirjan valmistuminen on mahdollistunut osin tutkimusrahoituksen myötä. Kiitos siitä Oulun yliopiston hoitotieteen laitoksen laitosneuvostolle, Sairaanhoidtajien koulutussäätiölle ja Kajaanin ammattikorkeakoululle. Opintoni ja tutkimukseni olen tehnyt lähes kokonaan työn ohessa. Työskennellessäni kättilönä 1991 - 1996 Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymässä esimieheni, osastonhoitaja Eila Karjalainen, Marja-Liisa Kvist ja Tuula Leinonen mahdollistivat työvuorojärjestelyin opiskeluni Oulussa. Parhain kiitos siitä heille. Työskentelyni Kajaanin ammattikorkeakoulussa on mahdollistanut terveysalan koulutukseen ja verkossa tapahtuvaan opiskeluun liittyviä kehittämistehtäviä, jotka eivät suoraan ole tukeneet väitöskirjaprosessiani, mutta ovat osaltaan tukeneet ajatteluni kehittymistä tieteelliseen suuntaan. Kiitos rehtori Kari Juntuselle ja sosiaali- ja terveysalan koulutusjohtajille mahdollisuksistani toimia kehittämistehtävissä. Toisaalta terveysalan konteksti käytännössä työskentelevän, opiskelevan ja opettavan näkökulmista ovat tulleet omakohtaisiksi kokemuksiksi, millä on ollut merkitystä liittäessäni kateutta alan kontekstiin. Kiitos Sirpalle, Anittalle, Ritvalle, Merville, Raimolle, Kaisalle, Mikalle, Airille ja Päiveille ja kaikille muille yhteisistä keskusteluista ja osallisuudesta yhteisissä toimimisessa. Erityinen kiitos THM Aila Heikkiselle, joka innostuneesti ja toveruudella pohti kanssani, tiiviinä opiskelun hetkinä Oulun yliopistossa konstruktivista oppimisenäkemyksiä ja opettajuutta monella eri tasolla.

Kiitos myös appivanhemmilleni Toinille ja Pekalle. Monenlainen käytännöntuki läpi vuosien on ollut olennaista perheeni selviämässä remonteista, muutoista ja olemassa olemisessa. Kiitos Minnalle keskusteluista hoitotyöstä halki mantereiden.

Perheeni on viime vuosina usein kuullut pyynnön, että saisin olla rauhassa ja tehdä läksyjäni. Keskeisin tukijalka perheessäni on ollut äitini Anni, joka useina ansiotyöhöni liittyvinä vapaa- ja loma-aikoinani otti vastuun lapsistani ja kotiaskareistani, jotta opiskelu vuosien varrella oli mahdollista. Syvin kiitos siitä sinulle, äiti.

Lapseni Elina ja Antti ovat ottaneet vastuuta omasta opiskelustaan ja kasvaneet sen arvostamiseen myös omassa elämässään. Arttu on rytmittänyt päivää ruuan, välipalojen, leikin ja lukemisen pyynnöillään sekä ekaluokkalaisten arjen merkittävillä asioilla. ... ja en voi unohtaa Juttua, pientä villakoiraa, joka on levännyt vierelläni jokaisena kirjoitushetkenäni vuosien aikana... ja Romeota, toista villakoiraa, joka on löytänyt paikkansa toisena lähellä olijanani kuluneena vuotena. Tärkeitä ovat olleet perheeni yhdessäolon hetket, jolloin jokainen on läsnä omalla tavallaan tuomassa arjen iloja jokaiseen päivään. Lämmin kiitos Markukselle tuesta, jota olen saanut prosessin läpiviemiseen. Tämä vaihe ei ole loppu vaan alku uusille elämän vaiheille ja haasteille.

Kajaanissa Kuurnantiellä

Eija Heikkinen

## Luettelo taulukoista

Taulukko 1. Tutkimuksen kulku: tutkimustehtävät, aineistot, lähestymistavat ja analyysimenetelmät. ....	44
Taulukko 2. Terveysalan käytännössä työskentelevien (1994) taustamuuttujat.....	48
Taulukko 3. Terveysalan opiskelijoiden (1996) taustamuuttuja. ....	49
Taulukko 4. Terveysalan opiskelijoiden (1998) taustamuuttujat. ....	50
Taulukko 5. Toisen ja kolmannen vaiheen aineistoihin liittyvät sisältöalueet ja Cronbachin alfan arvot. ....	53
Taulukko 6. Terveysalan opiskelijoiden kateuden kohteet ja voimakkuus määrällisen aineiston (n = 94) perusteella.....	65



## Luettelo kuvioista

Kuvio 1. Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevän kateuden mallin kehittäminen. ....	20
Kuvio 2. Kateus-käsitteen määrittelyä. ....	25
Kuvio 3. Terveysalan käytännössä ilmenevä kateus ja siihen yhteydessä olevat tekijät faktorianalyysin perusteella (suluissa koko faktorin selitysosuudet kokonaisvarianssista). ....	62
Kuvio 4. Terveysalan koulutuksessa ilmenevän kateuden tunnusomaiset piirteet faktorianalyysin perusteella (suluissa faktorin selitysosuudet kokonaisvarianssissa). ....	67
Kuvio 5. Kateuden kategoriat: kateus yleisesti ymmärrettynä, henkilökohtainen kateus, opiskelijatoverin kateus ja terveysalalla ilmenevä kateus fenomenografisen analyysin perusteella (lukumäärät kuvaavat lausumien määrää aineistossa). ....	71
Kuvio 6. Neljän terveysalan opettajan käsityksiä terveysalan työyhteisöistä, omista tehtävistään sekä kateuteen liittyvistä tunnuspiirteistä terveysalan käytännössä ja koulutuksessa. ....	77
Kuvio 7. Kateus-käsite terveysalan käytännössä ja koulutuksessa. ....	79
Kuvio 8. Työntekijän/opiskelijan/opettajan omaan asemaan terveysalan käytännössä ja koulutuksessa liittyvät käsitteet. ....	81
Kuvio 9. Kateuden kohteisiin liittyvät käsitteet terveysalan käytännössä ja koulutuksessa. ....	83
Kuvio 10. Kateuteen ja johtamisen käytänteisiin liittyvät käsitteet terveysalan käytännössä ja koulutuksessa. ....	85
Kuvio 11. Toiseen yhteisöön liittyvät kateutta aiheuttavat käsitteet terveysalan käytännössä ja koulutuksessa. ....	87
Kuvio 12. Kateudesta selviytymisen keinot ja niihin liittyvät käsitteet terveysalan käytännössä ja koulutuksessa. ....	89
Kuvio 13. Malli kateudesta ja siihen yhteydessä olevat tekijät. ....	94



## Sisällysluettelo

Abstract	
Tiivistelmä	
Kiitokset	
Luettelo taulukoista	
Luettelo kuvioista	
1 Johdanto.....	17
1.1 Tutkimuksen tausta.....	17
1.2 Tutkimuksen konteksti.....	18
1.3 Tutkimuksen tarkoitus ja eteneminen.....	19
2 Kateus-käsitteen määrittelyä.....	21
2.1 Kateus sanana ja symboleina.....	21
2.2 Kateus kohteena, ominaisuutena ja tapahtumana.....	22
2.3 Kateus tunteena, arvona ja asenteena.....	24
2.4 Kateuden käsite eri tieteenalojen näkökulmasta.....	26
3 Terveysalan erityispiirteet.....	27
3.1 Terveysalaan liittyvät filosofiset lähtökohdat.....	27
3.2 Terveysalaan liittyvät sosiaaliset piirteet.....	30
3.2.1 Käsitys itsestä ja omasta roolista yhteisössä.....	31
3.2.2 Suhde toisiin ihmisiin yhteisössä.....	32
3.2.3 Suhde johtajuuteen.....	34
3.2.4 Suhde toisiin yhteisöihin.....	34
3.3 Kooste tutkimuksen lähtökohdista.....	35
4 Teorian kehittämisen strategiat.....	36
4.1 Käsiteanalyysi.....	37
4.2 Hoitotieteellinen malli.....	39
5 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät.....	42
6 Tutkimuksen toteuttaminen.....	44
6.1 Tutkimuksen kulku.....	44
6.2 Tutkimuksen lähestymistavat.....	45
6.3 Aineistot ja aineistojen keruu.....	47
6.3.1 Tutkimuksen toinen vaihe.....	47

6.3.2 Tutkimuksen kolmas vaihe .....	48
6.3.3 Tutkimuksen neljäs vaihe .....	49
6.3.4 Tutkimuksen viides vaihe .....	50
6.3.5 Tutkimuksen kuudes vaihe .....	51
6.4 Analyysimenetelmät .....	52
6.4.1 Tutkimuksen toisen ja kolmannen vaiheen analyysimenetelmät .....	52
6.4.2 Tutkimuksen neljännen vaiheen analyysimenetelmä .....	55
6.4.3 Tutkimuksen viidennen vaiheen analyysimenetelmä .....	55
6.4.4 Tutkimuksen kuudennen vaiheen analyysimenetelmät .....	56
6.5 Eettiset lähtökohdat .....	57
7 Tulokset .....	59
7.1 Terveysalan käytännössä ilmenevä kateus ja siihen yhteydessä olevat tekijät .....	59
7.2 Kateuden tunnusomaiset piirteet terveysalan koulutuksessa .....	63
7.3 Terveysalan opiskelijoiden kateuteen liittyvät käsitykset .....	67
7.4 Neljän terveysalan opettajan käsityksiä kateudesta .....	71
7.5 Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevän kateuden malli .....	78
7.5.1 Kateus- käsite terveysalan käytännössä ja koulutuksessa toimivien kesken .....	78
7.5.2 Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa toimivan omaan asemaan liittyvät käsitteet .....	79
7.5.3 Kateuden kohteet terveysalan käytännössä ja koulutuksessa .....	82
7.5.4 Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa johtajuuteen liittyvät käsitteet .....	84
7.5.5 Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa toiseen yhteisöön liittyvät kateutta kuvaavat käsitteet .....	86
7.5.6 Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa kateudesta selviytymisen keinoihin liittyvät käsitteet .....	88
7.5.7 Kateuteen terveysalan käytännössä ja koulutuksessa liittyvät taustamuuttajat .....	89
7.5.8 Malli kateudesta: terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevään kateuteen liittyvät käsitteet .....	91
8 Pohdinta .....	95
8.1 Luotettavuus .....	95
8.1.1 Mittareiden ja menetelmien luotettavuus .....	95
8.1.2 Aineiston luotettavuus .....	99
8.1.3 Mallin luotettavuus .....	101
8.2 Mallin tarkastelua .....	102
8.3 Tutkimuksen merkitys hoitotyölle .....	105
9 Jatkotutkimushaasteet .....	107
10 Päätelmät .....	108
11 English summary .....	110
Lähdeluettelo	
Liitteet	

# 1 Johdanto

## 1.1 Tutkimuksen tausta

Tarkoitukseni on kehittää malli terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevästä kateudesta. Terveysalalla ilmenevää kateutta on aiemmin tarkasteltu alalla työskentelevien (Heikkinen 1995, Heikkinen ym. 1998, Maijala ym. 2000), opiskelevien (Heikkinen 1997, Heikkinen ym. 2003) ja opettajien (Tukiainen 2001) näkökulmasta, mutta tieto on hajanaista eikä anna selkeää kuvaa kateudesta (ks. Fawcett 1991, Hardy 1997). Mallin kehittämiseksi avaan kateuteen ja terveysalan kontekstiin liittyviä erityispiirteitä.

Tunteiden tutkiminen edellyttää ihmisen kokonaisvaltaista tarkastelua, jolloin otetaan huomioon ihmisen tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Tulee myös ymmärtää, että tunteet ovat osa ihmisen kokemusmaailmaa ja persoonallisuutta, joita ilman ihminen muuttuisi koneeksi. (Rauhala 1995.) Tunteiden tutkimiseen on perehdytty hoitotieteessä, koska niiden ymmärtäminen osana toisen ihmisen hoitamista on merkityksellistä (Froggatt 1998, Scheid 1999). Hoitamiseen liitetään tuolloin vastuu toisesta (Paterson & Crawford 1994, Toit Dlott et Phill 1995). Toivon (Herth 1993, Gelling 1999, Kylmä 2000), huumorin (Lauritsalo 1999, Åstedt-Kurki & Isola 2001) ja rakkauden (Fitzgerald & van Hooft 2000, Paldanius 2002) kokemukset ovat merkityksellisiä, kun tarkastellaan niiden vaikutusta potilaan hyvinvointiin ja voimavaroihin. Hoitotyössä negatiivisia tunteita on tarkasteltu mm. stressi- ja burnout -kokemuksiin (Molassiotis & Haberman 1996, Sandall 1997), kuolemaan (Daniel ym. 2000, Kelly ym. 2000) ja aidsiin (esim. McCann 1997) liittyvien tutkimusten kautta. Tunteiden moninaisuuden ymmärtäminen ja tutkiminen ovat merkityksellisiä, koska hoitotyössä työskentelevä joutuu käsittelemään monenlaisia tunteita (mm. Froggatt 1998, Scheid 1999, Kylmä 2000) ja perustelemaan päätöksiään (Jaroma 2000). Tunteiden kautta koetut asiat ovat mieleenpainuvia ja siksi myös oppimisessa merkittäviä (Silkelä 1998).

Koska kokemuksiin liittyy sekä positiivisia että negatiivisia tunteita, on tarkoituksenmukaista tunnistaa niihin liittyviä piirteitä. Negatiivisten tunteiden hyväksyntä osana itseä on vaikeaa. Esimerkiksi kateus, ahneus ja mustasukkaisuus liitetään pahuuden tunteisiin, kun taas kiitollisuus, anteliaisuus ja myötätunto

vastakkaisiin. Väitetään, että rakkauden ja vihan keskinäinen vuorovaikutus luo elämämme rakenteet, joita henkilökohtaisella tasolla kutsutaan luonteeksi ja sosiaalisella tasolla kulttuuriksi. (Berke 1991.) Kateus liitetään osaksi ihmisten (Stein 1999), yhteisöjen ja kulttuurien toimintaa (Foster 1972, Alberoni 1993). Kateuden tunnistaminen saattaa jäsentää arkipäivän toimintaan ja päätöksentekoon liittyviä perusteita.

Esiymmärryksenäni on ollut, että terveysalan käytännössä ja koulutuksessa toimivien kateus liittyy henkilökohtaisiin kokemuksiin yhteisössä, yksilöiden välisiin suhteisiin sekä yhteisöissä ilmeneviin käytäntöihin ja toimintoihin. Siksi näiden asioiden tarkastelulla voidaan löytää kuvauksia kateuden tunnusomaisista piirteistä. Tässä tutkimuksessa kehitettävää mallia voidaan hyödyntää terveysalan opiskelijoiden ohjauksessa ja opetus suunnitelmatyössä sekä hallinnossa tarkasteltaessa johtamisstrategioita ja vuorovaikutussuhteita. Tutkimusprosessin kuvaus voi toimia esimerkkinä mallin kehittämiseksi kiinnostuneille. Tulos osoittaa lisäksi kehittämisehdotuksia terveysalan koulutukseen, käytännön hoitotyöhön ja hallintoon.

## 1.2 Tutkimuksen konteksti

Tutkimuksen kontekstilla tarkoitan terveysalan käytäntöä ja koulutusta, jossa toimivat terveysalalla työskentelevät, opiskelevat ja opettavat. Terveysalalla työskentelevien ja potilaiden/asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen ja mahdollisen siinä ilmenevän kateuden (Moser-Ha 2001) olen rajannut tutkimuksen ulkopuolelle, koska tutkimusintressini on terveysalalla työskentelevien, siellä opiskelevien ja opettavien keskinäisessä toiminnassa ja kokemuksissa ilmenevissä kateuden tunnusomaisissa piirteissä. Aineistojeni perusteella terveysalalla työskentelevien ja potilaiden/asiakkaiden välisistä kateuden tunteista en tee päätelmiä.

Terveysalan käytännössä hoitotyön toimintojen hallintaan liittyvät vuorovaikutustaidot, asiakkaan/potilaan ja perheen hoitaminen (Kleinberg ym. 1998, Leino-Kilpi 1999), hoitotyön periaatteiden tunteminen, yhteistyökyky, vastuunotto, tiedon hankinta ja sen käyttö sekä itsensä, ammattinsa, työyhteisön ja työn kehittäminen (Karttunen 1999, Jaroma 2000, Räisänen 2002). Jotta opetuksessa kyetään kehittämään opiskelijan osaamista, tulee opiskelijaa ohjata todellisuuden moniulotteiseen ymmärtämiseen, toisten näkökulmien huomioon ottamiseen ja kunnioittamiseen sekä ilmiöiden takana olevien rakenteiden ymmärtämiseen (Pelttari 1997). Opiskelijan tulee myös oppia itsetuntemusta (Cook 1999) ja itsekriittisyyttä (Cust 1995, Stenfors 1999). Oppiminen tapahtuu siinä kontekstissa, jossa tietoa omaksutaan ja käytetään (ks. Tynjälä 1999). Tällöin terveysalalla oppimisessa (koulutuksessa ja käytännön harjoittelussa) välitetään myös kateuden tunteen ja siihen liittyvän toiminnan ja kohteiden arvottamista.

Perusolettamukseni on, että terveysalalla työskentelevät, opiskelevat ja opettavat kuvaavat kateutta terveysalalla toimivien näkemyksinä, koska heidän kokemuksensa ovat sidoksissa siihen ympäristöön ja kontekstiin, jossa he toimivat (ks. Tynjälä 1999). Tässä tutkimuksessa ei selvitetä, millainen vaikutus henkilökohtaisilla kokemuksilla yksityiselämässä on kateuden tunteeseen. Pyrkimyksenäni ei ole selvittää kateudesta

myöskään sellaisia piirteitä, joista tutkittavilla itsellään ei ole käsitystä (ks. Freud 1982, Ojala & Keski-Luopa 1995).

### **1.3 Tutkimuksen tarkoitus ja eteneminen**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää malli kateudesta, jotta käsitteen määrittelyn kautta saataisiin kuvattua pelkistetty kokonaisuus todellisuudesta (kts. Fawcett 1997). Määrittelyn kateutta aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella sekä kuvaan terveysalan kontekstin. Mallin kehittämisen vaiheet perustuvat Meleisin (1997a) tutkimus-teoria-strategiaan. Mallin kehittämistä kuvaan teoreettisen perehtymisen ja eri vaiheiden tulosten ja niiden yhdistämisen avulla. Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen tehtävänä on kateuden käsitteen määrittäminen sekä terveysalan kontekstin kuvaaminen. Seuraavien vaiheiden tehtävänä on kuvata terveysalan käytännössä työskentelevien keskuudessa ilmenevää kateutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä sekä terveysalalla opiskelevien keskuudessa ilmenevän kateuden tunnusomaisia piirteitä. Neljännessä vaiheessa kuvaan terveysalalla opiskelevien kateuteen liittyviä käsityksiä. Viidennen vaiheen tehtävänä on kuvata kateuteen liittyviä käsitteitä neljän terveysalan opettajan käsityksinä. Tutkimuksen kuudennessa vaiheessa kehitän terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevän kateuden mallin muodostamalla synteysin viiden ensimmäisen vaiheen tuloksista. Mallin käsitteitä ovat kateus, työntekijän/opiskelijan/opettajan oma asema, suhde toiseen ihmiseen, johtajuuteen ja toiseen yhteisöön, kateuden kohteet sekä kateudesta selviytymisen keinot. Seuraavaksi pohdin tulosten eri vaiheiden luotettavuutta. Kehitettyä mallia kateudesta arvioin Fawcettin (1991) mallin analyysin ja arvioinnin kriteerien avulla. Lopuksi pohdin tutkimuksen merkitystä hoitotyölle. Mallin kehittämisprosessin kuvaan kuviossa 1.

Vaihe 1. Kateuden käsitteen määrittäminen kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten perusteella sekä terveysalan käytännön ja koulutus-kontekstien kuvaaminen.



Vaihe 2. Terveysalan käytännössä työskentelevillä ilmenevän kateuden ja siihen yhteydessä olevien tekijöiden kuvaaminen.



Vaihe 3. Terveysalan koulutuksessa opiskelevilla ilmenevän kateuden tunnusomaisten piirteiden kuvaaminen.



Vaihe 4. Terveysalalla opiskelevilla ilmenevään kateuteen liittyvien käsitysten kuvaaminen.



Vaihe 5. Kateuteen liittyvien käsitteiden kuvaaminen neljän terveysalan opettajan käsitysten perusteella.



Vaihe 6. Mallin kehittäminen kateudesta.

**Kuvio 1. Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevän kateuden mallin kehittäminen.**

## **2 Kateus-käsitteen määrittelyä**

Määrittelen kateus-käsitettä Chinnin ja Kramerin (1995) jäsentelyn mukaan sanoina ja symboleina, kohteina, ominaisuuksina ja tapahtumina sekä tunteina, arvostuksina ja asenteina. Sanaan liittyvät määritelmät voivat tarkoittaa useita asioita riippuen siitä, missä yhteydessä sana ilmaistaan. Sanaa määritellään käsitteinä, asioina ja tunteina. Sanan määrittelyyn saattaa liittyä myös sosiaalisia arvostuksia. Tunteet, arvot ja asenteet ovat sidoksissa niihin kokemuksiin, joissa käsitettä käytetään. Tällöin empiirisellä, esteettisellä, eettisellä ja persoonallisella tiedolla on merkitystä käsitteiden ilmaisussa (kts. luku 3).

### **2.1 Kateus sanana ja symboleina**

Kateus merkitsee yleensä toisen paremmuuden, menestyksen tai muun sellaisen aiheuttamaa vihan, alemmuuden, mitättömyyden, huonommuuden, kykenemättömyyden, syyllisyyden tai harminsekaisen pahansuopeuden tunnetta (Schalin 1986). Kateus nähdään vältettävänä, paheksuttavana, pelottavana ja tuhoavana (Maijala 1997). Nykysuomen sanakirjan (1966) mukaan kateus liittyy ihmiseen, joka ei suo toiselle hyvää ja haluaa itselleen hyvän, joka toisella on. Kateuden synonyymeinä voidaan pitää pahansuopuutta, vihaa, tuskaa, ärtymystä, toisen oman haluamista ja himoa (Berke 1991, Vähäsaari 1992). Vähäsaaren (1992) mukaan kateus on luonnollista, vaikka keskeistä on, kuinka ihminen ilmaisee ja käsittelee sitä. Kateus kertoo ihmisen tulevaisuuden haaveista ja tavoitteista. Kateus rinnastetaan toisinaan mustasukkaisuuteen. Kateutta koetaan kuitenkin toisen omasta, mutta mustasukkaisuus on pelkoa menettää oma. (Foster 1972, Walcot 1978, Friday 1987.)

Kateuden vastakäsitteinä Raamatun (Gal. 5:22) mukaan voidaan pitää rakkautta, iloa, rauhaa, pitkämielisyyttä, ystävällisyyttä, hyvyttä, uskollisuutta, sävyisyyttä ja itsensähillitsemistä. Pitkämielisyyttä, ystävällisyys ja hyvyys liittyvät ihmissuhteisiin, kun taas uskollisuus, sävyisyys ja itsensähillitseminen suhteessa itseen (Hirsjärvi 1985). Näillä käsitteillä voidaan kuvata hyveellistä elämää, joka Platonin mukaan edellyttää tasapainoa sielun eri osien kanssa (Saarinen 1994). Aidon ilon kokemista toisen hyvästä

voidaan pitää kateuden vastakäsitteenä (Alberoni 1991), koska kateuteen liittyy pahansuopuuden tunne toisen hyvän onnen vuoksi. Berken (1991) mukaan kateuden vastakäsitteitä ovat kiitollisuus, anteliaisuus ja myötätunto, kun taas Majjala ym. (2000) nimeävät myötätunnon sijaan onnellisuuden.

Kateuteen liittyy myös symbolisia kuvauksia. Ruotsin kielessä *avundsjuka*, *-sjuk* tarkoittaa sairautta (Suomalais-Ruotsalais-Suomalainen sanakirja 1980). Englannin kielessä kateutta kuvataan sanonnalla *eating your heart with envy* ja *green with envy* (Suomi/Englanti/Suomi sanakirja 1992). Myös suomen kielessä käytetään ilmausta vihreänä kateudesta (Vähäsaari 1992). Historiallisesti vanhimmat kuvaukset kateudesta ovat antiikin kreikan ajoilta 400 vuotta eKr., jolloin kateus liitetään pahan silmän uskomukseen. Pahalla silmällä tarkoitetaan pahantahtoista katsetta tai silmäystä, joka vahingoittaa (Walcot 1978). Jo filosofi Demokritos opetti 500 eKr., että kateellinen ihminen erittää ympärilleen hiukkasia, jotka voivat asettua toisiin ihmisiin ja vahingoittaa ruumista ja mieltä. Nämä hiukkaset erittyvät pahan silmän välityksellä. (Berke 1991.)

Suomalaisessa kansanrunoudessa kateutta kuvataan lähinnä toisen ihmisen paheena ja kateellisten katseena. Eerikki Sorolaisen mukaan: *Wiha ia cateus eij sille tee wahingota iota hän cadehti, mutta sille ioca cadehdi, ia cuiva coco hänen Rwmins, Ydymens ja Jäsenens* (Achte 1980).

Tunisiassa naiset ja lapset pidetään näkymättömissä tai puettuina risaisiin vaatteisiin, jotta välttyään kateellisten ajatusten herättämiseltä. Islamilaisessa kulttuurissa käytetään pahan silmän ehkäisemiseksi amuletteja, valkosipulinkynsiä, kultarahaa ja riipuksia, joiden uskotaan ehkäisevän kateutta (Sach 1983).

## 2.2 Kateus kohteena, ominaisuutena ja tapahtumana

Kateutta esiintyy yksilöiden, ryhmien, yhteisöjen ja jopa kansojen välillä. Yksilöiden väliseen kateuteen liittyvät kohteet, joita toisella koetaan olevan enemmän tai paremmin kuin itsellä (Foster 1972). Kateellinen vertaa itseään ja havaitsee huonommuutta, joka häiritsee hänen omaa sosiaalista elämäänsä (Schalin 1986). Ryhmien välillä esiintyvää epäoikeudenmukaisuutta on osoitettu olevan esimerkiksi naisten ja miesten välillä (Williams 1995). Yhteisöjen välistä kateutta kuvaavat nuorison alakulttuurien väliset erimielisyydet. Kansojen välinen kateus Ruotsi - Suomi -urheilutapahtumissa on kaikille selviö. (Vähäsaari 1992.) Yhteisöllisessä tarkastelussa merkittävää on, aiheuttaako kateus myönteistä kateutta, jolloin kadehditun asemaan pyrkiminen saattaa edesauttaa yksilön kehittymistä (Marsala 1998). Antiikin Kreikan uskomuksessa jumalat olivat kateellisia ihmisille, joilla oli valtaa tai onnea. Tämän vuoksi varottiin toisen kehumista ja kiittämistä.

Kateudelle on ominaista, että se liittyy vertaisten väliseen hyvän olemassaoloon ja omistamiseen, jolloin myös aika, paikka ja maine ovat lähellä kadehtijaa (Walcot 1978). Kateutta voidaan kuvata myös jännitystilana ja vihamielisenä reaktiona kateutta aiheuttavaan tunteeseen, jolloin se ei ole yhteydessä todelliseen tapahtumaan tai suhteessa siihen. Tällä tarkoitetaan sitä, että ihminen tuntee kateutta, vaikka siihen liittyvä asia selvitetään ja keskustellaan. (Berke 1991.) Kateuden tunne on tuskallisin

suhteessa läheiseen kadehdittavaan (Friday 1987, Klein 1994). Merkittävää on, että kateuden tunne ei synny aina silloin, kun joku toinen omistaa jotain sellaista, mitä itsellä ei ole (Foster 1972). Kantin mukaan kateuden ilmenismuodot tekevät siitä hirvittävän paheen, intohimon, joka kiusaa kadehtijaa ja tuhoaa toisen onnen. Hänen mukaansa kateus on synnynnäinen, tuhoon yllyttävä, elämänvastainen voima, jonka vastakohtana on rakkaus. (Berke 1991.)

Freudin (1982) mukaan kateus syntyy, kun ihminen vertaa itseään toiseen ihmiseen ja haluaa saada jotain sellaista, mitä toisella on. Freud käsitteli peniskateutta 1900-luvun alussa ja oli sitä mieltä, että naiset tuntevat huonommuutta, koska heiltä puuttuu penis. Ensimmäiset kateuden kokemukset syntyvät sisarusten välisissä vertailuissa. Kleinin (1994) mukaan kateus ilmenee ensi kerran vastasyntyneen imiessä äitinsä rintaa. Äidillä on tuolloin valta suhteessa lapseensa. Vastasyntyneen kateuden kokemus on voimakas, jos äidin huolehdinta on välinpitämätöntä. Vastasyntyneen ahneuden tunne on varhaisin tunne, jonka sanotaan johtavan kateuteen. Syyllisyyden, sovituksen ja kiittollisuuden kautta vastasyntynyt selviytyy kateudestaan. Tällöin hän huomaa, että ei voi toivoa äidin tuhoa, koska äidin rinta on hyvä. Hän hymyilee äidilleen, sovittelee ja tuntee lopuksi kiittollisuutta saadessaan maitoa ja hellyyttä. (Friday 1987.)

Kohdun sanotaan puolestaan uhkaavan miehisyyttä, koska kohtu tai nainen vaatii enemmän kuin mies pystyy tarjoamaan (Berke 1991). Scheler (1961) väittää, että nainen on kostonhimoisempi ja kaunaisempi kuin mies, koska naiset jatkuvasti kilpailevat miehen suosiosta, ovat kehittymättömpiä ja passiivisia. Tähän liittyy mm. vanhapiika-ilmio. Tällöin nainen tukahduttaa seksuaalisuuden tarpeensa ja tämä vaikuttaa kaunan tunteen kehittymiseen. Toisaalta myös sukupuoleen, rotuun, luokkaan, kieleen, kansallisuuteen ja kulttuuriin liittyvissä uskomuksissa ja käsityksissä on edelleen naisen asemaa horjuttavia tekijöitä (Phillips 1998). Naista pidetään vähemmän arvokkaana kuin miestä esim. aasialaisessa yhteiskunnassa (Leininger 1994), ja värillinen nainen valkoisten joukossa saattaa saada huonompaa kohtelua asiakkaana (Phillips 1998).

Kateuden sanotaan myös liittyvän itsetuntoon. Itsetunnolla tarkoitetaan jäsentynyttä käsitystä omasta olemassaolosta sekä yksilön ja ympäristön välisen suhteen tasapainoa. Itsetuntonsa vahvistamiseksi ihminen arvioi ja vertaa itseään, tavoitteitaan ja odotuksiaan ympäristön odotuksiin. Itsetunnon vahvuuden sanotaan vaikuttavan kateudesta aiheutuvasta ahdistuksesta selviämiseen. (Schoeck 1969, Metsä-Simola 1986, Tukiainen 2001.) Kun ihmisen mielenkiinto kohdistuu liikaa itsen, puhutaan narsismista. Kateudessa ja narsismissa on samankaltaisia piirteitä, koska molemmissa ihminen tunnistaa itsessään voittamattomana alemmuuden ja riittämättömyyden tunteet. Narsistiselta ihmiseltä puuttuu terve itsekunnioitus, koska hän yliarvioi omia kykyjään. (Berke 1991.)

Fosterin (1972) ja Alberonin (1993) mukaan kateutta esiintyy jokaisessa yhteisössä. Eri kulttureissa on tunnistettavissa neljä yhteistä toimintatapaa, joita käytetään sekä oman että toisen kateuden pelon vuoksi. Nämä toimintatavat ovat kätkeminen, kieltäminen, symbolinen jakaminen ja todellinen jakaminen. Kätkeminen on yleensä ensimmäinen keino, jolla kateuden kohteena olemista pyritään välttämään. Seuraavaksi pyritään kieltämään aihe kateudelta, esimerkiksi oman itsensä halventamisella tai väheksymisellä. Jos tämäkään ei onnistu, kateuden kohde voidaan jakaa symbolisesti tai aidosti. Symbolista jakamista ovat syntymäpäivävieraille annettavat pienet lahjat tai kuoleman jälkeisen elämän tasa-arvoisuus. Konkreettista jakamista on esimerkiksi

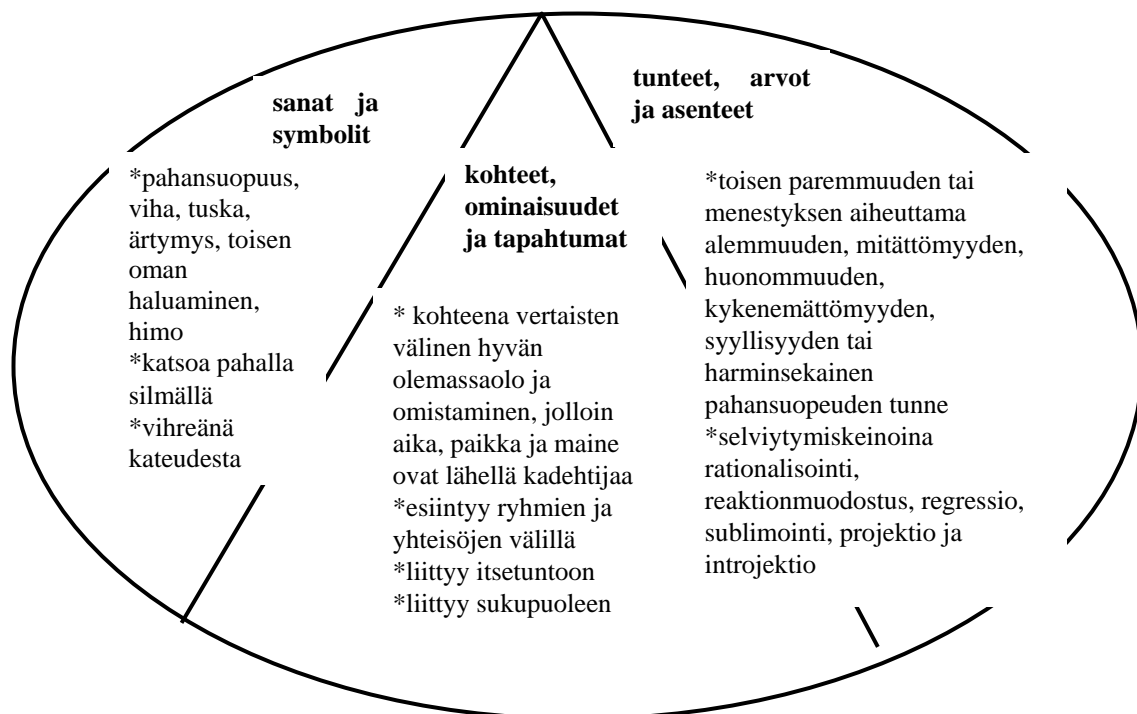
hyväntekeväisyys. (Foster 1972, Berke 1991.) Kristinuskon mukaan kateus sai alkunsa Eevan ja Aatamin syntiinlankeamuksesta, jolloin saatana houkutteli Eevan syömään kielletyn puun hedelmiä (Raamattu, I Moos 3: 2 -13). Kristinuskon mukaan ihminen on toiminnassaan vastuullinen Jumalalle, mutta ihmisen järki ei riitä korkeimman totuuden saavuttamiseen, koska tiedon lisääntyessä kasvavat myös ongelmat. Kristilliset hyveet ilmenevät kuitenkin suhteessa Jumalaan, toisiin ihmisiin ja itseän. (Hirsjärvi 1985.) Länsimaisissa kulttureissa on ominaista, että kateuden tunteesta ei keskustella (Foster 1972). Suomalaisuuteen liitetään kateus, koska yhteiskunnassa vallitsee niukkuus ja puute elinolosuhteissa. Tämä saattaa aiheuttaa toisen oman tavoittelua. (Achte 1980, Vähäsaari 1992.)

### 2.3 Kateus tunteena, arvona ja asenteena

Kateutta voidaan määritellä myös siihen läheisesti liittyvinä tunteina. Pitkäkestoinen kateus kuvataan kaunana (Foster 1972, Farber 1976). Tällöin on kysymyksessä pysyvä mielentila, joka on seurauksena koston, vihan, ilkeyden, kateuden, väheksymisen impulssien ja häijyyden tunteen tukahduttamisesta. Tästä voitane käyttää myös nimitystä patologinen kateus (Vähäsaari 1992). Jos ihminen kykenee ilmaisemaan pettymyksen tunteensa välittömästi, tunnereaktioiden tukahduttamista, joka on siis perusta kaunan tunteelle, ei pääse tapahtumaan. Kauna syntyy siis koston, ilkeyden, kateuden, häijyyden ja väheksymisen tunteiden kautta. Väheksynnän ja ilkeyden välisiä tunteita ovat myös vahingonilo ja pahansuopuus. Kaunan tunteen syntyminen voidaan pysäyttää kateuden kohdalla, mikäli tunne purkautuu. Tämä on kuitenkin lähes mahdotonta, koska kateus yleensä tukahdutetaan. Kauna ja katkeruus voidaan rinnastaa, koska molemmat kuvaavat yleistä pessimististä elämänasennetta, joka horjuttaa itsetuntoa. (Scheler 1961.) Knuutilan (1989) mukaan kateuden ja vahingonilon välinen tunne on närkästys, jossa kateellinen kärsii toisen menestyksestä. Närkästyvä pitää menestystä ansaitsemattomana. Kateus ja ahneus liitetään toisiinsa kehämäisesti, koska ahnetta kadehditaan eikä kateellinen saa koskaan tarpeekseen. Ahne haluaa mahdollisimman paljon pitääkseen tyhjyyden tunteen loitolla. Kateutta ei myöskään voi tyydyttää, koska kateellinen ajattelee aina toisella olevan enemmän kuin itsellä. (Berke 1991, Klein 1994.) Kleinin (1994) mukaan kateus alkaa ihailusta, koska ihailussa tunnustetaan toisen paremmuus suhteessa itseän. Kateelliselle ihailu on kuitenkin kilpailua, johon voi liittyä suuttumusta ja halua jäljittelyyn ja tuhoon.

Kateuteen liittyvät suojautumis- ja puolustuskeinot, joiden avulla ihminen pyrkii selviytymään kateuden aiheuttamasta ahdistuksesta, palauttamaan tasapainon ja lievittämään mitättömyyden tunteitaan. Näitä suojautumiskeinoja ovat rationalisointi, reaktionmuodostus, regressio, sublimointi, projektio ja introjektio. (Schalin 1980, Alberoni 1991, Vähäsaari 1992, Klein 1994.) Rationalisoinnin avulla ihminen selittää moraalitonta toimintaansa, epäonnistumistaan ja tekojaan. Rationalisoinnissa kielletään arvo ja mitätöidään se kateuden kohteelta. Tällöin kateuden kohteelle asetetaan jokin epäedullinen ominaisuus tai hänet saatetaan huumorin avulla epäedulliseen asemaan. Juoruilu on yksi rationalisoinnin keinoista. (Schalin 1986.) Moraalinen paheksunta ja

oikeudenmukaisuuteen vetoaminen liittyvät myös rationalisointiin (Foster 1972). Reaktionmuodostuksessa ihminen toimii päinvastoin kuin todellisuudessa tuntee. Tällöin hän korvaa aggressiivisuuden tunteet ystävällisyydellä ja saattaa ilmaista kateutta kohteliaisuutena, kehuna, ylistyksenä, kiittämisenä ja ihailuna. (Foster 1972.) Huumorin käyttöä pidetään myös reaktionmuodostuksen keinona, koska huumorin avulla kateuden tunne käännetään vaarattomaksi (Schalin 1986). Regressiolla tarkoitetaan takertumista aikaisemmin käytettyihin tapoihin ja sääntöihin. Davidkinin (1991) mukaan työyhteisössä kateus näyttäytyy vanhempien ja nuorempien työntekijöiden välillä siten, että vanhemmat pitäytyvät aikaisemmissa käytänteissä ja kokevat nuorempien työntekijöiden uudet toimintamallit uhkana. Samoin nuoremmat työntekijät kokevat uhkana vanhempien työntekijöiden osaamisen esim. käytännön taidoissa. Sublimoinnilla tarkoitetaan alkuperäisen tunteen muovaamista persoonallisesti ja sosiaalisesti hyväksyttävään muotoon. Kateus ilmenee tuolloin esimerkiksi moraalisena paheksuntana, oikeudenmukaisuuden vaatimuksena ja siveellisyytenä. Projektiolla tarkoitetaan itselle vaikeiden tunteiden tai ominaisuuksien sijoittamista toiseen ihmiseen, syntipukkiin. Introjektiossa yksilö jäljittelee toista ja ottaa osaksi omaa toimintaansa toisessa ihailemiaan ominaisuuksia. Tällä saattaa olla merkitystä selitettäessä kateuden kannustavaa luonnetta silloin, kun yksilö pyrkii aiempaa parempiin tuloksiin (Foster 1972), esimerkiksi opiskelussa. Seuraavassa kuviossa 2 kuvaan kateus- käsitteen määrittelyä mukaillen Chinniä ja Krameria (1995).



Kuvio 2. Kateus-käsitteen määrittelyä.

## 2.4 Kateuden käsite eri tieteenalojen näkökulmasta

Liitetaulukossa 1 tarkastelen kateutta filosofisesta (Walcot 1978, Berke 1991, Alberoni 1993, Saarinen 1994, Gillman 1996), kulttuurisesta (Foster 1972, Walcot 1978, Sach 1983, Berke 1991) psykologisesta ja psykoanalyttisesta (Freud 1982, Klein 1994, Berke 1991, Kokko 1994, Gillman 1996), kasvatustieteellisestä (Vähäsaari 1992), sosiologisesta (Foster 1972, Alberoni 1993, Marsala 1998) sekä hoitotieteellisestä näkökulmasta (Heikkinen ym. 1998, Maijala ym. 2000, Tukiainen 2001, Heikkinen ym. 2003).

Hoitotieteessä kateutta on tarkasteltu analysoimalla psykiatristen hoitajien keskusteluja (Maijala ym. 2000) ja kuvailemalla kateutta hoitotyössä työskentelevien (Heikkinen 1995, Heikkinen ym. 1998), hoitotyötä opiskelevien (Heikkinen ym. 2003) ja opettavien keskuudessa (Tukiainen 2001). Kateuden kohde nähdään toisen hyvänä ominaisuutena, joka kadehtijalta puuttuu. Heikkisen ym. (1998, 2003) mukaan kateus terveysalalla koostuu yksilön tavasta selviytyä kateudesta, kateuden kohteesta, ryhmien välisestä kateudesta ja johtajan tai opettajan vaikutuksesta kateuteen. Tukiaisen (2001) mukaan oppimisyhteisön yhteistyöongelmat ja opettajan paha olo vaikuttavat kateuden syntymiseen ja kokemiseen. Keskeinen tekijä on opettajan huono itsetunto, joka näkyy arvostuksen tunteen puuttumisena, pelkona omasta asemasta ja uusien opetusmenetelmien käyttöön ottamisesta. Kateus on aina suhteessa johonkin. Seuraavassa luvussa tarkastelen terveysalan erityispiirteitä ja niitä tekijöitä, mitkä voivat terveysalalla olla kateuden kohteena.

### **3 Terveysalan erityispiirteet**

Terveysalan erityispiirteissä kuvaan terveysalan filosofisia lähtökohtia, sosiaalisia erityispiirteitä ja terveysalan ammattikorkeakoulutusta. Terveysalan filosofisilla lähtökodilla tarkoitetaan niitä arvoja, uskomuksia ja päämääriä, joita terveysalalla toimivat noudattavat (Meleis 1997a). Sosiaaliset erityispiirteet liittyvät terveysalan käytännön ja koulutuksen organisaatioihin, hoito- ja oppimisyhteisöihin sekä alalla toimiviin ihmisiin ja heidän välisiinsä suhteisiin (Kinnunen 1990, Mäkisalo 1998). Terveysalan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan ja opetukseen liittyy myös erityispiirteitä, (mm. Pelttari 1997, Lohiniva 1999, Jaroma 2000, Räisänen 2002, Sarajärvi 2002), joilla saattaa olla merkitystä kateuden tunteen syntymisessä.

Terveysalan koulutusorganisaationa tässä tutkimuksessa on ammattikorkeakoulu, joita Suomessa on nykyisin 31. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutus aloitettiin Suomessa 1991 (Helakorpi & Olkinuora 1997). Koulutuksen järjestäjiltä edellytetään yhteiskunnan ja työelämän tarpeiden tuntemusta (OPM 2001) sekä näkemystä ammatillisesta ydinosaamisesta (Janhonen 1993, Helakorpi & Olkinuora 1997). Opetusministeriö velvoittaa yhtäläistämään osaamisvaatimukset terveysalan koulutusohjelmissa, jotta ammatillisen osaamisen laatu taataan ja koulukohtainen opetussuunnitelmatyö helpottuu (OPM 2001). Sosiaali- ja terveysalan opetus (140 -160 ov:n perustutkinto: sairaanhoitaja, terveydenhoitaja) koostuu lähiopetuksesta (teoria- ja laborointiopetuksesta), käytännön harjoittelusta (50 ov) ja itsenäisestä opiskelusta (STM 2000).

#### **3.1 Terveysalaan liittyvät filosofiset lähtökohdat**

Terveysalan filosofisiin lähtökohtiin liittyy hoitamista koskevia sekä ontologisia että epistemologisia kysymyksiä, jotka toimivat hoitotyön teorian pohjana. Hoitotyön toiminta, päätöksenteko ja koulutus perustuvat näille lähtökohdille. (Meleis 1997a.) Hoitotyö on ammatillista huolenpitoa ihmisestä, hänen ympäristöstään ja terveydestään (Benner 1994, Paldanius 2002). Hoitotyön ytimenä, ontologisena lähtökohtana, voidaan

pitää ajatusta rakkaudesta (Eriksson 1994, Fitzgerald & van Hooft 2000), laupeudesta, kärsimyksestä (Eriksson 1989, 1994) ja huolenpidosta (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1990, Benner 1994). Hoitotyön asiakas/potilas nähdään ajattelevana, tuntevana ja tahtovana (King 1994). Hoitotyön asiakas on myös perhe, ryhmä ja yhteisö (Kleinberg ym. 1998, Leino-Kilpi 1999). Hoitaminen (Caring) nähdään inhimillisenä toimintana, moraalisenä velvollisuutena tai ihanteena, tunteina ja kiintymyksenä, ihmisten välisenä vuorovaikutuksena (Eriksson 1994) sekä terapeuttisena auttamisena (Morse 1990). Hoitamiseen liittyy tuolloin aito luottamus, kunnioitus ja arvostus toista ihmistä kohtaan sekä kyky asettua toisen asemaan (empatia). (Morse 1990, Appleton 1990.) Näiden taitojen oppimiseen vaikuttavat ihmisen henkilökohtainen asenne, aikaisemmat persoonalliset ja hoitamiseen liittyvät kokemukset sekä tieto ihmisestä, hänen sairaudestaan, terveydestään ja hänen tunteistaan (Yegdich 1999). Hoitotyön perimmäisenä tavoitteena on yksilön hyvä elämä (Morse 1990, Appleton 1990). Tällöin hoitajan velvollisuutena on käyttää kaikki kykynsä, tietonsa ja taitonsa potilaan hyväksi (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1990), sitoutua humanistisiin arvoihin (Lohiniva 1999, Jaroma 2002) sekä tunnistaa omat rajansa ja vastuunsa (Tossavainen 1998). Hoitamisen ytimeen liittyy myös käsitys ihmisestä kulttuurisena olentona. Tuolloin ihmistä ymmärretään ja hoidetaan kunnioittaen hänen sosiologisia ja kulttuurisia arvojaan sekä uskomuksiaan. (Appleton 1990, Leininger 1994, Price & Cortis 2000.)

Hoitamisen epistemologia painottaa tietämistä hoitamisesta. Tiedon lajeja ovat tarkastelleet mm. Carper (1978, 1997), Meleis (1997a), Rodgers (1997) ja Kim (1997). Meleisin (1997b) uusin luokittelu sisältää neljä näkökulmaa tietämisestä: rakkauden aiheeseen (*A passion for substance*), sukupuoliherkän tietämisen (*Gender-Sensitive Knowledge*), globaalin lähestymisen (*Global Approach*) sekä ilon ja tietämyksen kehittämiseen sitoutumisen (*Joy and Engagement in Knowledge Development*). Nämä lajit sisältävät vastuun hoitamisesta, ihmiskunnasta ja toinen toisistaan. Rodgers (1997) erottaa hoitamisen omana tieteenä (*The structure of the Discipline*), taiteena ja tietämyksenä (*Art and Science*), käytännön ammatillisuutena (*Practice/Professional Discipline*) ja käytännön dogmina (*Dogma in Nursing Practice*). Kimin (1997) mukaan hoitamisen tietoperustaan liittyvät asiakas-, asiakas -hoitaja-, käytäntö- ja ympäristönäkökulmat. Carperin (1978, 1997) tiedon lajien luokittelu lienee tunnetuin ja sitä pidetään merkittävänä hoitotieteessä (Jacobs-Kramer & Chinn 1997, Meleis 1997a). Tiedon lajeja ovat empiirinen eli hoitotieteellinen tieto, esteettinen, eettinen ja persoonallinen tieto.

Empiirisella tiedolla tarkoitetaan systemaattista tietoa, jolla kuvataan, selitetään ja ennustetaan ilmiöitä (vrt. Rodgers 1997: *Practice/Professional Discipline*). Se perustuu tosiasioihin ja on objektiivista ja aistien välityksellä saavutettavaa. Esteettisellä tiedolla tarkoitetaan taitavaa hoitotyötä, jossa olennaisena oppimisen osana ovat empaattinen tunteminen ja kokemus. Esteettinen tieto on sekä sanallista että sanatonta ja sitä syntyy esimerkiksi ainutkertaisissa hoitamiseen liittyvissä tilanteissa (vrt. Rodgers 1997: *Art and Science*). (Carper 1978, 1997.) Jacobs-Kramer ja Chinn (1997) pitävät tätä tiedon lajia kaiken tiedon synteessinä.

Eettisellä tiedolla tarkoitetaan moraalisia oikein tai väärin -valintoja, jotka perustuvat yksilöllisiin ratkaisuihin kussakin tilanteessa (Carper 1978, 1997). Hoitotyötä voidaan pitää moraalisenä toimintana, jossa hoitamista tarkastellaan hyvän ja oikean kautta. Tällöin tähän tarkasteluun perustuvat säännöt ja ohjeet ohjaavat hoitajan toimintaa.

Hoitaja myös reflektoi omaa toimintaansa moraalisenä olentona. (Sarvimäki 1995.) Terveysala on naisvaltaista. Siksi sitä arvotetaan usein naiseuteen liittyvinä asioina, joita ovat emotionaalisuus, tunteellisuus, äitiys, intuitiivisuus, joustavuus ja yleensä pehmeät arvot. (Meleis 1997a, Chinn 1995.) Leino-Kilven (1990) mukaan hyvän hoitajan ominaisuuksina pidetään eettisyyttä, joustavuutta, täsmällisyyttä, kykyä vuorovaikutukseen, yhteistyökykyä, teknisyyttä ja kykyä perustella omaa toimintaansa.

Persoonallisella tiedolla tarkoitetaan itsensä tuntemista, joka kehittyy suhteessa toisiin ihmisiin. Tämä tieto liittyy erilaisiin tilanteisiin, joissa jokaista ihmistä pidetään ainutlaatuisena ja tieto muuttuu jatkuvasti. Personallinen tieto edellyttää omien tunteiden ja ennako-oletusten havaitsemista sekä kuhunkin tilanteeseen sopivaa toimintaa. Carper (1978) pitää tätä tiedon lajia kaikkein merkityksellisimpänä hoitotyössä. (Carper 1978.) Fawcettin ym. (2001) mukaan pohjoismaisessa hoitotyössä painottuvat persoonallinen tieto, persoonalliset ominaisuudet, moraalit sekä hoitamisen esteettisyys. Persoonallisen tiedon sanotaan sisältävän myös hiljaisen tiedon, tiedon, jota ei ole mahdollista kuvata tarkkaan, mutta joka ilmenee tunnelmana ja olotilana (Nurminen 2000).

Carperin (1978, 1997) tiedon luokitusten lisäksi hoitotyöhön liitetään intuitiivinen tieto, jolla tarkoitetaan ainutkertaista, aiempiin kokemuksiin perustuvaa, vaistomaista sisäistä näkemystä tai erilaisten vihjeiden tunnistamista. Toisaalta taas intuition katsotaan yhdistävän persoonallisen tiedon, esteettisen tiedon, hiljaisen tiedon ja hoitamisen kokonaisvaltaisen taidon. Se, että intuitiivisen tiedon käyttö on mahdollista, edellyttää hoitajalta potilaan tuntemusta, tietoa sairaudesta ja hoitomahdollisuuksista sekä potilaan ja hoitajan keskinäistä luottamusta (Nurminen 2000).

Carperin (1978,1997) luokituksia ovat kehittäneet edelleen Jacobs-Kramer ja Chinn (1997) tiedon kehittämisen, siirtämisen, arvioinnin ja käytännön integroinnin näkökulmasta sekä Chinn ja Kramer (1995) tiedon prosessinomaisen luonteen näkökulmasta. Meleisin (1997a) mukaan White (1995) lisää vielä sosiopolittisen tietämisen, joka sisällyttää organisatoriset, kulttuuriset ja poliittiset prosessit hoitamiseen. Fawcett ym. (2001) liittävät tiedon lajien luokittelun näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, jolloin luokituksia voidaan arvioida kehitettyjen teoreettisten mallien avulla.

Voidaan sanoa, että edellä mainitut ontologiset ja epistemologiset lähtökohdat ovat tärkeä osa hoitotyötä potilaan/asiakkaan, perheen, ryhmän, yhteisön ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. On kuitenkin osoitettavissa, että nämä lähtökohdat eivät aina välity terveysalan opiskelijoiden (Nelms 1990, Andersson 1995), opiskelijoiden ja opettajien (Nelms 1990, Campbell ym.1994, Paterson & Crawford 1994, Lowry 1999, Toit Dliitt et Phill 1995), opettajien (Congdon & French 1994), johdon ja alaisten (Howkins 1995, Cowley 1995, Stew 1996) eivätkä käytännössä hoitotyötä tekevien (Adamson ym. 1995) keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin. Onkin tärkeää ymmärtää, että hoitotyön ontologisten ja epistemologisten lähtökohtien teoreettinen tietäminen ei suoraan lisää eettistä toimintaa hoitotyössä ja terveysalalla työskentelevien kesken (Birkelund 2000). Toisaalta filosofisiin lähtökohtiin liittyvä käsitys hoitamisen ideologiasta, hoitamisen kaikkivoipaisuudesta (Eriksson 1994), saattaa toimia esteenä keskustelussa kateudesta, koska hoitamisen ontologiset ja epistemologiset lähtökohdat eivät tue kateuden esiin nostamista (ks. Tuomi 1997). Niimpä kateutta terveysalalla tarkasteltaessa on kiinnitettävä huomio myös siihen, millainen sosiaalinen ympäristö terveysalan käytännön ja koulutuksen organisaatiot ovat ja millaisia piirteitä terveysalan hoito- ja oppimisyhteisöihin liittyy.

### 3.2 Terveysalaan liittyvät sosiaaliset piirteet

Ymmärrän terveystalan sosiaaliset piirteet kyseiseen organisaatioon liittyvinä ihmisen oman, toisten ihmisten ja yhteisöjen välisen (Wenger 1998) toiminnan tunnusomaisina piirteinä ja tapoina (Kinnunen 1990, Nurmi & Kontiainen 1995). Terveystalan organisaatioita ovat tässä tutkimuksessa hoitoyhteisö ja terveystalan ammattikorkeakoulu. Terveystalan yhteisön muodostavat siten terveystalan käytännössä työskentelevä henkilökunta ja koulutuksessa ja hoitotyön käytännössä toimivat opettajat ja opiskelijat.

Kinnusen (1990) mukaan organisaatio on rajattu yhteisö, jonka jäsenyys on tiedostettua. Yhteisöön liittyy toiminnallinen ja symbolinen yhteisö. Yhteisö organisoituu henkilöstön, päiväjärjestyksen, valtarakenteiden, työnjaon ja tehtäväkuvausten avulla. Jäsenten välisiä suhteita ilmentävät tunteet, vuorovaikutus, valta- ja alistussuhteet, klikit ja ryhmittymät. Symboliseen yhteisöön liittyvät tunteet, uskomukset ja yksilölliset kokemukset. Yhteisöä ja yhteisöllisyyttä muokkaavat erilaiset vuorovaikutustilanteet, joiden avulla ihminen muodostaa ryhmiä saavuttaakseen tavoitteitaan (Pearson ym.1996). Mäkisalonen (1998) mukaan organisaatiokulttuuri on osittain tiedostamaton toiminta- ja ajattelumalli, jossa ilmenevät yhteiset perusolettamukset, merkitykset, arvot (Carper 1978, 1997), normit, uskomukset, myytit ja rituaalit.

Työyhteisö syntyy virallisista lähtökohdista, joten sillä on selkeä rakenne ja toiminnalliset tavoitteet sekä nimetty johtaja ja henkilöstö. Terveystalan käytännön yhteisöjen toimintaan liittyvät toiminnan traditionaalisuus, byrokrattisuus (hierarkkisuus, Paunonen ym. 1988), naisvaltaisuus ja toiminnan eettiset vaatimukset. Lisäksi odotetaan, että toiminta on tehokasta, edullista ja laadukasta. (Suonsivu 2003.)Hoitoyhteisöjen toiminta on jäsentynyttä ja siellä toimivilla on omat merkitysjärjestelmät, toiminnalliset symbolit sekä myytit. Siellä toimivat ovat sisäistäneet keskinäiseen vuorovaikutukseen liittyviä arvoja ja normeja. (Paunonen ym. 1988.) Ammattikorkeakoulu-yhteisöt ovat puolestaan uusia ja niiden toiminta on muotoutumassa. Ammattikorkeakoulun tarkoituksena on nostaa ammatillisen koulutuksen tasoa, kehittää koulutuksen ja työelämän välistä yhteistyötä sekä tuottaa entistä parempaa osaamista hoitotyön asiantuntijatehtäviin (Helakorpi & Olkinuora 1997).

Kun tarkastellaan yhteisön toimivuutta ja jäsenten välisiä suhteita, käytetään myös käsitteitä ilmapiiri (Paunonen ym. 1988, Mäki 2000) ja huonosta ilmapiiristä kriisiytyneet työyhteisöt (Suonsivu 2003). Ilmapiiriin vaikuttavat yhteisön koko ja luonne, ikä, toiminta, johtaminen, säännöt, normit, arvot (Ruohotie & Honka 1999) sekä organisaatiokulttuuri (Kinnunen 1990). Suonsivun (2003) mukaan kriisiytyneen työyhteisön tunnuspiirteitä ovat epäselvät työroolit, heikko mahdollisuus vaikuttaa, yhteisen keskustelun puute, kilpailu ja epäluottamus, klikkiytyminen, yhteistyökyvytön johtajuus, palautteen puuttuminen tai negatiivinen palaute, konfliktien vähättely ja vähäinen työtyytyväisyys. Grönforsin ym. (2001) mukaan huono ilmapiiri ei suoraan vaikuta hoidon laatuun, koska ihmisen henkilökohtaisella osaamisella, arvoilla ja moraalilla on suuri merkitys. Ilmapiiriin osa-alueita ammattikorkeakoulussa ovat johdon tai esimiehen tuki ja kannustus, työn aiheuttama stressi, työn kannustearvo ja työryhmien toimintakyky (Mäki 2000). Työilmapiiriä pitää kehittää avoimeen, kannustavaan ja rohkaisevaan suuntaan, jotta negatiiviset kateuden tunteet vähenevät (Tukiainen 2001).

Tällöin käsityksellä itsestä, omalla suhteella muihin yhteisössä toimijoihin ja johtajuuteen sekä muihin yhteisöihin on merkitystä kateuden kokemuksissa.

### ***3.2.1 Käsitys itsestä ja omasta roolista yhteisössä***

Käsitystä itsestä voidaan tarkastella identiteetin kehittymisen näkökulmasta. Kateus syntyy, kun ihminen vertaa itseään toiseen ihmiseen ja haluaa saada jotain sellaista, mitä toisella on. (Freud 1982.) Kateuden sanotaan liittyvän myös itsetuntoon. Sen vahvistamiseksi ihminen arvioi ja vertaa itseään, tavoitteitaan ja odotuksiaan ympäristön odotuksiin. Itsetunnon vahvuuden sanotaan vaikuttavan kateudesta aiheutuvasta ahdistuksesta selviämiseen. (Schoeck 1969, Metsä-Simola 1986.) Tukiaisen (2001) mukaan opettajan huono itsetunto vaikuttaa keskeisesti kateuden tunteen syntymiseen ja kokemiseen.

Terveysalan käytäntö on naisvaltainen. Lisäksi ominaista on moniammatillisuus ja erilaiset ammattiryhmittymät. Toimintaan vaikuttaa myös lääkärijohtoisuus, jossa hoitohenkilöstö pyrkii vahvistamaan asemaansa. (Suonsivu 2003.) Terveysalalla pidetään tärkeänä, että siellä toimivilla on hyvät yhteistyövalmiudet (Jaroma 2000, Paukkunen 2001). Lisäksi korostetaan toisten työn arvostusta ja kunnioittamista (Tossavainen 1998). On kuitenkin osoitettavissa, että terveysalalla on voimakas yksilötoimijuuden perinne (Launis 1994, Leininger 1994). Simoilan (1994) mukaan terveydenhoitaja on tyypillisimmillään yksin työskentelijä, joka toimii yhteistyössä oman ammattikuntansa edustajien kanssa. Terveysalan opettaja työskentelee myös pääsääntöisesti yksin, vaikka yhteistyö opiskelijoiden kanssa on tiivistä (Mäkisalo 1999). Koulutus on avainasemassa kehitettäessä yhteistyövalmiuksia ja poistettaessa niiden esteitä (Tossavainen 1999).

Terveysalan opiskelijan oppimista ohjataan ammatille asetettujen tavoitteiden suuntaiseksi. Näin opetus suunnitelman tulee sisältää yksilönä kasvamisen sekä ammatissa toimimisen edellytykset sisältävän ydinosaamisen, joka koostuu välittömään hoitamiseen liittyvistä hoitotyön toiminnoista (Pelttari 1997, Jaroma 2000, Räisänen 2002), työn teoreettisesta hallinnasta (Tossavainen 1998, Pelttari 1997, Lohiniva 1999, Jaroma 2000) päätöksentekoprosessin hallinnasta (Lohiniva 1999, Jaroma 2000), vuorovaikutustaidoista ja yhteistyövalmiuksista (Tossavainen 1998, Lohiniva 1999, Jaroma 2000, Räisänen 2002) sekä käytännön taidoista (Hentinen 1989, Könnilä 1999, Jaroma 2000, Räisänen 2002) muuttuvan yhteiskunnan ja sosiaali- ja terveysalan vaateiden vuoksi (Mäkelä 1997, Stenfors 1999). Opetussuunnitelman odotetaan vahvistavan opiskelijan kokonaispersoonallisuutta, oppimisen itseohjautuvuutta, vastuuntuntoa ja sitoutumista tehtävään (STM 2000). Ammattikorkeakoulujen opetuksessa vallitsee pääsääntöisesti konstruktivistinen oppimiskäsitys (Räisänen 2002), jossa korostuvat opiskelijan oma aktiivinen (Tossavainen 1998, Helakorpi 1999), kyseenalaistava asenne opittavaan, merkitysten rakentaminen omassa ymmärryksessä, reflektio muiden kanssa ja oppimisen soveltaminen käytäntöön. Ihminen vastaanottaa ja hyödyntää sellaista tietoa, joka hänelle itselleen on merkityksellistä suhteessa hänen omiin tavoitteisiinsa tai ammatilliseen osaamiseensa. (Rauste-von Wright 1997.) Ihminen motivoituu tekemään sitä, mikä vahvistaa hänen itsearvostustaan, ja välttää sitä, mikä

heikentää (Ruohotie 1998). Oletan, että terveysalalla työskentelevät ja opiskelevat reflektoivat kokemuksiaan ja vertaavat itseään toisiin, joten käsityksellä omasta asemasta yhteisössä on merkitystä kateudelle (myös Tukiainen 2001).

### ***3.2.2 Suhde toisiin ihmisiin yhteisössä***

Ihmisten välinen vuorovaikutus terveysalalla liittyy siellä työskentelevien, opiskelevien ja opettavien keskinäisiin suhteisiin, johtajuuteen sekä suhteeseen toiseen yhteisöön. Vuorovaikutuksen avulla pyritään ymmärtämään erilaisia näkökulmia, jakamaan käsityksiä ja oivaltamaan uusia asioita (Helakorpi 1999). Yhteenkuuluvuutta voidaan arvioida yhteisillä suunnitelmilla, jaetulla toiminnalla ja molemminpuolisella sitoutumisella. Yhteisiä suunnitelmia ovat neuvottelut, vastuuttaminen, tilannevastuu ja rytmi. Jaetusta toiminnasta kertovat yhteinen tyyli, välineet, historialliset tapahtumat, käsitteet, kertomukset, toiminnat ja esineet. Molemminpuolista sitoutumista kuvaa yhdessä tekeminen ja eläminen sekä sitoutumisen moninaisuus. Lisäksi rooli- ja toimintamallit ja kuva maailmasta kertovat yhteisön tavasta toimia. (Forsyth 1999.)

Wickströmin ym. (2000) mukaan terveysalan käytännössä yhteistyön sujuvuuteen ja työyhteisön ilmapiiriin ollaan melko tyytyväisiä. Työyhteisössä keskustelun ja luottamuksen puute sekä ihmissuhdeongelmat heikentävät kuitenkin yhteistyötä ja lisäävät kateutta (Tukiainen 2001). Keskustelun puutteen vuoksi henkilöstön väliset tunteet patoutuvat ja syntyy konflikteja ja ongelmia. Tällöin työhön sitoutuminen, kollegiaalisuus ja palautteenanto saattavat vähentyä. Myöskään erilaisuutta ja persoonallista tapaa tehdä työtä ei hyväksytä. Kun ongelmat jatkuvat pitkään, seurauksena on syntipukkiaseteluja, välttelyä, selän takana puhumista, riitoja työtovereiden kesken, lisääntynyttä tiedon panttaamista, yksittäisten työntekijöiden valtopyrkimyksiä, turvallisuuden vähentymistä, ristiriitoja, äreyttä, sairaslomien lisääntymistä ja yleistä välinpitämättömyyttä. (Suonsivu 2003.) Tukiaisen (2001) mukaan opettajakollegan nuoruus, korkea koulutus, uudet tiedot ja opetusmenetelmät, innokkuus, puheliaisuus sekä kyky tulla toimeen toisten kanssa aiheuttavat kateutta.

Terveysalan koulutuksessa opiskelijoiden ja opettajien väliset suhteet ovat tärkeitä. Jos terveysalan koulutuksesta vastaavilla on samanlaiset käsitykset oppimisesta, opiskelijat oppivat myös paremmin (Appleton 1990, Halldorsdottir 1990, Hughes 1993). Se, että terveysalan opettajat ovat kiinnostuneita opiskelijoistaan, lisää opiskelijoiden huolehdintaa potilaista (Rolfe 1994). Myönteinen kokemus harjoittelusta ja siellä tapahtuvasta ohjauksesta edistää opiskelijan oppimista (Campbell ym 1994, Toit Dliit et Phill 1995), lisää motivaatiota opiskella (Spouse 1998) sekä edistää myönteisen näkemyksen syntymistä hoitotyöstä (Appleton 1990, Halldorsdottir 1990, Hughes 1993). Kielteinen kokemus käytännön harjoittelusta tai opiskelusta, esimerkiksi ongelmat vuorovaikutussuhteissa, aiheuttavat opiskelijoille stressiä, ongelmia ystävyys- ja perhesuhteissa, kyvyttömyyttä opiskella (Beck 1995), oppimisen esteitä (Andersson ym. 1996) sekä motivaation laskua (Könnilä 1999).

Opetussuunnitelman tarkoituksena on yhdistää teoreettinen osaaminen käytännön toimintaan (Campbell ym. 1994, Karttunen 1999, Sarajärvi 2002) sekä mahdollistaa

oppimista ja sen reflektointia (Schon 1983, Burnand 1995, Glen ym. 1995, Karttunen 1999, Sarajärvi 2002) aidoissa hoitamiseen liittyvissä tilanteissa (Helakorpi 1999). Käytännön harjoittelussa ilmenee tavoitteiden ja opetuksen kohtaamattomuuteen (Cambell ym. 1994, Spouse 1998), harjoittelupaikkojen huonoon ilmapiiriin, ohjauksen ja palautteen puutteellisuuteen tai ohjaajien kyvyttömyyteen sekä harjoittelujakson lyhyteen (Räisänen 2002) liittyviä ongelmia. Terveysalan opiskelijoiden käytännön kokemusten perusteella korostuu lääketieteellisen tiedon merkitys hoitotieteellisen tiedon sijaan (Salanterä & Leino-Kilpi 1992, Karttunen 1999, Jaroma 2000). Opiskelun loppuvaiheessa käytännön harjoittelussa toteutuneet roolimallit ohjaavat opiskelijan toimintaa enemmän kuin koulutuksessa opitut mallit (Cambell ym 1994, Toitt Dlit et Phil 1995). Käytännöllinen tieto voi olla kollektiivista ja perinteellä on tärkeä rooli tiedon välittämisessä (Sarvimäki 1989). Räisänen (2002) mukaan on tärkeää tunnistaa toimintakulttuuriin ja opiskelijoiden henkilökohtaisiin tekijöihin liittyvät erot oppimisessa ja motivaatiossa opiskella.

Opiskelun itseohjautuvuus on lisääntynyt, koska lähiopetuksen määrä on vähentynyt kolmannekseen ja myös ohjauksen määrä on vähentynyt (Räisänen 2002). Itseohjautuva opiskelija asettaa omia tavoitteita, määrittelee sisältöjä, valitsee oppimistapoja sekä arvioi osaamistaan. Tällainen vaatii opettajalta tasavertaista suhtautumista, kykyä ohjata yksilöllisesti opiskelijaa (Appleton 1990) sekä tehdä monipuolisesti yhteistyötä ja integroida opetustaan (Nolan & Nolan 1997). Tällaiset piirteet tukevat myös opiskelijan aktiivisen, yhteistyökumppanuuteen perustuvan roolin omaksumista. Opettaja toimii tuolloin ohjaajana ja tukijana. Oppimista syvennetään usein refleктоimalla. Terveysalan opiskelijat pohtivat tuolloin kriittisesti omaa teoreettista ja käytännön osaamistaan suhteessa tavoitteisiin (Schon 1983, Burnand 1995, Glen ym. 1995). Ohjatussa harjoittelussa opettaja johtaa keskustelua teoreettisen ajattelun suuntaan (Atkins & Murphy 1993, Smith 1998). Koulutuksen ilmapiiri ei aina tue itseohjautuvuutta (Mäkisalo 1994), koska opetusmenetelmissä korostuu opettajajohtoisuus (Sandell ym. 2001).

Vaikuttaa siltä, että terveysalan opiskelijat eivät aina puhu tunteistaan toisten opiskelijoiden kanssa (Appleton 1990, Cavanagh 1991, Marriner-Polett 1991) tai tee yhteistyötä muiden kanssa (Suomi ym. 2000). Toisaalta taas Kuokkasen ja Leino-Kilven (1995) ja Räisänen (2002) mukaan opiskelijat saavat ammattikorkeakouluopetuksen myötä hyvät valmiudet tunteiden kohtaamiseen, vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön. Kateus ei kuitenkaan ole niitä tunteita, joita edellä mainituissa tutkimuksissa on käsitelty. Kateutta ei pidetä hyvän hoitajan ominaisuutena (ks. Leino-Kilpi 1990, Heikkinen ym. 1998), joten sen negatiivinen sävy tai ajatus hoitotyöhön kuulumattomuudesta saattaa aiheuttaa pelkoa, jonka vuoksi siitä ei haluta kriittisesti keskustella (ks. Tuomi 1997). Kateuden osin tiedostamaton luonne saattaa estää sen käsittelyä osana ihmisyyttä (Foster 1972, Alberoni 1993, Klein 1994, Stein 1999). Tällöin myös sen positiivinen vaikutus ihmisen ja yhteisön kehittymiseen jää huomaamatta (Foster 1972).

### ***3.2.3 Suhde johtajuuteen***

Terveysalan käytännön johtajuudessa on keskeistä, että potilaan/asiakkaan ja perheen hyvä toteutuu siten, että yhteisön toiminta tukee tätä yhteistä tavoitetta. Johtajuudessa korostuu myös yhteistyökumppanuus. (Parviainen & Sarvimäki 1999.) Se, että johtaja kannustaa työntekijää vastuun ottamiseen ja sitoutumiseen, edistää työntekijän tyytyväisyyttä ja asiakas-/potilastyytyväisyyttä (Grönfors 2001). Suonsivu (1993) mukaan terveysalan käytännön johtamisessa ei ole tarpeeksi pitkän aikavälin suunnittelua. Työn organisointi on selkiytymätöntä kiireen, pakkotahtisuuden ja muutosten vuoksi. Lisäksi päätöksenteon perusteisiin liittyvä keskustelu on vähäistä.

Ammattikorkeakoulun johto arvostaa opetushenkilöstön työtä ja mahdollistaa kehittämistä (Mäkisalo 1998), mutta uralla eteneminen tai palkitseminen hyvin tehdystä työstä (Mäkisalo 1998) kaipaavat kehittämistä. Työ aiheuttaa noin puolelle opettajista stressiä, koska siihen liittyy paljon muutoksia ja vaateita. Työn kannustearvossa on merkityksellistä, että osaamisen kehittäminen ei vaikuta työn kuvaan. Yksilön aseman ja tehtävien sekä vastuun selkiytymättömyys lisäävät stressin tunnetta työssä. Työryhmien toiminnassa suunnittelu (Mäkisalo 1998), arviointi ja tehokkuus kaipaavat kehittämistä, koska ammattikorkeakoulun tavoitteet eivät ole sisäistyneet henkilöstölle. (Mäki 2002.) Tukiaisen (2001) mukaan kateudesta suhteessa johtajaan kertovat sukupuoleen liittyvä kadehdinta ja epätasa-arvoinen kohtelu. Naisjohtajaa arvostellaan kyvyttömyydestä työnjaollisiin tehtäviin. Lisäksi kateuteen ja johtajuuteen liittyy kannustuksen ja rohkaisun puute.

### ***3.2.4 Suhde toisiin yhteisöihin***

Terveysala on vahvasti sidoksissa poliittiseen päätöksentekoon, yhteiskunnan kehittämiseen ja talouteen sekä väestön tarpeisiin (Suonsivu 2003). Oman yhteisön suhde toisiin yhteisöihin perustuu myös niihin käsityksiin, joita ympäröivällä yhteiskunnalla on niiden välisestä suhteesta (Kinnunen 1990). Terveysalalla kokemus olemisesta yhteisön jäsen on tärkeää. Tämä yhteisöön kuulumisen tunne antaa sille yksilöllisyyden tunteen, joka erottaa yhteisön toisista yhteisöistä. (Price & Cortis 2000.) Toisinaan kateuden kohteena voivat olla työolosuhteiden erilaisuus tai edut, joita toisella yhteisöllä oletetaan olevan. Voidaan olettaa, että omalla osastolla tarvitaan enemmän työvoimaa tai oman osaston työ on vaativampaa kuin naapuriosastolla. Kateus toista työyhteisöä kohtaan voi syntyä, kun toinen osasto saa jotain sellaista, mitä toinen osasto ei saa. Kysymyksessä voivat olla myös todelliset erot, mutta usein erojen laajuus vääristyy. (Davidkin 1991.)

### 3.3 Kooste tutkimuksen lähtökohdista

Tutkimuksen lähtökohdissa määrittelen kateutta Chinnin ja Kramerin (1995) jäsentelyn mukaan sanoina ja symboleina, kohteina, ominaisuuksina ja tapahtumina sekä tunteina, arvostuksina ja asenteina. Lisäksi tarkastelen kateutta filosofisesta, kulttuurisesta, psykologisesta, psykoanalyttisesta, kasvatustieteellisestä, sosiologisesta ja hoitotieteellisestä näkökulmasta. Seuraavaksi määrittelen terveysalan koulutuksen erityispiirteitä, kuvaan terveysalalla vallitsevat ontologiset ja epistemologiset käsitykset hoitamisesta sekä terveysalan käytännön ja koulutuksen sosiaalisia piirteitä.

Terveysalan koulutuksen erityispiirteinä ovat hoitamiseen liittyvät käsitykset ihmisestä, ympäristöstä, terveydestä ja hoitotyöstä (Fawcett 1991). Ontologisen käsityksen mukaan hoitamisen ytimeen liittyy rakkaus toista ihmistä kohtaan. Hoitamisessa hoitaja toimii siten, että potilaan/asiakkaan, perheen, ryhmän tai yhteisön hyvä toteutuu. Koulutus toteutuu osittain terveysalan käytännössä, mikä edellyttää hyvää yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa ja työelämässä opettajien, käytännön ohjaajien ja opiskelijoiden kesken, jotta opiskelijoista kehittyy tiedollisesti ja taidollisesti osaavia, yhteistyökykyisiä, potilaan/asiakkaan tilanteen ymmärtäviä ja etuja puolustavia asiantuntijoita. Hoitotyön ontologiset ja epistemologiset lähtökohdat korostavat hyvän toteutumista läheisten ja asiakkaan/potilaan kohtaamisessa. Kateuden käsite liittyy pääsääntöisesti pahan kohtaamiseen itsessä ja läheisissä.

Sosiaalinen ympäristö, ilmapiiri ja niihin liittyvät osatekijät, kuten ihmisen käsitys asemastaan ja roolistaan yhteisössä, suhteestaan muihin ihmisiin ja johtajuuteen sekä yhteisön suhde muihin yhteisöihin liittyvät kateuden tunteeseen. Oletan, että näiden tekijöiden kuvaamisen kautta voidaan operationaalistaa kateuteen liittyviä tunnuspiirteitä.

## 4 Teorian kehittämisen strategiat

”Teoria on joukko käsitteitä, määritelmiä ja väittämiä, jotka antavat järjestelmällisen kuvan ilmiöstä esittämällä täsmällisiä käsitteiden välisiä suhteita, niin että teorian avulla voidaan kuvata, selittää ja ennustaa asioita (Marriner-Tomey 1994, 4).” Chinnin ja Kramerin (1995) mukaan teorialla tarkoitetaan luovasti ja tarkasti strukturoitua ajatusta, joka projisoi alustavaa, tarkoituksenmukaista ja systemaattista näkemystä ilmiöstä. Teorian kehittämisessä käsitteellisten merkitysten luomisen ja teorian kontekstualisoinnin ja strukturoinnin jälkeen yleistetään ja testataan teoreettisia yhteyksiä sekä lopuksi testataan teoriaa käytännössä. Teoreettisten yhteyksien testaaminen voi olla sekä induktiivista että deduktiivista. Induktiiviset teoriat rakennetaan konkreettisista, empiriaan perustuvista havainnoista, jotka liittyvät ilmiöön. Deduktiiviset teoriat lähtevät väittämistä, jotka testataan useissa tarkoin määritellyissä tilanteissa. Fawcett (1991) lisää yhdeksi vaihtoehdoksi vielä retroduktiivisen teorianmuodostuksen, jolloin yhdistyvät induktiiviset ja deduktiiviset menetelmät. Tällöin voidaan edetä siten, että luetteloidaan yhteen liittyvät havainnot, muotoillaan uudelleen niistä muodostuneita käsitteitä ja todennetaan nämä käsitteet ja niiden suhteet soveltamalla niitä eri tilanteisiin (abduktiivinen menettelytapa). Retroduktiivisen menetelmän tehtävänä voi olla muodostaa uusi teoria esimerkiksi toisen alan teorian avulla (Bishop 1994). Teorian käytännön testaamisen -vaiheessa määritellään tutkimusmenetelmät ja teoreettisten käsitteiden suhteet siitä, kuinka teoria saadaan todennettua käytännössä. Teorian kehittäminen voidaan aloittaa teorian kehittämisen strategiassa mistä vaiheesta tahansa. (Chinn & Kramer 1995.)

Meleisin (1997a) mukaan hoitotieteessä teorian kehittämisen lähtökohtana on teorian, käytännön ja tutkimuksen välinen läheinen suhde. Teorian kehittämisen mahdollistavat viisi strategiaa, jotka ovat seuraavat: teoria-käytäntö-teoria, käytäntö-teoria, teoria-tutkimus-teoria, tutkimus-teoria ja tilanteeseen sidottu teoria. Teoria-käytäntö-teoria-strategia perustuu olemassa olevalle teorialle, jonka avulla kuvataan hoitamisen ilmiötä. Tällöin teoria ei kuitenkaan ole suoraan hyödyllinen hoitotyön käytännön tarpeisiin vaan tarvitaan hoitamisen käsitteellistämistä teoriaan (esim. systeemi-teoria, adaptaatio-teoria).

Käytäntö-teoria-strategia alkaa käytännön hoitotyössä työskentelevien kuvauksilla siellä olevista ilmiöistä. Tutkija pitää päiväkirjaa, havainnoi, analysoi samankaltaisuuksia ja eroja sekä kehittää käsitteitä ja niiden yhteyksiä. Grounded-teorian avulla voidaan

muodostaa käytännöstä johdettua teoriaa. Teoria-tutkimus-teoria-strategiassa valittu teoria selittää pääasiassa hoitotyön ilmiötä. Teorian käsitteet on operationaalistettu ja tutkija voi kuvata tutkimuksen löydöksiä alkuperäiseen teoriaan liittyen. Joissakin tapauksissa löydöksiä avulla ilmenee myös uusi teoria. Tutkimus-teoria-strategiassa teorian kehittämiseen liittyy neljä vaihetta, jotka ovat ilmiön valitseminen ja sen piirteiden kuvaaminen, mahdollisimman monen erilaisen variaation kuvaaminen erilaisissa tilanteissa, tutkimustulosten huolellinen analysointi mahdollisen systemaattisen tuloksen esiin saamiseksi sekä merkityksellisten yhteyksien muodostaminen teoreettiseksi rakenteeksi. Tilanteeseen sidotun teorian taustalla ovat teoreettinen näkemys ja käsitteellistäminen. Teoriaa rakennetaan erilaisten tutkimusasetelmien ja menetelmien avulla, joiden avulla testataan ilmiötä. Teorian kehittämiseen liittyviä menetelmiä voivat olla esim. käytännön työelämän taidot, tutkimus, reflektiiviset päiväkirjat, kuvaukset ja dialogit (Meleis 1997a).

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on käytetty Grounded theory -menetelmää hoitotieteellisen teorian kehittämiseksi. Tuolloin kvalitatiivisen aineiston pohjalta pyritään luomaan uusia teoreettisia rakennelmia, löytämään uusia käsitteitä tai määrittelemään ydinkäsitteitä. Menetelmää voidaan käyttää myös silloin, jos tutkittavasta ilmiöstä on runsaasti tietoa ja halutaan etsiä uutta näkökulmaa esimerkiksi hoitotyön opetuksesta tai oppimisesta. (Strauss & Gorbin 1990.) Grounded theory -menetelmää hoitotieteellisen mallin kehittämiseen ovat käyttäneet mm. Janhonen (1992) kehittäessään kehittyvän hoitotyön mallin, Kyngäs (1995) rakentaessaan diabeetikkonuorten hoitoon sitoutumisen teoreettisen mallin, Latvala (1998) kehittäessään potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön mallin, Kylmä (2000) kuvatessaan HIViä/AIDSia sairastavan aikuisen henkilön toivon dynamiikkaa sekä Sarajärvi (2002) kehittäessään sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemysten muotoutumista kuvailevan mallin. Mallia voidaan pitää teorian kehittämisen vaiheena, teorian esiaasteena. Mallia testaamalla ja todentamalla syntyy teoriaa (Meleis 1997a, Walker-Avant 1992.) siten, että mallin käsitteistä johdetaan mitattavia käsitteitä ja hypoteeseja (Fawcett 1991).

Mallin kehittäminen kateudesta perustuu Meleisin (1997a) tutkimus-teoria-strategiaan, koska se selkeästi ohjaa mallin kehittämiseen liittyvää prosessia. Meleisin (1997a) strategia eroaa Chinnin ja Kramerin (1995) sekä Chinnin ja Jacobsin (1997) hoitotieteen teoreettisen mallin kehittämisen strategiasta siinä, että Meleisin (1997a) mukaan teoriaa voi olla myös se, mitä ei ole testattu. Koska tässä tutkimuksessa en testaa mallia, kyseessä ei ole teoria, vaan hypoteettinen malli kateudesta.

## 4.1 Käsiteanalyysi

Käsite on idea, mielikuva tai yleistys, joka on muotoutunut ja kehittynyt ajattelun tuloksena. Käsite nimeää ilmiötä, oliota, ominaisuutta tai tapahtumaa monitahoisena ajatusrakennelmana (Walker & Avant 1992), joka perustuu yksilölliseen kokemukseen. (Marriner-Tomey 1994.) Käsitteen avulla voidaan luokitella havaintoja ja ilmiöitä sekä niiden eroja ja yhtäläisyyksiä (Walker & Avant 1992, Hardy 1997). Chinnin ja Kramerin (1995) mukaan teorian kehittämiseen liittyy neljä prosessia, jotka ovat käsitteellisten

merkitysten luominen, teorian kontekstualisointi ja strukturointi, yleistäminen ja teoreettisten yhteyksien testaaminen sekä teorian testaaminen käytännössä. Käsite koostuu kolmesta ulottuvuudesta, jotka liittyvät käsitteeseen sanana ja symboleina, erilaisina kohteina, ominaisuuksina ja tapahtumina sekä tunteina, arvoina ja velvollisuuksina. Käsite sinällään saattaa merkitä eri asioita eri ihmisille (arvoja, velvollisuuksia ja kokemuksia kulttuurisessa kontekstissa) ja nämä asiat kuvataan käsitteen merkitysten luomisen vaiheessa. Lisäksi käsite liittyy jollain tavalla siihen kontekstiin, jossa sitä selvitetään. Käsite on todellisuuden abstrakti symboli, jonka avulla todellisuutta voidaan tutkia. Käsitteen määrittelyä pidetään teorian muodostuksen ensimmäisenä vaiheena. (Walker-Avant 1992.)

Keck (1994) kuvaa käsitettä Dubinin 1978 luokittelun mukaisesti määrittävänä, assosiatiivisena, suhteellisena, tilastollisena ja summatiivisena. Määrittävä käsite on ilmiön ominaispiirre, joka on aina läsnä, esimerkiksi ikä. Assosiatiivinen käsite voi ilmetä ilmiössä vain tietyissä olosuhteissa, esimerkiksi sairaudessa. Suhteellinen käsite voidaan määrittellä kahden tai useamman määrittävän tai assosiatiivisen käsitteen avulla, esimerkiksi käsite äiti, joka voi olla olemassa vain miehen ja naisen sekä syntymän vuorovaikutuksesta. Tilastollinen käsite kertoo esimerkiksi keskimääräisen arvon väestön verenpaineesta. Summatiivinen käsite koostuu useista määrittävistä, assosiatiivisista tai suhteellisista käsitteistä, kuten ihminen, terveys ja ympäristö. Hardy (1997) kuvaa käsitteitä teorian osina ja niiden välisten suhteiden elementteinä, alkukantaisina ja kehittyneinä, yleisinä ja abstrakteina sekä teoreettisina ja operationaalaisina.

Kateuden käsiteanalyysi perustuu kateuden käsitteen määrittelyyn (luku 2) sekä terveysalan käytännön ja koulutuksen kontekstin kuvaamiseen (luku 3). Ensimmäisessä vaiheessa tarkastelen kateutta Chinnin ja Kramerin (1995) mukaan käsitteenä (Scheler 1961, Foster 1972, Farber 1976) sekä erilaisissa konteksteissa filosofisesta (Walcot 1978, Berke 1991, Alberoni 1993, Saarinen 1994, Gillman 1996), kulttuurisesta (Walcot 1978, Sach 1983, Berke 1991) psykologisesta ja psykoanalyttisesta (Freud 1982, Klein 1994, Berke 1992, Kokko 1994, Gillman 1996), kasvatustieteellisestä (Vähäsaari 1992) sosiologisesta (Foster 1972, Alberoni 1993) ja hoitotieteellisestä näkökulmasta (Heikkinen 1995, Heikkinen ym. 1998, 2003, Maijala ym. 2000). Toisessa ja kolmannessa vaiheessa operationaalistan kateus-käsitettä kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten perusteella ja muutan sen mitattavaan muotoon kyselylomakkeisiin (Liite 1 ja 2). Faktoriansalyysin avulla löydän muuttujien joukosta piileviä muuttujia, jotka faktoriansalyysissa havaitaan korkeasti latautuneina kateutta kuvaavina muuttujina (DeVellis 1991, Polit 1996). Näin saan esille kateuden ilmenemiseen ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä terveysalan käytännössä ja tunnusomaisia piirteitä terveysalan koulutuksessa. Neljännessä ja viidennessä vaiheessa tutkimustehtävänäni on saada kateudesta esiin sellaisia käsityksiä ja käsitteitä, joita aikaisempien aineistojen avulla ei ollut mahdollista tavoittaa. Tällöin vastaajilla on mahdollista lisätä kateuteen sellaisia ominaisuuksia ja käsitteitä, joita siihen ei aikaisemmin ole liitetty. (Fawcett 1991.) Tämän vuoksi selvitan kateuden tunnusomaisia piirteitä analysoimalla laadullisia aineistoja fenomenografian avulla, jolloin on mahdollista kuvata monentasoisia kateuteen liittyviä tunnuspiirteitä (Uljens 1989). Käsiteanalyysin viidennessä vaiheessa tarkastelen muuttujia ja faktoreita sekä lausumia ja kategorioita terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevästä kateudesta. Käsiteanalyysi perustuu tässä tutkimuksessa seuraaviin vaiheisiin:

1. Kateuteen liittyvien määritelmien ja ilmiöiden tunnistaminen, käsitteen erilaisten ominaisuuksien nimeäminen sekä kateuteen liittyvien käsitteiden vertaaminen lähellä kateutta oleviin käsitteisiin (luku 2 ja 3)
2. Kateuden ilmeneminen ja siihen yhteydessä olevien tekijöiden kuvaaminen terveysalan käytännössä. Tätä varten keräsin aineiston terveysalan käytännössä työskenteleviltä (n=78).
3. Kateuteen liittyvien tunnuspiirteiden kuvaaminen terveysalan koulutuksessa. Tätä varten keräsin aineiston terveysalan opiskelijoilta (n = 94).
4. Kateuteen liittyvien käsitysten ja käsitteiden kuvaaminen terveysalan käytäntöön ja koulutukseen liittyvässä yhteydessä. Tätä varten keräsin aineistot terveysalan opiskelijoilta (n = 64) ja opettajilta (n = 4).
5. Mallin käsitteiden määrittely: kateus, työntekijän/opiskelijan/opettajan oma asema, suhde toiseen ihmiseen, johtajuuteen ja toiseen yhteisöön, kateuden kohteet sekä kateudesta selviytymisen keinot.

## 4.2 Hoitotieteellinen malli

”Malli on esitys, joka selittää asiaa havainnollistamalla sitä symbolisesti tai fyysisesti. Symbolimallit voivat olla kielellisiä, kaavamaisia tai määrällisiä. Niiden kuvaamat asiat eivät ole tunnistettavissa niistä fyysisesti, sillä ne ovat abstraktimpia kuin fyysiset mallit” (Marriner-Tomey 1994, 4). Hoitotieteellisellä mallilla tarkoitetaan pelkistettyä kokonaisuutta todellisuudesta, joka muodostuu abstrakteista ja yleisistä käsitteistä, jotka määrittelevät olennaisimmat perusasiat, ja väittämistä, jotka ilmaisevat käsitteiden välisiä suhteita. Mallin käsitteet ovat melko abstrakteja ja yleisluonteisia, joten niitä ei yleensä sellaisenaan voi havaita todellisuudessa. Mallin väittämät ovat myös yleisiä, joten niitä ei voi suoraan testata kokeellisesti (Fawcett 1997). Toisinaan mallin ja teorian ero on epäselvä. Teoria muodostuu käsitteistä ja väittämistä, mutta käsitteet ovat konkreettisempia kuin mallissa. Teorian käsitteet voivat olla operationaalistettu ja niitä voidaan testata kokeellisesti. Teorian väittämät ovat myös konkreettisempia kuin mallin ja ne toimivat perusolettamuksina ilmiölle. Väittämien avulla voidaan johtaa käsitteiden välisiä suhteita. (Fawcett 1991, 1997, Meleis 1997a.) Chinnin ja Kramerin (1995) mukaan käsitteellisten merkitysten luomisen vaiheen jälkeen strukturoidaan ja kontekstualisoidaan teoriaa. Tämä vaihe sisältää käsitteiden yhdistämisen ja kuvaamisen, esimerkiksi muiden tieteen teorioiden kautta. Seuraavaksi yhdistetään tutkimukseen liittyvät perusolettamukset tutkimusilmiöön ja kuvataan konteksti, johon kehitettävän teorian odotetaan liittyvän. Tämän vaiheen lopuksi kuvataan käsitteet ja niiden välisiin suhteisiin liittyvät oletukset.

Hoitotieteelliset mallit sisältävät hoitotyön paradigmatkäsitteet ihminen, ympäristö, terveys ja hoitotyö. Nämä käsitteet ja niitä yhdistävät väitteet kuvataan eri tavoin eri malleissa. Käsitteitä tulkitaan laajasti ja esimerkiksi hoitotyö käsittää myös terveysalan henkilöstön toiminnan. (Fawcett 1991, 1997, Polit & Hungler 1999.) Pearsonin ym.

(1996) mukaan taas hoitotyön käytäntöön liittyvät mallit koostuvat malliin perustuvista näkemyksistä ja arvoista, käytännön tai hoitotyötä tekevän itselleen asettamista tavoitteista sekä tiedoista ja taidoista, joita tarvitaan tavoitteisiin pääsemiseksi. Tässä tutkimuksessa kehitettävässä mallissa kuvaan ihmistä, ympäristöä ja hoitotyön osalta terveysalan henkilöstön toimintaa. Ihmisen kuvauksessa tarkastelun kohteena on hänen asemansa, kateuden kohteet suhteessa työ- ja opiskelutoveriin ja kateudesta selviytymisen keinot, ympäristön kuvauksena terveysalan konteksti ja terveysalan henkilöstön osalta ihmisten väliset suhteet, suhde johtajuuteen ja toiseen yhteisöön.

Se, miten paradigmatkäsitteiden välisiä suhteita kuvataan eri malleissa, johtuu käsitteisiin liittyvistä ontologisista lähtökohdista. Näitä käsityksiä voivat olla mekanismiin ja kokonaisvaltaiseen ajatteluun perustuvat käsitykset sekä muutokselle ja jatkuvuudelle rakentuvat näkemykset ihmisestä. Mekanistisen käsityksen mukaan ilmiön kokonaisuus on sen osien summa. Tällöin ihmisen käyttäytyminen on syiden, seurausten tai ärsykkeiden tulosta ja käyttäytymistä voidaan ennakoida. Kokonaisvaltaisen käsityksen mukaan ihminen toimii spontaanisti ja aktiivisesti vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Muutokseen perustuvassa näkemyksessä ihminen on alati kasvussa ja siirtymässä johonkin. Tämä näkemys korostaa ihmisessä piilevien mahdollisuuksien toteuttamista ja koko elämän ajan tapahtuvaa kasvua. Jatkuvuuteen perustuvan näkemyksen mukaan ihmisen vakaa tila, stabilius on tärkeää. Siinä korostetaan yhteisvastuullisuutta, ennallaan säilyttämistä ja rajoittamista. (Fawcett 1991.) Ymmärrän ihmisen kokonaisvaltaisesti, aktiivisessa vuorovaikutuksessa toimivaksi. Tällöin käsitys ihmisestä on lähellä Rauhalan (1992) kuvaamaa situationaalista, kehollista ja tajunnallista, psyykkistä ja henkistä kokonaisuutta sekä Kalkkaan (1991) kuvaamaa tuntevaa ja ajattelevaa olentoa, joka on kulttuurin jäsen. Ihminen itsessään on kaiken lähtökohta, mutta situaatiot ja kulttuuri muovaavat ihmisen toimintaa (ks. Tuomi 1997).

Näiden ontologisten lähtökohtien lisäksi tulee tarkastella hoitotyön malleihin liittyviä luokituksia mm. kehitys-, järjestelmä- ja vuorovaikutusmalleiksi, jotta mallin kehittämiseen liittyvät lähtökohdat tarkentuvat. Kehitysmalli korostaa ihmisissä ja heidän ympäristössään tapahtuvaa kasvua ja kehitystä. Malliin liitetään tuolloin tunnusomaisia piirteitä suunnalle, tilalle, etenemiselle, voimalle ja mahdollisuuksille. Näin mallissa edellytetään, että muutoksen mahdollisuus on ihmisessä itsessään. Järjestelmämallissa ilmiötä käsitellään olemassa olevien osien ja elementtien summana, niiden välisenä vuorovaikutuksena, keskinäisenä riippuvuussuhteena ja niiden integraationa. Tunnusomaisena piirteenä on siis järjestelmä ja sen ympäristö sekä käsitys avoimesta ja suljetusta järjestelmästä. Järjestelmämalliin liitetään raja, jännitys, stressi, rasitus, vakaa tila ja palaute. Rajan voidaan ajatella läpäisevän enemmän tai vähemmän mallin elementtejä tai niiden osia. Järjestelmä pyrkii kohti sisäistä ja ulkoista tasapainoa. (Pearson ym. 1996.) Vuorovaikutusmalli korostaa ihmisten välisissä suhteissa esiintyviä todellisten tai mahdollisten ongelmien tunnistamista. Ihmistä pidetään määrittävänä ja tilanteita luokittelevana olentona, joka valitsee oman tapansa toimia. Ihminen havaitsee, on vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, hänellä on oma rooli ja minäkuva. Yksilön havainnot toisista ihmisistä, ympäristöstä ja tapahtumista ovat peräisin sosiaalisista vuorovaikutustilanteista, jotka luovat ihmiselle merkityksiä ja ratkaisevat, miten hän kulloinkin käyttäytyy. Sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa ihminen kommunikoi kielen avulla ja välittää merkityksiä toisille ihmisille. Ihminen omaksuu roolimalleja ja toimii niissä yhteisön normien mukaisesti. Ihminen käsitetään aktiiviseksi

olenoksi, millä tarkoitetaan sitä, että hän arvioi ympäristöstään välittyviä merkityksiä omaksuessaan niitä osaksi omaa toimintaansa. (Fawcett 1991, Meleis 1997a.)

Lancaster ja Lancaster (1997) luokittelevat mallit mentaalisiin, symbolisiin ja fyysisiin. Mentaalinen malli on abstraktiotasoltaan korkein ja fyysinen malli konkreettisin. Mentaalinen malli sisältää abstrakteja käsitteitä, jotka muodostavat merkityksellisen kuvauksen todellisuudesta. Symbolinen malli voi olla verbaalinen (suullinen tai kirjoitettu, helposti kuvattu), semanttinen (esimerkiksi piirros siitä, kuinka tieto kulkee yhdellä osastolla sairaalassa) tai kvantitatiivinen (matemaattisesti ilmaistut ilmiöön liittyvät asiat). Fyysisiä malleja kuvataan joko ikoneina tai analogisina (Hardy 1997). Ikonisia malleja käytetään todellisuuden luonnolliseen kuvaamiseen, esimerkkinä sydämen toiminta, analogista mallia kuvaa esimerkiksi EKG sydänfilmi.

Ymmärrän ihmisen kokonaisuutena, aktiivisessa vuorovaikutuksessa toimivana kulttuurin jäsenenä, joka rakentaa käsitystään itsestään ja ympäristöstään itselleen tärkeiden merkitysten avulla. Näitä merkityksiä hän ilmaisee kielen ja käsitteiden kautta. Luonnehdin kehitettävää mallia vuorovaikutusmalliksi.

## 5 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on kehittää malli terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevästä kateudesta. Tutkimus on kuusivaiheinen (Taulukko 1). Ensimmäisen vaiheen tehtävänä on määrittellä kateutta aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella sekä kuvata terveysalan erityispiirteitä (luvut 2 - 3).

Toisen vaiheen tehtävänä on kuvata terveysalan käytännössä ilmenevää kateutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten työntekijät kuvaavat omaa asemaansa hoitoyhteisössä?
2. Mitä työntekijät kadehtivat?
3. Miten työntekijät selviytyvät kateudesta?

Kolmannen vaiheen tehtävänä on kuvata terveysalan koulutuksessa kateuteen liittyviä tunnusomaisia piirteitä. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten terveysalan opiskelijat kuvaavat omaa asemaansa?
2. Mitä terveysalan opiskelijat kadehtivat?
3. Millainen vaikutus opettajalla on terveysalan opiskelijoiden kateuden tuntemuksiin?
4. Miten terveysalan opiskelijat selviytyvät kateudesta?

Neljännän vaiheen tehtävänä on kuvata kateuteen terveysalalla liittyviä käsityksiä. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten terveysalan opiskelijat kuvaavat käytännössä ja koulutuksessa ilmenevää kateutta?
2. Miten terveysalan opiskelijat selviytyvät kateudesta?

Viidennen vaiheen tehtävänä on kuvata kateuten terveysalalla liittyviä käsitteitä. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten terveysalan opettajat kuvaavat käytännössä ja koulutuksessa ilmenevää kateutta?
2. Miten terveysalan opettajat kuvaavat omaa oppimisyhteisössä vallitsevaa rooliaan ja ammatillista identiteettiään?
3. Miten terveysalan opettajat kuvaavat terveysalalla työskentelevien hoitajien, lääkäreiden, johtajien ja opettajien sekä opiskelijoiden kateutta?
4. Miten terveysalan opettajat selviytyvät kateudesta?

Kuudennen vaiheen tehtävänä on kehittää malli kateudesta. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia tunnusomaisia piirteitä, käsitteitä ja väittämiä liittyy kateuden käsitteeseen?
2. Millaisia tunnusomaisia piirteitä, käsitteitä ja väittämiä liittyy ihmisen omaan asemaan?
3. Millaisia tunnusomaisia piirteitä, käsitteitä ja väittämiä liittyy kateuden kohteisiin?
4. Millaisia tunnusomaisia piirteitä, käsitteitä ja väittämiä liittyy johtajuuteen?
5. Millaisia tunnusomaisia piirteitä, käsitteitä ja väittämiä liittyy toiseen yhteisöön?
6. Millaisia tunnusomaisia piirteitä, käsitteitä ja väittämiä liittyy kateudesta selviytymisen keinoihin?
7. Millaisia käsitteitä ja väittämiä liittyy terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevään kateuteen?

## 6 Tutkimuksen toteuttaminen

### 6.1 Tutkimuksen kulku

Tutkimuksen kulun esitän taulukossa 1.

*Taulukko 1. Tutkimuksen kulku: tutkimustehtävät, aineistot, lähestymistavat ja analyysimenetelmät.*

Vaihe	Tutkimustehtävä	Aineistot/ Aineiston keruun ajankohta	Lähestymistapa/ Analyysimenetelmä
Vaihe 1	Kateuden käsitteen määrittäminen ja terveystalon erityispiirteiden kuvaaminen	Aikaisemmat tutkimukset ja kirjallisuus kateudesta, 1994 - 2003	Kateuden kuvaaminen käsitteenä ja eri tieteiden näkemyksinä
Vaihe 2	Kateuden ilmeneminen ja siihen yhteydessä olevien tekijöiden kuvaaminen terveystalon käytännössä	Strukturoitu kyselylomake 78:lle hoitotyön käytännössä työskentelevälle (N = 120) 1994 (Liite 1)	Ristiintaulukointi, faktoriaanalyysi
Vaihe 3	Kateuteen liittyvien tunnusomaisten piirteiden kuvaaminen terveystalon koulutuksessa	Strukturoitu kyselylomake 94:lle hoitotyön opiskelijalle (N = 110) 1996 (Liite 2)	Ristiintaulukointi, faktoriaanalyysi
Vaihe 4	Terveystalolla ilmenevään kateuteen liittyvien käsitysten kuvaaminen	Avoimet kysymykset lomakkeella 64:lle (N = 100) hoitotyön opiskelijalle 1998 (Liite 3)	Fenomenografinen lähestymistapa, horisontaalinen, vertikaalinen ja hierarkkinen analyysi
Vaihe 5	Terveystalolla ilmenevään kateuden käsitteiden kuvaaminen	Teemahaastattelu 4:lle hoitotyön opettajalle 1998 (Liite 4)	Fenomenografinen lähestymistapa, horisontaalinen analyysi
Vaihe 6	Malli kateudesta	Kateuden käsitteanalyysi ja vaiheiden 1 - 5 aineistot 2003	Tutkimus-teoria-strategia (Meleis 1997a)

## 6.2 Tutkimuksen lähestymistavat

Käytän useita erilaisia aineiston keruu- ja analyysimenetelmiä. Menetelmät valitsin sen perusteella, millaista tietoa kateudesta tavoittelin tutkimuksen eri vaiheissa. Dentzinin (1988) mukaan tieto on sitä luotettavampaa, mitä useampaa tutkimusmenetelmää käytetään.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa keskeistä oli objektiivisesti tunnistaa kateuteen liittyviä tunnusomaisia piirteitä terveysalan käytännöstä. (ks. Burns & Grove 1999). Tähän liittyvää kyselylomaketta ei ollut olemassa, minkä vuoksi operationaalisiin kirjallisuuteen perustuvaa tietoa kateudesta mitattavissa oleviin muuttujiin (Metsämuuronen 2000). Ymmärryksenäni oli tuolloin, että kateus kohdistuu ihmisen omaan asemaan, toiseen ihmiseen, johtajuuteen tai toiseen yhteisöön ja kateudesta selviytymisen keinoihin (Davidkin 1991), koska näiden ulottuvuuksien kautta kuvattiin terveysalan sosiaalisia piirteitä ja ilmapiiriä (Paunonen ym. 1988). Siksi tuotin kyseisiin aiheisiin liittyviä muuttujia teoriatietoon ja omaan ajatteluuni perustuen (ks. Metsämuuronen 2000). (Liite 1.) Tällöin en olisi voinut haastatella terveysalalla työskenteleviä kateudesta, koska terveysalalla työskentelevät kielsivät ilmiön olemassaolon kyselylomakkeen esitestauksessa. Päädyin tutkimaan kateutta tämän vuoksi ilmapiiri-kyselynä. Aineiston analyysimenetelmänä käytin faktorianalyysia, koska tavoitteenani oli kirjallisuuden perusteella muodostettujen muuttujien joukosta löytää ne muuttujat, jotka kuvaavat terveysalalla ilmenevää kateutta (ks. DeVellis 1991, Polit & Hungler 1999). Faktorianalyysin tarkoituksena on tutkia keskenään korreloivia muuttujia ryhmittelemällä ne muuttujakokonaisuuksiksi eli faktoreiksi, joiden sisällä muuttujat korreloivat hyvin voimakkaasti keskenään. Faktori muodostaa sisällöllisesti mielekkään kokonaisuuden. (Laippala & Koivisto 1997.) Aineiston analyysin perusteella muodostuivat faktorit, jotka kuvasivat työntekijän omaa asemaa, kateuden kohteita, johtajuutta ja toista yhteisöä sekä kateudesta selviytymisen keinoja. Näiden avulla kuvasin kateuden ilmenemistä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä (ks. DeVellis 1991, Polit 1996).

Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa tavoitteenani oli selvittää objektiivisesti terveysalan koulutuksessa ilmeneviä kateuteen liittyviä tunnusomaisia piirteitä. Käytin ensimmäisen vaiheen kyselylomaketta soveltuvin osin. (Burns & Grove 1999), jotta voisin todentaa samankaltaisuudet ilmenevästä kateudesta terveysalalla työskentelevillä ja opiskelijoilla (Liite 2). Harkitsin tuolloin, että tekisin lisäksi vertailevan analyysin (keskiarvojen vertailun tai varianssianalyysin) näiden kahden aineiston terveysalan käytännössä työskentelevien ja opiskelevien välillä. Mutta terveysalan opiskelijoille suunnatun kyselylomakkeen esitestausvaiheessa havaitsin, että heidän vastauksissaan ei ollut eroja siinä, kerrottiinko kateuden olevan tutkimuskohde vai ei. Tämä havainto suuntasi mielenkiintoni selvittämään kateutta terveysalan opiskelijoiden käsitysten perusteella tarkemmin sekä selvittämään ilmiötä laadullisin menetelmin (ks. Burns & Grove 1999).

Tutkimuksen neljännessä ja viidennessä vaiheessa tehtävänäni oli selvittää kateudesta piirteitä, joita edellisten vaiheiden kyselylomakkeiden avulla en ollut todentanut. Toisen ja kolmannen aineiston kateuteen liittyvien tunnusomaisten piirteiden perusteella laadin avoimia kysymyksiä sisältävät lomakkeet, joiden avulla tutkimuksen neljännessä (Liite 3)

ja viidennessä vaiheessa (Liite 4) tarkensin kateuden ilmenemistä laadullisin menetelmin (ks. Burns & Grove 1999). Pysin kuitenkin jättämään teemat avoimiksi, joten vastaajilla oli mahdollisuus kuvata haluamallaan tavalla kateuteen liittyviä tunnusomaisia piirteitä. Terveysalan opiskelijat (n = 64) vastasivat kirjallisesti avoimia kysymyksiä sisältävään kyselylomakkeeseen ja terveystieteen opettajat (n = 4) puhelimitse haastattelukysymyksiin. Valitsin terveystieteen opettajat tutkimuksen viidennen vaiheen tiedonantajiksi, koska heillä oli käsitykseni mukaan tietoa terveystieteen käytännöstä ja koulutuksessa toimivista, näiden välisistä suhteista sekä johtamisesta ja siten mahdollisesti kateudesta sellaista tietoa, jota aikaisemmin en ollut saanut esille. Valitsin aineistojen analyysimenetelmäksi fenomenografian, koska halusin saada kateudesta esille mahdollisimman erilaisia käsityksiä ja myös sellaisia piirteitä, joita aiempien käsitysten perusteella ei välttämättä ollut liitetty kateuteen (ks. Uljens 1989, Järvinen & Karttunen 1997).

Fenomenografisessa tutkimuksessa painotetaan, että vastaajien käsitykset ilmiöstä ovat arvokkaita. Niitä ei kyseenalaisteta vastauksina. (Järvinen & Karttunen 1997.) Kateuden luonteen vuoksi perusolettamuksenani on, että terveystieteen opiskelijat voivat kuvata käsityksiään kateudesta, mutta on mahdotonta kuvata sen todellista luonnetta (vrt. fenomenologia). En tavannut vastaajia aineistoon vastaamisen ja analyysin yhteydessä, joten en voinut tulkita käyttäytymiseen, tunnetiloihin ja nonverbaaliin viestintään liittyviä asioita. Myöskään tarkentavia kysymyksiä en voinut esittää neljännen vaiheen vastaajille. (ks. Uljens 1989, Gröhn 1992, Syrjälä 1994, Bailey 1997.) Fenomenografisessa lähestymistavassa tutkija hyväksyy, että tutkittavat voivat kuvata käsityksiään kateudesta, mutta kateuden todellisen luonteen kuvaaminen on mahdotonta, koska kateus esiintyy eri tavalla eri konteksteissa (esim. Foster 1972, Faris 1972, Maccoby 1972, Moreno-Navarro 1972), kohteissa (Klein 1994, Freud 1982) ja voimakkuuksina (Klein 1994, Heikkinen 1997, Heikkinen ym. 1998, Tukiainen 2001, Heikkinen ym. 2003) eri ihmisillä. Yhteisiä piirteitä kateudesta on kuitenkin havaittavissa eri yhteyksissä ja yhteisöissä (Foster 1972.)

Haastattelin neljä terveystieteen opettajaa puhelimitse, joten en voinut tulkita heidän nonverbaalista käyttäytymistään. Esitin heille useita erilaisia tarkentavia kysymyksiä haastattelujen aikana. (ks. Uljens 1989, Gröhn 1992, Syrjälä 1994, Bailey 1997.) Terveystieteen opettajat kertoivat kuvaamiensa käsitysten kateudesta olevan todellisia kokemuksia. Tämän tutkimuksen filosofinen olettaus on, että opiskelijoilla ja opettajilla on yhteisiä situationaalisia, tajunnallisia, kehollisia ja henkisiä kateuteen liittyviä kokemuksia maailmasta ja näistä käsityksistä heijastuu se kulttuuri, konteksti, jossa he elävät (ks. Rauhala 1992).

Fenomenografisessa lähestymistavassa käsitys ymmärretään ihmisen ja maailman välisenä suhteena. Tällöin ihminen osallistuu kokemustensa kautta todellisuuden muokkaamiseen. Tässä tutkimuksessa analyysi kohdistuu siihen, millaisia käsityksiä kateudesta terveystieteen opiskelijoilla ja opettajilla on yhteisestä terveystieteen kontekstista. Tästä lähestymistavasta käytetään nimitystä toisen asteen näkökulma. En siis pyrkinyt selittämään sitä, mitä kateus todellisuudessa on, mikä olisi ns. ensimmäisen asteen näkökulmaa. Pyrkimyksenäni oli kuvata kateutta ihmisten ja ilmiöiden välisissä suhteissa. (ks. Uljens 1989, Gröhn 1992, Järvinen & Karttunen 1997.) Kuvaan terveystieteen opiskelijoiden ja opettajien käsityksiä kateudesta, mikä edustaa toisen asteen näkökulmaa. Fenomenografinen lähestymistapa oli näiden aineistojen analyysimenetelmänä toimiva, koska tarkoituksenani oli saada selville kateudesta mahdollisimman monenlaisia piirteitä (ks. Uljens 1989), ei niinkään kuvata, mitkä

persoonaan ja henkilökohtaisiin taustoihin liittyvät asiat vaikuttavat kateuden tuntemuksiin (fenomenologia). Toisaalta tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ollut profiloida kateutta yksilöllisiin luokituksiin perustuviksi kuvauksiksi (sisällön analyysi).

Tutkimuksen kuudennessa vaiheessa kuvaan työntekijän/opiskelijan/opettajan omaa asemaa, suhdetta samassa yhteisössä toimijaan, johtajuuteen ja toiseen yhteisöön, kateuden kohteet ja kateudesta selviytymisen keinot sekä niihin liittyvät käsitteet muuttujista muodostuneiden faktoreiden, lausumista abstrahoitujen kategorioiden sekä näiden synteessin avulla.

## 6.3 Aineistot ja aineistojen keruu

### 6.3.1 Tutkimuksen toinen vaihe

Keräsin toisen vaiheen aineiston 1994 erään pohjoissuomalaisen keskussairaalan työntekijöiltä kateuteen liittyvään kirjallisuuteen perustuvan itse laatimani kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake sisälsi 88 kysymystä, joista 78 liittyi ilmapiiriin ja kateuteen ja 10 taustamuuttujiin. (Liite 1.) Esitetasin kyselylomaketta kolme kertaa eri hoitoyhteisöissä (N = 30), jotta saisin kateuden ilmenemiseen ja siihen vaikuttavia tekijöitä esille. (ks. Polit & Hungler 1999.) Pyrin varmentamaan kyselylomakkeen validiteettia ja reliabiliteettia seuraavasti: Mittarin validiteetilla tarkoitan sisällön validiteettia, jota varmistin tarkastelemalla muuttujia, joita olin nimennyt mittarin sisältöalueille liittyvinä työntekijän omaan asemaan, kateuteen suhteessa työtoveriin, johtajuuteen ja toiseen yhteisöön sekä kateudesta selviytymisen keinoihin. Tavoitteenani oli, että muuttujien sisältö kattaa mahdollisimman laajasti kateuteen liittyviä tunnusomaisia piirteitä, jotka olin tunnistanut kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten perusteella (ks. Metsämuurunen 2000). Työntekijän omaan asemaan liittyviä muuttujia oli 17, työtoveriin kohdistuvaa kateutta mittaavia 26, johtajaan liittyen 15, toiseen yhteisöön liittyen 5 ja kateudesta selviytymisen keinoihin liittyen 14. (Liitetaulukot 2-6.) Reliabiliteettia varmistin esitestaamalla mittaria kolme kertaa eri testiryhmissä. Tarkastelemalla vastausten jakaumaa kyselylomakkeen Likert-asteikolla sain selville, kuinka samanlaisia tai toisistaan poikkeavia vastaukset olivat. Ensimmäisen esitestauksen jälkeen totesin, että kateudesta ei voinut kysyä suoraan, koska vastaajat kielsivät kateuden olemassaolon täysin vastaamalla lomakkeeseen siten, että kateutta ei ollut havaittavissa. Seuraavassa esitestauksessa muutin väittämiä selvemäksi ja poistin kateus-sanan lukuun ottamatta yhtä avointa kysymystä. Havaitsin, että kateutta piti kuvata ilmaisuina, joiden sanottiin kertovan kateudesta (kts. luku 2). Esimerkiksi kateuden sijaan käytin käsitteitä harmin ja pahanolon tunne, joilla kateutta määritellään (Foster 1972, Berke 1991, Alberoni 1993). Tämän vuoksi testasin mittarin vielä yhden kerran varmistaakseni samansuuntaisen tuloksen kuin toisessa mittauksessa. Kolmannen esitestauksen jälkeen pystyin varmistamaan kyselylomakkeen sisällön validiteetin.

Lähetin kyselylomakkeen yhden keskussairaalan henkilöstöluettelosta systemaattisella satunnaisotannalla valituille henkilöille (N = 120). Valitsin henkilöstötoimistosta

saamastani luettelosta 884 henkilöstä joka seitsemännen. Vastaukset palautuivat minulle sisäisenä postina. Halusin mukaan tutkimukseen terveysalalla työskenteleviä henkilöitä eri ammattiryhmistä - lääkäreitä, sairaanhoitajia, perushoitajia, lastenhoitajia, lääkintävahtimestareita, laboratoriohoitajia, sairaala-apulaisia, jotta terveysalan käytännössä ilmenevä kateus ja siihen liittyvät tekijät saataisiin kuvattua mahdollisimman kattavan henkilöstöaineuksen avulla. Kyselyyn vastasi 78 henkilöä (65 %). (Heikkinen ym. 1998.) Taulukossa 2 esitän toisen vaiheen aineistoon liittyvät taustamuuttajat.

*Taulukko 2. Terveysalan käytännössä työskentelevien (1994) taustamuuttajat.*

Taustamuuttajat (1994)	n	%
Sukupuoli		
nainen	69	88
mies	9	12
Ikä		
26 - 35	19	24
36 - 45	30	39
46 - 56	29	37
Ammatti		
lääkäri	6	7
osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja	9	11
esh tai sh	30	39
ph, lh, lääkintävahtimestari	21	27
osastosihteeri, rtg-hoitaja, laboratoriohoitaja	10	13
sairaala-apulainen	2	3

### **6.3.2 Tutkimuksen kolmas vaihe**

Keräsin kolmannen vaiheen aineiston kyselylomakkeella 94:ltä (N = 110) terveysalan opiskelijalta eräässä pohjoissuomalaisessa ammattikorkeakoulussa opiskelevilta 1996. Kyselylomakkeena käytin tutkimuksen toiseen vaiheeseen kehittämäni kyselylomaketta soveltuvien osin. Pehdyin vuosina 1995 - 1996 terveysalan koulutusta käsitteleviin tutkimuksiin (mm. Halldorsdottir 1990, Nelms 1990, Paterson & Crawford 1994, Williams 1995) ja operationaalisiin luetun perusteella muuttujia, jotka saattoivat liittyä kateuteen. Esimerkiksi johtajuuteen liittyvät muuttajat poistin ja osin vaihdoin terveysalan opettajan toimintaan sisältyviksi muuttujiksi. Työtovereihin ja työyhteisöön liittyvät käsitteet korvasin opiskelutoveri- ja opiskeluympäristö-käsitteillä. (Liite 2). Varmistin kyselylomakkeen sisällön validiteettia tarkastelemalla muuttujia, joita olin nimennyt mittarin sisältöalueille liittyvinä opiskelijan asemaan, kateuteen suhteessa opiskelijatoveriin, opettajan vaikutuksiin kateuteen sekä kateudesta selviytymiseen. Tavoitteenani oli, että muuttujien sisältö kattaa mahdollisimman laajasti kateuteen liittyviä tunnuspiirteitä, jotka olin tunnistanut kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten perusteella (ks. Metsämuurunen 2000). Toisen vaiheen kyselylomake sisälsi 89 kysymystä, joista 81 liittyi kateuteen ja 8 taustamuuttujiin. Opiskelijan omaan asemaan

liittyviä muuttujia oli 18, kateuteen suhteessa opiskelijatoveriin liittyviä 32, opettajan vaikutuksiin kateuteen liittyviä 17 ja kateudesta selviytymiseen liittyviä 14. (Liitetaulukot 7 - 10.) Reliabiliteettia varmistin esitestaamalla kyselylomakkeen kerran (N = 15) yhdessä opiskelijaryhmässä. Koska vastaukset hajaantuivat kyselylomakkeen Likert-asteikolla, vaikka opiskelijat tiesivät vastaavansa kateutta selvittäviin kysymyksiin, en tehnyt uutta esitestausta. Reliabiliteettia tukivat myös aiemmat kolme esitestausta, jotka olin tehnyt toisessa vaiheessa käyttäessäni kyselylomaketta terveysalan työntekijöiden kateuden selvittämiseen. Kaksi lehtoria jakoi kyselylomakkeet terveysalan teoriajaksolla oleville opiskelijoille tavoitettavuuden perusteella. Opiskelijoita informoitiin siitä, että kysely liittyy opiskelijoiden keskinäisiin suhteisiin ja kateuteen. He vastasivat kyselyyn opetustuntien ulkopuolella, mutta palauttivat lomakkeet lehtoreille, joilta sain ne käyttööni. (Heikkinen ym. 2003.) Taulukossa 3 esitän kolmannen vaiheen aineistoon liittyvät taustamuuttajat.

*Taulukko 3. Terveysalan opiskelijoiden (1996) taustamuuttuja.*

Taustamuuttajat (1996)	n	%
Sukupuoli		
nainen	86	92
mies	8	8
Ikä		
20 - 29	78	83
30 - 39	14	15
> 40	2	2
Ammatti		
Aikaisempi hoitoalan tutkinto	39	41
Aikaisempi ammattitutkinto	25	27
Ei aikaisempaa tutkintoa	30	32
Siviilisäätty		
Naimisissa tai avoliitossa	48	51
Naimaton	44	47
Eronnut	2	2

### **6.3.3 Tutkimuksen neljäs vaihe**

Tutkimuksen neljännessä vaiheessa 1998 keräsin 64:ltä (N = 100) terveysalan opiskelijalta kirjallisia kuvauksia terveysalan koulutuksessa ja käytännössä ilmenevästä kateudesta. Avoimia kysymyksiä sisältävä lomake sisälsi 19 kysymystä, joista 4 liittyi taustamuuttujiin. Pyysin perustelemaan vastauksia esimerkin avulla, jotta kateuden tunnusomaiset piirteet tulisivat kuvattua mahdollisimman yksityiskohtaisesti (Liite 3). Valitsin vastaajiksi terveysalan opiskelijoita, jotka olivat opiskelleet yhdessä vähintään vuoden ja jotka olivat teoriajaksolla aineiston keruuajana eräässä ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla. En kerännyt aineistoa opiskelijoilta, jotka olivat opiskelleet yhdessä vähemmän kuin vuoden, koska oletin, että

ryhmytyminen sekä terveysalan koulutuksen käytänteiden ja kulttuurin hahmottaminen ja sieltä ominaisten tunnuspiirteiden kuvaaminen vaativat toiminnassa mukana olemista sekä opiskelua terveysalan yhteisöissä.

Mittarin sisällöllistä validiteettia varmistin muodostamalla teemat kahden aiemman terveysalalla ilmenevään kateuteen liittyvän kyselylomakkeen pohjalta (Heikkinen 1995, Heikkinen 1997) siten, että teemat edelleenkin liittyivät vastaajan omaan asemaan, suhteeseen toiseen opiskelijatoveriin, opettajan toimintaan, toiseen opiskeluyhteisöön ja kateudesta selviytymiseen (ks. Burns & Grove 1999). Koska miesten ja naisten väliseen toimintaan liittyi aiempien tulosteni perusteella kateutta, halusin selvittää sitä tarkemmin. Tehtävänäni oli myös saada terveysalalla tapahtuvasta toiminnasta sellaisia kuvauksia, jotka opiskelijat liittävät kateuteen. Kateuden hyöty, positiivisen voimavaran selvittäminen kiinnosti minua myös. Lisäksi vahvistin sisältövaliditeettia kysymyksellä: *Mitä muuta haluaisit sanoa kateuteen liittyen?* saadakseni esiin sellaisia tunnuspiirteitä, joihin teemoitetuilla kysymyksillä ei muutoin ollut mahdollisuutta. Toimitin kyselylomakkeet opiskelijoille lähiopetustunneille. He vastasivat niihin omalla ajallaan, mikä aiheutti sen, että en saanut kaikkia kyselylomakkeita takaisin. Toisaalta avoimiin kysymyksiin vastaaminen on myös työlästä, mikä saattoi vähentää vastaamista.

*Taulukko 4. Terveysalan opiskelijoiden (1998) taustamuuttujat.*

Taustamuuttujat (1998)	n	%
Sukupuoli		
nainen	53	83
mies	11	17
Ikä		
< 22 v	32	50
23 - 29	22	34
> 30	10	16
Ammatti		
Aikaisempi hoitoalan tutkinto	14	22
Aikaisempi ammattitutkinto	4	6
Ei aikaisempaa tutkintoa	46	72
Siviilisäätty		
Naimisissa tai avoliitossa	31	48
Naimaton	32	50
Eronnut	1	2

### 6.3.4 Tutkimuksen viides vaihe

Viidennen vaiheen aineistona oli neljän terveysalan opettajan haastattelu kateudesta 1998. Lähestyin kahdessa ammattikorkeakoulussa työskentelevää 40:tä terveysalan opettajaa sähköpostitse tammikuussa 1998 ja pyysin osallistumaan kateutta käsittelevään haastatteluun. Valitsin satunnaisesti haastatteluun pyytämäni opettajat Internetistä tulostettujen henkilöstölistojen avulla (N = 232). Neljä heistä suostui haastatteluun. He

pitivät aihetta mielenkiintoisena ja olivat innostuneita vastaamaan. Suurin osa haastatteluun pyydettyistä ei vastannut lainkaan sähköpostiini. Muutama heistä ei pitänyt itseään terveysalan opettajana, koska opettivat ns. yleisiä aineita, ja jotkut kieltäytyivät haastattelusta vedoten aikapulaan tai muihin kiireisiin. Päätin kuitenkin haastatella nämä neljä opettajaa, koska heillä oli esiyymmärryksen mukaan tietoa terveysalan käytännöstä, koulutuksesta, siellä toimivien ihmisten välisistä suhteista ja johtamisesta ja siten kateuden tunnusomaisista piirteistä sellaista tietoa, jota aikaisempien aineistojeni terveysalalla opiskelevien (Heikkinen 1997, ym. 2003) tai hoitotyön käytännössä työskentelevien (Heikkinen 1995, Heikkinen ym. 1998) avulla en mahdollisesti ollut tavoittanut.

Haastattelulomakkeen sisällöllistä validiteettia varmistin muodostamalla teemat kahden aiemman terveysalalla ilmenevään kateuteen liittyvän kyselylomakkeen pohjalta (Heikkinen 1995, Heikkinen 1997) siten, että teemat edelleenkin liittyivät vastaajan oman asemaan, suhteeseen työtovereihin, opettajien toimintaan, johtajuuteen, toiseen yhteisöön ja kateudesta selviytymiseen (ks. Burns & Grove 1999). Pyysin terveysalan opettajia kuvaamaan jokaista vastaustaan esimerkin avulla. Lisäksin annoin heille mahdollisuuden kertoa kateudesta sellaista, mitä ennalta suunnittelemini, teemoitettujen kysymysten avulla ei tullut esiin. Näin halusin varmistaa, että aineistosta tulisi mahdollisimman monitahoinen kateuden tunnusomaisten piirteiden kannalta (kts. Uljens 1989). Luokittelin tiedonantajat a, b, c ja d kirjaimin, jotta lukija pystyy seuraamaan, kenen lausumista on kyse.

Tein haastattelut ennalta sovittuina ajankohtina puhelimitse. Sovin nauhoituksesta ja aineiston luottamuksellisesta käsittelystä siten, että haastateltavat eivät ole tunnistettavissa aineistosta. Terveysalan opettajat olivat iältään 36 – 53-vuotiaita perheellisiä naisia, joilla oli vuosien työkokemus hoitotyön käytännöstä ja terveysalalla opettamisesta. Haastattelulomake sisälsi 24 ennalta suunniteltua kysymystä (Liite 4). Haastattelut kestivät 15 - 30 minuuttia. Litteroin itse aineiston.

### ***6.3.5 Tutkimuksen kuudes vaihe***

Tutkimuksen kuudennessa vaiheessa kehitän viiden osavaiheen avulla kateuden tunnusomaisista piirteistä mallin kateudesta. Kuvaan kateuden tunnusomaiset piirteet työntekijän/opiskelijan/opettajan omaan asemaan, suhteeseen toiseen ihmiseen, johtajuuteen sekä toiseen yhteisöön sekä kateuden kohteisiin ja kateudesta selviytymisen keinoihin liittyvinä käsitteinä. Kuvaan kuvioden avulla, kuinka muuttujista muodostuu faktoreita ja lausumista kategorioita, jotka abstrahoin mallin käsitteiksi.

## 6.4 Analyysimenetelmät

### 6.4.1 Tutkimuksen toisen ja kolmannen vaiheen analyysimenetelmät

Tutkimuksen toisen (terveysalan käytännössä työskentelevien määrällinen aineisto,  $n = 78$ ) ja kolmannen (terveysalan opiskelijoiden määrällinen aineisto,  $n = 94$ ) vaiheen aineistot analysoin ristiintaulukoinnilla ja faktorianalyysillä. Kateuden ominaispiirteiden esiin saamiseksi kehitin Likert-asteikollisen kyselylomakkeen, joka sisälsi kussakin väittämässä seitsemän vaihtoehtoa välillä aivan eri mieltä - aivan samaa mieltä tai välillä ei lainkaan - hyvin paljon (Liite 1 ja 2). Tämän asteikon avulla sain esiin kateuden tunteen voimakkuuteen liittyviä tasoja, esimerkiksi aiheuttaa hyvin paljon harmin tai pahanolon tunteita. Luokittelin vastaukset *aivan eri mieltä - aivan samaa mieltä* -asteikolla vähän (Likert-asteikolla valinnat 1 - 2), kohtalaisesti (valinnat 3 - 4) tai paljon kateutta aiheuttaviksi asioiksi (valinnat 5 - 7) (ks. Floyd & Fowler 1989, Polit & Hungler 1999). Toisen aineiston osalta *ei lainkaan - hyvin paljon* -asteikkoon liittyvät vastaukset luokittelin ei kateutta aiheuttaviksi asioiksi ja kateutta aiheuttaviksi asioiksi. Likert-asteikolla ensimmäinen valinta kertoi siis, että asia ei aiheuta kateutta vastaajan mielestä ja loput vastaukset (asteikolla 2 - 7) ilmaisivat kateuden ilmenemistä. Toimin näin, koska hajonta aineistossa oli kohtalaisen vähäinen. Kolmannen aineiston vastaukset luokittelin ei ollenkaan (Likert-asteikolla ensimmäinen valinta), kohtalaisesti (valinnat 2 - 4) ja paljon kateutta kuvaaviksi asioiksi (valinnat 5 - 7), koska aineistossa oli asteikolla runsaasti hajontaa. Analysoinnissa otin huomioon, oliko muuttujan väittämä esitetty myönteisesti vai kielteisesti.

Käytin pato-ohjelmaa aineistojen analysoinnissa. Laskin taustamuuttujista frekvenssi- ja prosenttijakaumat sekä mediaanit. Toisen vaiheen mediaaniin perustuva ”keskivertovastaaja” oli 42-vuotias naispuolinen sairaanhoitaja, joka oli työskennellyt terveysalalla 16 vuotta ja työpaikassaan 10 vuotta. Kolmannen vaiheen aineistosta keskivertovastaajaksi osoittautui 23-vuotias parisuhteessa elävä naisopiskelija, joka oli työskennellyt lyhyitä aikoja jollain muulla kuin terveysalalla.

Muuttujien välisiä yhteyksiä analysoin käyttäen Spearmanin korrelaatiokerrointa ja ristiintaulukointia. Tässä tutkimuksessa selitän ainoastaan sellaiset yhteydet ja erot, joiden havaittu merkitsevyystaso oli pienempi kuin 0,05. Summamuuttujat muodostin vastaajan asemasta hoito- tai oppimisyhteisössä ilmenevistä kateuden kohteista suhteessa työ/opiskelijatoveriin, johtajaan, toiseen hoitoyhteisöön tai opettajan toiminnan vaikutuksesta kateuteen sekä kateudesta selviytymisen keinoista. Poistin kolmannen vaiheen aineistossa ilmenevästä kateudesta selviytymiseen liittyvät muuttujat 11,14, 22 ja 49, koska ne korreloivat ainoastaan yhden tai kahden muuttujan kanssa (Liitetaulukko 10). Muuttujien välisen korrelaation selvittämisen jälkeen tein erikseen työntekijän/opiskelijan asemaan sekä kateuden kohteesta suhteessa toiseen ihmiseen, yhteisöön, johtajuuteen tai opettajan toiminnan vaikutuksesta kateuteen ja kateudesta selviytymisen keinoihin liittyvät faktorianalyysit. Toiseen yhteisöön liittyvän faktorianalyysin tein vain toisen aineiston osalta. Faktoreiden lukumäärän valintaan vaikutti faktorimallin sisällöllinen mielekkyys, vaihtelun selitysosuuden laskeminen 5

-%:iin tai sen ominaisarvon laskeminen 1.0:aan (DeVellis 1991, Polit 1996, Polit & Hungler 1997).

Summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta arvioin Cronbachin alfa-kertoimella (0.90 - 0.99 korkea reliabiliteetti, 0.80 - 0.89 hyvä, 0.79 - 0.70 kohtalainen ja alle 0.69 heikko reliabiliteetti). Jakauma osoittaa, mikä osuus saaduissa tuloksissa olevasta vaihtelusta edustaa todellisia yksilöiden välisiä eroja. (Polit 1996, Polit & Hungler 1999.) Toisen vaiheen aineiston Cronbachin alfa kerroin oli alhaisin (0.3) kateudesta selviytymisen keinoihin liittyvissä muuttujissa ja korkein kateutta suhteessa työtovereihin (0.7) selittävissä muuttujissa. Kolmannen vaiheen aineiston Cronbachin alfa kerroin oli alhaisin vastaavasti (0.1) kateudesta selviytymisen keinoja selittävissä muuttujissa. Matala reliabiliteetti johtui muuttujien vähäisestä määrästä ja huonosta korreloinnista sekä vastausten vähäisestä jakautumisesta asteikolla. Cronbachin alfa kerroin oli korkein kolmannen vaiheen aineistossa vastaavasti (0.74) kateuden kohteita selvittävissä osioissa. Tässä osiossa muuttujien määrä oli korkein ja ne korreloivat keskenään paremmin kuin muissa osioissa. Reliabiliteetti oli korkein sisältöjen ensimmäisessä faktorissa (0.76 - 0.94). (Marascuilo & Serlin 1988, Polit & Hungler 1999). Kyseisiin sisältöalueisiin liittyvät Cronbachin alfan arvot kuvaan taulukossa 5.

*Taulukko 5. Toisen ja kolmannen vaiheen aineistoihin liittyvät sisältöalueet ja Cronbachin alfan arvot.*

Sisältöalue	Ensimmäisen vaiheen aineisto	Cronbachin alfa	Toisen vaiheen aineisto	Cronbachin alfa
Käsitys omasta asemasta yhteisössä	Työntekijän käsitys omasta asemastaan hoitoyhteisössä (18 muuttujaa)	0.44	Terveysalan opiskelijan käsitys omasta asemastaan oppimisyhteisössä (18 muuttujaa)	0.40
Kateuden kohteet	Kateuden kohteet työtoverien keskuudessa (26 muuttujaa)	0.73	Kateuden kohteet terveysalan opiskeli-joiden keskuudessa (32 muuttujaa)	0.74
Johtajuus ja kateus/ opettajan toiminnan vaikutus	Kateus suhteessa johtajaan (15 muuttujaa)	0.31 kateutta vahvistavat ja 0.62 kateutta heikentävät	Opettajan toiminnan vaikutus kateuteen (17 muuttujaa)	0.36
Toinen hoitoyhteisö	Kateus suhteessa toiseen hoitoyhteisöön. (5 muuttujaa)	0.47	-	
Kateudesta selviytyminen	Kateudesta selviytymisen keinot (14 muuttujaa)	0.32	Kateudesta selviytymisen keinot (14 muuttujaa)	0.10

Työntekijän omaan asemaan liittyvässä faktoroinnissa toisen vaiheen aineistoon valitsin seitsemän faktorin mallin, koska ominaisarvo oli seitsemännellä faktorilla 1.043 ja faktorin selitysosuus 5.796 %. Nämä faktorit selittivät työntekijän asemaa terveysalan käytännössä 70,0 % kokonaisvarianssista (Liitetaulukko 11). Kateuden kohteita

työtoverien keskuudessa kuvaavaksi valitsin myös seitsemän faktorin mallin, koska ominaisarvo seitsemännellä faktorilla oli 1.0282 ja faktorin selitysosuus 3,955 %. Nämä faktorit selittivät terveysalan käytännössä ilmenevän kateuden kohteita 67,2 % kokonaisvarianssista. (Liitetaulukko 12.) Selvittäessäni johtajuuteen liittyvää kateutta valitsin viiden faktorin mallin, koska ominaisarvo viidennellä faktorilla oli 1.1113 ja faktorin selitysosuus 7.408 %. Nämä faktorit selittivät terveysalan käytännössä johtajuuteen liittyvää kateutta 70,1 % kokonaisvarianssista (Liitetaulukko 13). Kateutta suhteessa toiseen hoitoyhteisöön selvittäessäni valitsin kahden faktorin mallin, koska ominaisarvo toisella faktorilla oli 1.0976 ja faktorin selitysosuus 21.951 %. Nämä faktorit selittivät toiseen hoitoyhteisöön liittyvää kateutta 66,2 % kokonaisvarianssista. (Liitetaulukko 14.) Kateudesta selviytymisen keinoja kuvaamaan valitsin viiden faktorin mallin, koska ominaisarvo oli viidennellä faktorilla 1.1558 ja faktorin selitysosuus 8.256 %. Nämä faktorit selittivät terveysalan käytännössä ilmenevästä kateudesta selviytymistä 63,3 % kokonaisvarianssista. (Liitetaulukko 15.)

Opiskelijan omaan asemaan liittyvässä faktoroinnissa kolmannen vaiheen aineiston analysointiin valitsin kolmen faktorin mallin, koska ominaisarvo oli 1.9491 ja faktorin selitysosuus 10.828 %. Nämä faktorit selittivät opiskelijan omaa asemaa terveysalan koulutuksessa 52,9 % kokonaisvarianssista. (Liitetaulukko 16.) Kateuden kohteisiin liittyvään sisältöön valitsin viiden faktorin mallin, koska ominaisarvo oli 1.6319 ja faktorin selitysosuus 5.100 %. Nämä faktorit selittivät terveysalan koulutuksessa ilmenevän kateuden kohteita kokonaisvarianssista 55,7 % (Liitetaulukko 17). Selvittäessäni opettajan vaikutusta kateuteen valitsin viiden faktorin mallin, koska viidennen faktorin ominaisarvo oli 1.1833 ja faktorin selitysosuus 7.396 %. Nämä faktorit selittivät terveysalan koulutuksessa ilmenevään opettajan toiminnan vaikutusta kateuteen kokonaisvarianssista 62,1 % (Liitetaulukko 18). Kateudesta selviytymisen keinoja kuvaamaan valitsin kahden faktorin mallin, koska ominaisarvo toisella faktorilla oli 1.4721 ja faktorin selitysosuus 14.721 %. Nämä faktorit selittivät terveysalan koulutuksessa ilmenevästä kateudesta selviytymisen keinoista kokonaisvarianssista 46,3 % (Liitetaulukko 19.)

Valitsin faktorianalyyssissa mukaan sellaiset muuttujat, joiden lataus faktorilla oli  $> 0,4$ . Näin sain muodostettua pienemmän määrän muuttujia, jotka sisällöllisesti liittyivät toisiinsa (DeVellis 1991). Tein faktorianalyyssin pääakselimenetelmällä käyttäen varimax-rotaatiota toisen aineiston osalta ja varimax ja quartimax-rotaatioita kolmannen aineiston osalta. Nämä eroavat toisistaan siten, että varimax-rotaatioissa maksimoidaan kullekin faktorille tulevien latausten varianssi ja quartimax-rotaatioissa maksimoidaan kuhunkin muuttujaan liittyvien latausten varianssi (Metsämuuronen 2001). Lisäksi laskin kommunaliteetin ( $H^2$ ), joka ilmaisee, kuinka suuren osan ko. muuttujaa valittu faktoriratkaisu selittää (Polit & Hungler 1999). Kun muuttujien kommunaliteetit ovat välillä 0.46 - 0.74, ne ovat kohtuullisen korkeita (Metsämuuronen 2001). Rakenteellista validiteettia tarkastelin faktorianalyyssin avulla. Muodostuneiden faktoreiden selitysosuudet kokonaisvarianssista vaihtelivat välillä 63,3 % - 75,7 % toisen vaiheen aineistossa. Kolmannen vaiheen aineistossa faktoreiden selitysosuudet kokonaisvarianssissa olivat kohtalaisen hyviä (46,2 % - 62,1 %), mikä kertoi siitä, että mittarin avulla saatiin vastauksia tutkittavaan asiaan. (Floyd & Fowler 1989.)

### **6.4.2 Tutkimuksen neljännen vaiheen analyysimenetelmä**

Tutkimuksen neljännen vaiheen analyysimenetelmäksi valitsin fenomenografian, koska tarkoituksenani oli kuvata terveysalan opiskelijoiden erilaisia käsityksiä kateudesta terveysalan kontekstissa. Tärkeää oli, että opiskelijat kuvaavat todellisuutta sellaisena kuin ovat sen käsitteellistäneet. Oletin opiskelijoiden kuvaavan kateutta kokemustensa kautta. (kts. Järvinen & Karttunen 1997.)

Aineiston analyysin aloitin kirjoittamalla aineiston tiedostoksi ja lukemalla sitä. Ryhmittelin vastauksia tutkimustehtävien perusteella ja muodostin alustavia merkitysyksiköitä. Vertasin merkitysyksiköitä toisiinsa ja havaitsin samansisältöisiä merkityksiä eri teemojen alta. Sen jälkeen yhdistin eri tutkimustehtävien perusteella eriytyneet teemat, jotka merkitykseltään olivat yhteneviä. Näiden merkitysten suhteita tarkastelin horisontaalisesti, vertikaalisesti ja hierarkkisesti ja muodostin niiden perusteella kategorioita. (ks. Uljens 1989, Bailey 1997.) Horisontaalisesti erotin toisistaan kategoriat, jotka olivat sisällöllisesti yhtä arvokkaita. Vertikaalisesti erotin toisistaan kategoriat yleisyysasteen perusteella. Hierarkkisesti erotin toisistaan kategoriat, jotka olivat käsitteellisesti eritasoisesti kehittyneitä. Analyysin eri vaiheissa palasin useita kertoja alkuperäisiin terveysalan opiskelijoiden lausumiin tarkentaakseni ymmärtämäni merkityksen aitoutta. Käsitykselläni kateudesta on merkitystä siinä, kuinka muodostin kategoriat (ks. Uljens 1989). Aikaisempaa tietoa kateudesta, voidaan pitää yhtenä luotettavuuden kriteerinä (ks. Tynjälä 1991). Tästä aineistosta se auttoi minua jäsentämään kateuteen liittyviä merkitysyksiköitä ja muodostamaan niistä kategorioita.

Tämän vaiheen luotettavuus perustuu aineiston ja johtopäätösten valideuteen. Pyrin kuvaamaan aineiston analyysin siten, että on löydettävissä johtopäätösten ja alkuperäisen aineiston välinen yhteys. Tutkimustulosten aitouden ja relevanssin pyrin kuvaamaan tutkimuksen kulun selostuksessa siten, että aineiston aitous selviää. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt, jos olisin käsitellyt tutkimustulokset vastanneiden kanssa. (ks. Uljens 1989, Hinds 1990, Appleton 1995.) Käsitteleminen ei ollut mahdollista, koska analysoin vuonna 1998 keräämäni aineiston vasta vuonna 2001. Tällöin opiskelijat eivät olleet enää opiskelemassa kyseisissä ammattikorkeakoulussa. Toisaalta minulla ei myöskään ollut käytössäni vastaajien henkilötietoja.

### **6.4.3 Tutkimuksen viidennen vaiheen analyysimenetelmä**

Viidennen vaiheen aineiston analyysimenetelmäksi valitsin fenomenografisen lähestymistavan, koska tavoittelin laadullisesti erilaisia käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkittavien määrä ei myöskään ole niin merkityksellinen kuin aineiston laatu (ks. Uljens 1989.) Valitsin fenomenografian aineiston analyysimenetelmäksi myös kateuden luonteen vuoksi. Ymmärrän, että terveysalan opettajat voivat kuvata käsityksiään kateudesta, mutta yhden aidon totuuden kuvaaminen kateudesta tässä aineistossa on mahdotonta, koska kateus esiintyy eri tavalla eri konteksteissa (esim. Foster 1972, Faris 1972, Maccoby 1972), kohteissa (Klein 1994, Freud 1982) ja eri voimakkuuksina (Klein 1994,

Heikkinen 1997, Heikkinen ym. 1998, 2003) eri ihmisillä. Yhteisiä piirteitä kateudesta on kuitenkin havaittavissa eri yhteyksissä ja yhteisöissä (Foster 1972.)

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kirjoitin opettajien haastattelut tiedostoiksi ja luin niitä useita kertoja. Ryhmittelin vastaukset tutkimustehtävittäin ja muodostin alustavia merkitysyksiköitä. Vertasin merkitysyksiköitä ja havaitsin samansisältöisiä merkityksiä. Seuraavaksi yhdistin eri tutkimustehtävien perusteella eriytyneet merkitykset yhteisiksi luokiksi. Näiden merkitysten suhteita tarkastelin horisontaalisesti, millä tarkoitan yhtä arvokkaiden merkitysten sisällöllistä erottamista toisistaan omiksi kategorioiksi. (ks. Uljens 1989, Bailey 1997.) Analyysin eri vaiheissa palasin useita kertoja alkuperäisiin terveysalan opettajien lausumiin (merkitysyksiköihin) tarkentaakseni ymmärtämäni merkityksen aitoutta. Käsitteellisesti kateudesta on merkitystä siinä, kuinka muodostin kategoriat. (ks. Uljens 1989.) Aikaisempaa tietoa kateudesta, voidaan pitää yhtenä luotettavuuden kriteerinä (ks. Tynjälä 1991). Tästä aineistosta se auttoi kateuteen liittyvien merkitysyksiköiden jäsentämistä merkityksiksi, luokiksi ja kategorioiksi. Luokittelin kategoriat numeroin (2) ja niihin liittyvät merkitykset kirjaimin (2a) ja numeroin (2a1), jotta lukija voi seurata, kuinka aineistossa merkitysyksiköistä muodostuu merkityksiä ja kategorioita.

Tämän tutkimuksen luotettavuus perustuu aineiston ja johtopäätösten validiteettiin. Aineiston analyysin pyrin kuvaamaan siten, että on löydettävissä johtopäätösten ja alkuperäisen aineiston välinen yhteys. Tutkimustulosten aitouden ja relevanssin pyrin kuvaamaan tutkimuksen kulun selostuksessa siten, että aineiston aitous selviää. Tutkimuksen luotettavuutta olisi saattanut lisätä, jos olisin käsitellyt tutkimustulokset vastanneiden kanssa. (ks. Uljens 1989, Hinds 1990, Appleton 1995.) Käsitteilyyn en kuitenkaan ryhtynyt, koska haastattelujen ja aineiston analysoinnin välinen aika oli neljä vuotta. Haastateltujen nykyinen elämäntilanne ja haastattelun ajankohdat saattavat olla hyvin erilaiset. Silloin situationaalisuuteen liittyvä perusolettamus kateudesta ja lausumien tulkinnasta olisi saattanut olla ristiriitainen (ks. Rauhala 1992, Foster 1972).

#### ***6.4.4 Tutkimuksen kuudennen vaiheen analyysimenetelmät***

Kehitän mallin kateuden ilmenemisestä terveysalan käytännössä ja koulutuksessa kuvaamalla kateuteen liittyvien faktorianalyysien tulokset muuttujista faktoreihin ja käsitteisiin. Lisäksi kuvaan terveysalan käytännössä ja koulutuksessa opiskelijoiden ja opettajien käsityksiä ilmenevästä kateudesta fenomenografisen analyysin perusteella, jolloin lausumien, merkitysyksiköiden, merkitysten ja kategorioiden kautta syntyvät kateuteen liittyvät käsitteet. Näitä kateuteen liittyviä kategorioita tarkastelen lopuksi käsitteinä. Tästä voidaan käyttää nimitystä käsitysten kontekstualisointi, jolloin käsityksiä tarkastellaan laajemmassa yhteydessä, irrallisina ajatusyksikköinä (kts. Uljens 1989, Simoila 1993).

Kuvaan mallin kateudesta sen lähtökohtien, keskeisten käsitteiden ja mallin ydinajatusten avulla. Mallin lähtökohdilla tarkoitan mallin ja sen perusolettamusten nivomista terveysalan kontekstiin (luvut 3 ja 8). Keskeisten käsitteiden kuvauksella tarkoitan paradigmatkäsitteiden ihminen, hoitoyhteisö, ympäristö ja niiden välisten

suhteiden kuvaamista. Tässä vaiheessa kuvaan myös mallin kehittämisen taustaolettamukset ja niiden yhteyden paradigmakäsitteiden välisiin suhteisiin (luvut 4 ja 8). Tämä kuvaaminen on merkittävää käsitteiden ja väittämien laajuuden ja loogisuuden vuoksi. Tällöin kehitettävästä mallista tulee ilmetä, onko se kehitys-, järjestelmä- vai vuorovaikutusmalli. Loogisuus osoittaa myös, kuinka mallin ajatukset ovat suhteessa ontologisiin lähtökohtiin, jotka liittyvät mekanismiin ja kokonaisvaltaisuuteen tai muutokseen ja jatkuvuuteen. Erilaiden ontologisten ja eri mallilajeista johdettujen käsitteiden ja väittäminen yhdistäminen ei yleensä onnistu. Mallin ydinajatuksilla tarkoitan esitystä mallista ja sen rajauksista (luku 8). Tällöin on myös tärkeää pohtia, millaista yhteiskunnallista tai hoitotieteellistä hyötyä mallista on. (Fawcett 1991.)

## 6.5 Eettiset lähtökohdat

Tarkastelen eettisiä lähtökohtia tutkittavien yksityisyyden suojaan ja valinnanvapauteen sekä vastuuseeni ja rehellisyyteeni liittyvinä kysymyksinä (Polit & Hungler 1999, Burns & Grove 1999). Tämän tutkimuksen eri osavaiheissa varmistin tutkittavien yksityisyyden suojan. Toisessa vaiheessa minulla oli tieto siitä, kenelle lähetin kyselylomakkeen, mutta vastaukset saatuaani (78/120) en pyrkinyt selvittämään, kuka henkilö kohdejoukosta oli vastannut. Analyysivaiheessa tiesin vastaajista taustamuuttujien tasolla. Kyseisten työyhteisöjen henkilöstöllä ei myöskään ollut tietoa kyselyyn vastanneista. Kyselylomakkeen saatuaan jokaisella oli vapaus vastata tai olla vastaamatta.

Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa minulla ei ollut tietoa kenelle terveysalan opiskelijoille kaksi lehtoria toimittivat kyselylomakkeet. Minulla oli tietoa vastaajista (94/110) ainoastaan taustamuuttujien osalta. Jokaisella oli vapaus vastata tai olla vastaamatta. Tutkimuksen neljännessä vaiheessa lähestyin terveysalan opiskelijoita itse (64/100), mutta en selvittänyt, minkä ryhmän opiskelijat vastasivat tai mitä itse kukin opiskelija vastasi.

Tutkimuksen viidennessä vaiheessa lähestyin Internetistä tulostettujen henkilöstöluetteloiden perusteella terveysalan opettajia (4/40) sähköpostitse ja pyysin osallistumaan puhelinhaastatteluun. Haastatteluun osallistuneet opettajat suostuivat siihen vapaaehtoisesti. Kyseisten opettajien henkilöllisyys on tiedossani, mutta aineiston analyysin olen pyrkinyt kuvaamaan siten, että haastateltujen henkilöllisyydet eivät ole tunnistettavissa aineistosta.

Kun tarkastellaan vastuutani ja rehellisyyttäni, tulee huomio kiinnittää myös vastaajien informointiin tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja luottamuksellisuudesta (Polit & Hungler 1999). Olen analysoinut eri vaiheiden aineistot yksin. Kyselylomakkeissa kerroin vastaajille, että käytän tuloksia tutkimuksessa. Toisen aineiston kohdejoukko luuli vastaavansa ilmapiiriin liittyvään kyselyyn, mikä johtui siitä, että esitetauksessa kateusanan esiintyminen aiheutti ilmiön häviämisen. Samat väittämät ilman kateuden-käsitettä saivat kohdejoukon vastaamaan mittarin eri tasoille niin, että kateuden tunteita ilmeni terveysalan käytännössä. Kyselyn nimeäminen ilmapiiri-tutkimukseksi heikentää kuitenkin tulosten luotettavuutta ja siksi niitä tulee tarkastella kriittisesti. Muissa kyselyissä ja haastattelussa vastaajat tiesivät vastaavansa kateutta selvittävään

tutkimukseen, tosin kolmannessa vaiheessa kyselylomakkeessa mainittiin myös ilmapiiri ja opiskelijoiden keskinäiset suhteet, koska ne liittyvät kateuden ilmenemiseen. Tarkensin vastaajille, että luottamuksellisuus säilyy koko tutkimusprosessin ajan ja että henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Tutkimusprosessien analyysivaiheissa olen pyrkinyt kuvaamaan aineiston analyysin siten, että vastaajien lausumien ja tutkimuslöydösten välille on löydettävissä selkeä yhteys.

Koska kateus-käsitteeseen liittyy voimakas negaatio useimpien ihmisten käsityksissä, vastuullani on tuoda terveysalalla ilmenevä kateus esille siten, että se ei aiheuta vastanneille epämukavuuden tunteita (Polit & Hungler 1999) tai vaikuta negatiivisesti terveysalaan. Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ole kohdentaa kateutta tietylle alalle vaan valaista ilmiötä terveysalalla tunnusominaisine piirteineen, joita voidaan ottaa huomioon kehitettäessä alan käytäntöä, koulutusta, tutkimusta ja hallintoa.

## 7 Tulokset

### 7.1 Terveysalan käytännössä ilmenevä kateus ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Tutkimuksen toisessa vaiheessa kuvaan terveysalan käytännössä ilmenevää kateutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä viiden sisältöalueen avulla, jotka ovat terveysalalla työskentelevien oma asema hoitoyhteisössä, kateus suhteessa työtoveriin, johtajaan ja toiseen hoitoyhteisöön sekä kateudesta selviytymisen keinot. Koska selvitin asiaa ilmapiiri-kyselynä, tulokset kuvaavat myös siihen liittyviä piirteitä erityisesti työntekijän asemaan ja johtajuuteen liittyvien faktoreiden osalta. Hoitoalalla työskentelevistä yli puolet (59 %) kokee, että he voivat vapaasti ilmaista mielipiteensä, mutta 27 % heistä peittää tunteitaan työpaikalla usein ja 46 % toisinaan. Vastaajista 54 % tuntee toisinaan ja 19 % usein, että jos katse voisi tappaa, he olisivat jo kuolleet.

Terveysalalla työskentelevien asemaa mittaavista muuttujista valitsin seitsemän faktorin mallin, joka selittää 70,0 % kokonaisvarianssista. Ensimmäiselle faktorille latautui viisi muuttujaa (vaihteluväli 0.585 - 0.820), jotka kuvasivat työntekijän pahaa oloa. *Pahaolo*-faktori kuvaa työntekijän tyytymättömyyttä itseensä, ahdistusta sekä kokemusta siitä, että häntä ei ymmärretä. Faktorin selitysosuus on 20,8 %. Toisen faktorin nimesin *ammattillisuus*-faktoriksi. Sille latautui neljä muuttujaa (vaihteluväli 0.569- 0.855). Faktori kertoi työntekijän vahvasta ammatti-identiteetistä: hän tietää, mitä hänen työtehtäviinsä kuuluu, keneltä kysyä neuvoa epäselvissä asioissa sekä mitkä ovat hänen omat hyvät ja huonot ominaisuutensa. Faktorin selitysosuus on 13,2 %. Kolmannelle faktorille latautui korkeasti kaksi muuttujaa, jotka kuvasivat työntekijän kunnianhimoa (lataus 0.759) ja työvuorolistasta samassa työvuorossa olevien tarkistamista (lataus -0.725). Faktorin selitysosuus on 8,7 %. Neljäs faktori kuvasi työntekijän syntipukkiasemaa. Sille latautui neljä muuttujaa (vaihteluväli -0.504 -0.824), jotka kuvasivat negatiivista kokemusta työyhteisössä toimimisesta ja tunnetta siitä, että *jos katse voisi tappaa, hän olisi jo kuollut*. Faktorin selitysosuus on 7,8 %. Viidennelle faktorille latautui kolme muuttujaa (lataukset vaihtelivat välillä 0.399-0,729), jotka kuvasivat työntekijän avoimuutta. *Avoimuus*-faktori kuvaa työntekijän välittömyyttä ja

ryhmässä toimeen tulemista: miten hän voi ilmaista mielipiteitään työpaikalla. Faktorin selitysosuus on 7,2 %. Kuudes faktori kertoi työntekijöidentasa-arvosta, miehen ja naisen kesken (lataus 0.793) sekä työtovereiden kesken (lataus 0.541). Faktorin selitysosuus on 6,5 %. Seitsemännelle faktorille latautui kaksi muuttujaa, jotka kertoivat työntekijän halusta olla ahkerampi kuin työtoveri (lataus 0.823) sekä toimeen tulemisesta työtovereiden kanssa (lataus -0,420). Nimesin sen *ahkeruus*-faktoriksi. Faktorin selitysosuus on 5,8 %. (Liitetaulukko 11.)

Terveysalan hoitoyhteisössä kadehditaan eniten työtoverin palkkaa (68 %), jos se on korkeampi kuin oma palkka, vaikka työnkuva on sama tai jos samaan ammattiryhmään kuuluvalla on korkeampi palkkaluokka (62 %). Kolmanneksi eniten kadehditaan esimiehen suojattia (52 %). Terveysalalla työskentelevien kateuden kohteita mittaavista muuttujista valitsin seitsemän faktorin mallin, joka selittää 75,7 % kokonaisvariانسista. Ensimmäiselle faktorille latautui 13 muuttujaa (vaihteluväli 0.418 - 0.971), jotka kuvasivat työtoverin ominaisuutta. Työtoverin kadehdittavia ominaisuuksia mittaava faktori kuvaa mm. älykkyyttä, pitkää käytännön kokemusta, taitavuutta ammatissa ja kiitosten saantia hyvin tehdystä työstä sekä nuoruutta ja kauneutta. Faktorin selitysosuus on 35,0 %. Toisen faktorin nimesin *esimiehen suosimus*-faktoriksi. Sille latautui neljä muuttujaa (vaihteluväli 0.433-0.861), jotka kuvasivat esimiehen suosimusta, kuten suosikki- ja suojattiasemaa, viikonloppuvapaita sekä ulkopuolista rakkaussuhdetta. Faktorin selitysosuus on 13,3 %. Uuden työntekijän uhkaa omasta paikasta ja asemasta kuvasi kolmas faktori. Sille latautui korkeasti kaksi muuttujaa, jotka kuvasivat uuden työntekijän uhkaavan omaa paikkaa ja asemaa (lataus 0.889) sekä aiheuttavan ahdistusta ja epävarmuutta (0.923). Faktorin selitysosuus on 7,4 %. Neljännelle faktorille latautui kaksi muuttujaa, jotka kuvasivat uuden työntekijän eriarvoisuutta työyhteisössä (- 0.789) ja kyseenalaista etevyyttä (- 0.481). Latautuneet muuttujat tulkitsin vastakkaisena, koska molempien lataus faktorilla oli negatiivinen. Faktorin selitysosuus on 5,8 %. Viidennelle faktorille latautui korkeasti yksi muuttuja (lataus 0.884), joka liittyi edelleen uuden työntekijän etuihin: tämä saa enemmän huomiota osakseen kuin vanhemmat työntekijät. Faktorin selitysosuus on 5,6 %. Kuudennen faktorin nimesin *vanhemmat työntekijät* –faktoriksi. Sille latautui kolme muuttujaa. Lataukset vaihtelivat välillä 0.416 - 0.843. Ne kertoivat vanhemmista työntekijöistä ja heidän selviytymisestään uusien teknisten apuvälineiden käytöstä, nalkuttamisesta sekä viikonloppuvapaiden useudesta. Faktorin selitysosuus on 4,6 %. Seitsemännen faktorin selitysosuus on 4,0 %. Sille latautui kaksi muuttujaa, jotka liittyivät työtoverin tekemisien seuraamiseen työpäivän aikana ja ylimääräiseen taloudelliseen resurssiin. (Liitetaulukko 12.)

Terveysalan hoitoyhteisössä johtajat kohtelevat työntekijöitä vastaajista 30 %:n mielestä eriarvoisesti. Työpaikalla pidetään suunnittelukokouksia vastaajista 53 %:n mielestä säännöllisesti, mutta niissä tehdyt päätökset eivät ole pitäviä vastaajista 62 %:n mielestä. Terveysalan johtajuuteen liittyvistä kateutta mittaavista muuttujista valitsin viiden faktorin mallin, joka selittää 70,1 % kokonaisvariانسista. Ensimmäiselle faktorille latautui neljä muuttujaa (vaihteluväli -0.574 - 0.889). Ne kertoivat esimiehen arvostamisesta ja ihailusta sekä esimiehen kyvystä ottaa päätöksissään huomioon työntekijöiden mielipiteet. Nimesin sen *hyvä johtaja* –faktoriksi. Faktorin selitysosuus on 27,1 %. Toiselle faktorille latautui kolme muuttujaa, jotka liittyivät työntekijöiden eriarvoisuuteen. *Jokaista työntekijää kohdellaan samanarvoisesti* -muuttuja latautui negatiivisesti faktorianalysissa (lataus -0.486), minkä vuoksi tulkitsin sen

vastakkaisena. *Toisilla on työaikana aikaa istua naureskelemassa jonninjoutavia* –muuttujan lataus oli 0.504 ja *Työpaikallani on syntipukki* –muuttujan 0.835. Faktorin selitysosuus on 13,7 %. Kolmannen faktorin nimesin *työpaikkakokoukset* –faktoriksi. Sille latautui korkeasti kaksi muuttujaa. Faktori kertoo kokousten säännöllisestä järjestämisestä sekä siellä sovittujen päätösten pitävyydestä. Sen selitysosuus on 13,7 %. Neljännelle faktorille latautui korkeasti (lataus 0.958) *Tieto kulkee työpaikallani virkateitse* –muuttuja, jonka selitysosuus on 8,2 %. Viidennelle faktorille latautui myös korkeasti (lataus 0.970) yksi muuttuja, joka liittyi *Hyvä työntekijä on hyvä johtaja* –ajatteluun. Faktorin selitysosuus on 7,4 %. Muuttuja, joka latautuu yksin faktorille ilman korrelointia toisen muuttujan kanssa on kyseenalainen faktori. Mielestäni näitä faktoreita voidaan kuitenkin pitää erityisinä (DeVellis 1991), koska ne olennaisesti kertovat johtajuuteen liitettävästä ilmiöstä –tiedonkulusta (kts. Mäki 2000) ja osallisuudesta käytännön työhön (Paunonen ym. 1988). (Liitetaulukko 13.)

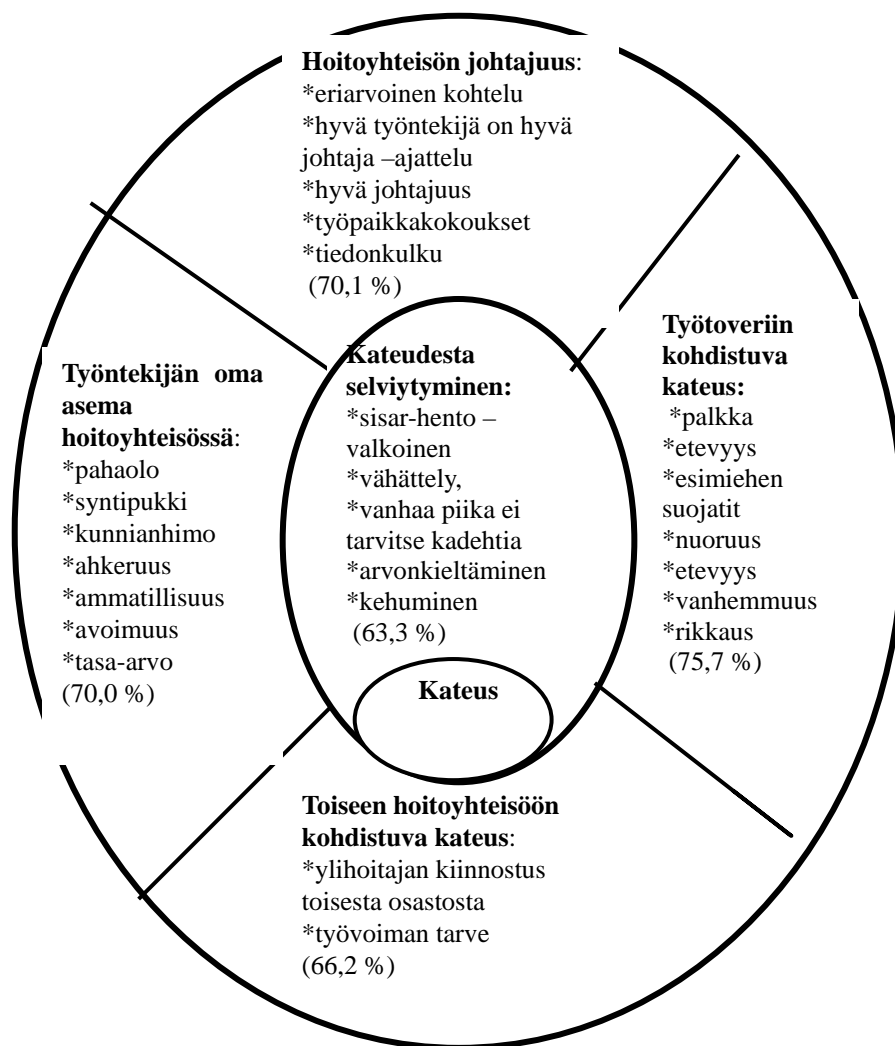
Toiseen terveystalon hoitoyhteisöön liittyvistä kateutta mittaavista muuttujista valitsin kahden faktorin mallin, joka selittää 66,2 % kokonaisvarianssista. Ensimmäisen faktorin nimesin *työvoiman tarve* –faktoriksi. Sille latautui korkeasti (lataus 0.931) yksi muuttuja *Tarvitsemme enemmän työvoimaa kuin naapuriosasto*. Faktorin selitysosuus on 44,2 %. Toiselle faktorille latautui myös korkeasti (lataus 0.997) yksi muuttuja:

*Ylihoitaja on enemmän kiinnostunut meidän osastosta kuin toisesta omalla vastuualueellaan*. Tämän faktorin selitysosuus on 22,0 %. (Liitetaulukko 14.) Koska muuttujat latautuivat yksin faktoreille, ne voitaisiin jättää myös huomioimatta. Tässä aineistossa kuvaan ne faktorianalyysin tuloksena, koska ne kuvaavat yksittäisinä, erityisinä asioina kateutta suhteessa toiseen hoitoyhteisöön (kts. DeVellis 1991). Eniten kateutta suhteessa toiseen hoitoyhteisöön aiheuttaa ylihoitajan suurempi kiinnostus toiseen osastoon vastuualueellaan (kohtalaisesti kateutta 41 % ja voimakkaasti 55 %).

Terveystalon hoitoyhteisössä työskentelevät naiset selviytyivät kateudesta vaikenemalla (90 %) ja miehet arvon kieltämisellä. Kateudesta selviytymistä mittaavista muuttujista valitsin viiden faktorin mallin, joka selittää 63,3 % kokonaisvarianssista. Ensimmäiselle faktorille latautui korkeasti neljä muuttujaa (vaihteluväli 0.700 - 0.739), jotka kertoivat uskomuksesta, että hyvä ihminen ei ole kateellinen. Työntekijä ei myöskään puhu saavutuksistaan, vaikenee ja on sitä mieltä, että vaatimattomuus kaunistaa kasvot. Nimesin faktorin *sisarhentovalkoiseksi*. Sen selitysosuus on 18,8 %. Toisen faktorin nimesin *rationalisoinniksi*, koska sille latautuneet kolme muuttujaa liittyivät naisen ja miehen samanarvoisuuteen, juoruamiseen ja jokaisen ihmisen kateellisuuteen. Kolmannelle faktorille latautui korkeasti yksi muuttuja *Vanhaa piikaa ei tarvitse kadehtia*. Faktorin selitysosuus on 9,4 %. Tämä muuttuja on merkityksellinen tässä aineistossa (ks. Polit 1996), koska se kuvaa sitä, että yksinelävää naista ei tarvitse kadehtia. Neljännen faktorin nimesin *arvon kieltämiseksi*. Sille latautui kolme muuttujaa (vaihteluväli -0.475 - -0.769): viisaat ovat hajamielisiä, missit tyhmiä ja jaettu ilo ei ole kaksinkertainen. Faktorin selitysosuus on 10,6 %. Viidennen faktorin nimesin *kehu*-faktoriksi. Sille latautui kaksi muuttujaa *Kukas kissan hännän nostaa, jos kissa ei itse* (lataus 0.618) ja *Kertoisin työpaikallani, jos voitaisin lotossa täysosuman* (lataus -0.798) –muuttujat. Faktorin selitysosuus on 8,3 %. (Liitetaulukko 15.)

Vastausten perusteella muodostan terveystalon käytännössä ilmenevästä kateudesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä kuvion 3. Kuvio sisältää terveystalon työntekijän oman aseman hoitoyhteisössä, työtoveriin, johtajaan ja toiseen hoitoyhteisöön liittyvät

kateuden kohteet sekä kateudesta selviytymisen keinot. On huomattava, että työntekijän käsitykseen omasta asemastaan sekä johtajuuteen liittyviä faktoreita, joiden yhteyttä kateuteen ei tämän aineiston analyysin perusteella voida todentaa. Esimerkiksi työntekijä käsittää olevansa kunnianhimoinen, ahkera, ammatillinen, avoin ja tasa-arvoa kannattava tai käsitykseen johtajuudesta liittyviä hyviä johtajuutta, työpaikkakokouksia ja hyvää tiedonkulkua.



**Kuvio 3.** Terveysalan käytännössä ilmenevä kateus ja siihen yhteydessä olevat tekijät faktorianalyysin perusteella (suluissa koko faktorin selitysosuudet kokonaisvarianssista).

## 7.2 Kateuden tunnusomaiset piirteet terveysalan koulutuksessa

Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa kuvaan terveysalan koulutuksessa ilmenevän kateuden tunnusomaisia piirteitä. Näitä piirteitä kuvaan neljän sisältöalueen avulla, jotka ovat terveysalan opiskelijoiden oma asema oppimisyhteisössä, kateus suhteessa opiskelijatoveriin, opettajan vaikutus kateuteen sekä kateudesta selviytymisen keinot. Yli puolet vastaajista (61%) kokee, että heidän ei tarvitse peittää tunteitaan ja he arvostavat itseään (68 %). Kuitenkin lähes puolet (45 %) kokee voimakkaasti ja joka viides (20 %) kohtalaisesti, että jos katse voisi tappaa, he olisivat jo kuolleet. Terveysalan opiskelijoiden asemaa oppimisyhteisössä mittaavista muuttujista valitsin kolmen faktorin mallin, joka selittää 52,9 % kokonaisvarianssista. Ensimmäiselle faktorille latautui yhdeksän muuttujaa (vaihteluväli 0.348 - 0.858), jotka kuvasivat opiskelijan hyvää oloa. Nimesin faktorin *OK* –faktoriksi. Se kuvaa opiskelijan selviytymistä opiskelutovereiden kanssa, tasa-arvoisuutta, kunnianhimoa, vastuuta omasta opiskelustaan sekä itsensä tuntemusta. Faktorille latautuivat negatiivisesti muuttujat, joiden mukaan opiskelijaa ei ymmärretä opiskeluryhmässä, katse voisi tappaa ja hän ei ole tyytyväinen itseensä. Tulkitsin tämän faktorit muuttujat siksi vastakkaisiksi. Faktorin selitysosuus on 28,2 %. Toisen faktorin muuttujat kuvasivat terveysalan opiskelijan avoimuutta: onko opiskelijalla mahdollisuutta ilmaista mielipiteitään ryhmässä ja taitoa sanoa kiitos. Faktorille latautui negatiivisesti *Tunnen itseni ahdistuneeksi ryhmässä* -muuttuja, jonka vuoksi tulkitsin sen vastakkaisena. Nimesin sen *Avoimuus* –faktoriksi. Lataukset vaihtelivat välillä 0.647 - 0.800 ja selitysosuus on 13,9 %. Kolmannelle faktorille latautui neljä muuttujaa (vaihteluväli 0.410 - 0.769), jotka kertoivat terveysalan opiskelijasta, joka ei pidä itseään persoonallisena, kokemuksesta *jos katse voisi tappaa*, omasta vastuusta opiskelusta sekä omien huonojen ominaisuuksien tuntemisesta. Nimesin faktorin *ulkopuolisuus* –faktoriksi. Sen selitysosuus on 10,8 %. (Liitetaulukko 16). Ristiintaulukoinnin perusteella terveysalan opiskelijat, joilla ei ole aikaisempaa ammatillista tutkintoa, kokevat asemansa oppimisyhteisössä hyvänä. Taas opiskelijat, joilla on aikaisempi ammatillinen tutkinto kokevat olevansa ulkopuolisia ryhmässä. Ne, joilla on aiempi ammatillinen koulutus, ilmaisevat vähiten mielipiteitään ryhmässä.

Terveysalan opiskelijat kadehtivat eniten opiskelijatoveria, joka käy ansiotyössä opiskelunsa ohessa (58 % kohtalainen, 12 % voimakas kateuden tunne). Seuraavaksi eniten kadehditaan opiskelijatoverin hyviä arvosanoja (46 % kohtalainen, 21 % voimakas kateuden tunne) ja kolmanneksi toisen etevyyttä (53 % kohtalainen ja 12 % voimakas kateuden tunne). Terveysalalla opiskelevien kateuden kohteita mittaavista muuttujista valitsin viiden faktorin mallin, joka selittää 55.7 % kokonaisvarianssista. Ensimmäiselle faktorille latautui 15 muuttujaa (vaihteluväli 0.513 - 0.876), jotka kuvasivat opiskelutoverin ominaisuutta. Opiskelutoverin kadehdittavia ominaisuuksia mittaava faktori kuvaa seuraavia ominaisuuksia: opiskelutoveri on hyvä kuuntelija, hän on älykäs, hänellä on uusia vaatteita ja hänellä on aikaisempaa työkokemusta. Nimesin faktorin *toisella on, minulla ei* –faktoriksi. Faktorin selitysosuus on 28,2 %. Toisen faktorin muuttujat kuvasivat mm. toisten opiskelijoiden menestymistä paremmin opinnoissa, ahkeruutta, menestymistä sekä selviytymistä teknisten apuvälineiden käytössä. Kuuden muuttujan lataukset vaihtelivat välillä 0.417 - 0.665. Nimesin faktorin *ahkeruus*-faktoriksi. Sen selitysosuus on 8,5 %. Ristiintaulukoinnin perusteella ahkerimpia

opiskelijoita pyrkivät olemaan jonkin aikaisemman ammatillisen tutkinnon suorittaneet (84 %). Ryhmätenttiä kannattavat ne, joilla ei ole aikaisempaa koulutusta (62 %), yksilötentin kannalla ovat aiemman hoitoalan koulutuksen hankkineet (58 %). Kolmannelle faktorille latautui kolme muuttujaa (vaihteluväli  $-0.477-0.843$ ), jotka kertoivat opettajan suosikeista, suojateista ja etevistä opiskelijoista. Nimesin faktorin *lellikit*-faktoriksi. Sen selitysosuus on 7,0 %. Neljännelle faktorin nimesin *miehen asema* -faktoriksi. Sille latautui neljä muuttujaa (vaihteluväli  $-0.434-0.832$ ), jotka kertoivat miesten saavan ryhmässä enemmän huomiota osakseen kuin naisopiskelijoiden ja uhkaavan myös näiden asemaa ja paikkaa opiskeluryhmässä. Faktorille latautuivat negatiivisesti mies- ja naisopiskelijoiden tasa-arvoon sekä tiedon kulkuun esteettömästi liittyvät muuttujat. Nämä muuttujat tulkitsin vastakkaisina. Faktorin selitysosuus on 5,7 %. Viidennelle faktorille latautui kaksi muuttujaa: *Toiset naureskelevat jonninjoutavia* (lataus 0.555) ja *Miesopiskelijat aiheuttavat minulle ahdistusta ja epävarmuutta* (lataus 0.519) -muuttujat. Nimesin faktorin *miehet*-faktoriksi, koska se mielestäni liittyy mieheen sukupuolena. Sen selitysosuus on 5,1 %. (Liitetaulukko 17.). Seuraavassa taulukossa 5 kuvaan terveysalan opiskelijoiden kateuden kohteita ja voimakkuuksia. Voimakkainta on toisen ahkeruuteen, menestykseen ja miehen asemaan liittyvä kateus.

*Taulukko 6. Terveysalan opiskelijoiden kateuden kohteet ja voimakkuus määrällisen aineiston (n = 94) perusteella.*

Kateuden kohteet	Kateuden voimakkuus		
	Ei lainkaan	Kohtalainen	Voimakas
Toisella on, minulla ei			
Ulkomaan matkat	42 % (39)	37 % (35)	21 % (20)
Työkokemus	50 % (47)	30 % (28)	20 % (19)
Etevyys	48 % (45)	33 % (31)	19 % (18)
Hyvä kuuntelija	58 % (52)	25 % (23)	17 % (15)
Uusia vaatteita	45 % (40)	40 % (35)	15 % (13)
Voitti ison summan rahaa	51 % (47)	34 % (31)	15 % (14)
Ystävällinen kaikille	53 % (50)	33 % (31)	14 % (13)
Suosittu opiskelijoiden keskuudessa	58 % (53)	28 % (25)	14 % (13)
Työskentelee opintojen ohessa	31 % (29)	57 % (54)	12 % (11)
Hyviä ideoita	42 % (39)	46 % (42)	12 % (11)
Hyväntekijä	55 % (52)	33 % (31)	12 % (11)
Ahkeruus			
Ahkerampi opiskelija kuin toiset	17 % (16)	29 % (27)	54 % (51)
Toisen opiskelijan menestyminen	13 % (12)	34 % (32)	53 % (50)
Ryhmätentti on parempi kuin yksilötentti	35 % (33)	43 % (40)	22 % (21)
Parempia arvosanoja tenteissä	33 % (31)	46 % (43)	21 % (20)
Lellikki			
Opettajan suosikki	47 % (44)	34 % (32)	19 % (18)
Etevämpi kuin minä	35 % (33)	53 % (50)	12 % (11)
Opettajan suojatti	43 % (34)	45 % (36)	12 % (10)
Miehen asema			
Miehet saavat enemmän huomiota osakseen kuin naiset	29 % (27)	17 % (16)	54 % (51)
Miehet uhkaavat naisen asemaa	51 % (48)	31 % (29)	18 % (17)
Miehet			
Toiset naureskelevat jonninjoutavia	25 % (24)	44 % (41)	31 % (29)
Miehet aiheuttavat ahdistusta ja epävarmuutta	78 % (73)	20 % (19)	2 % (2)

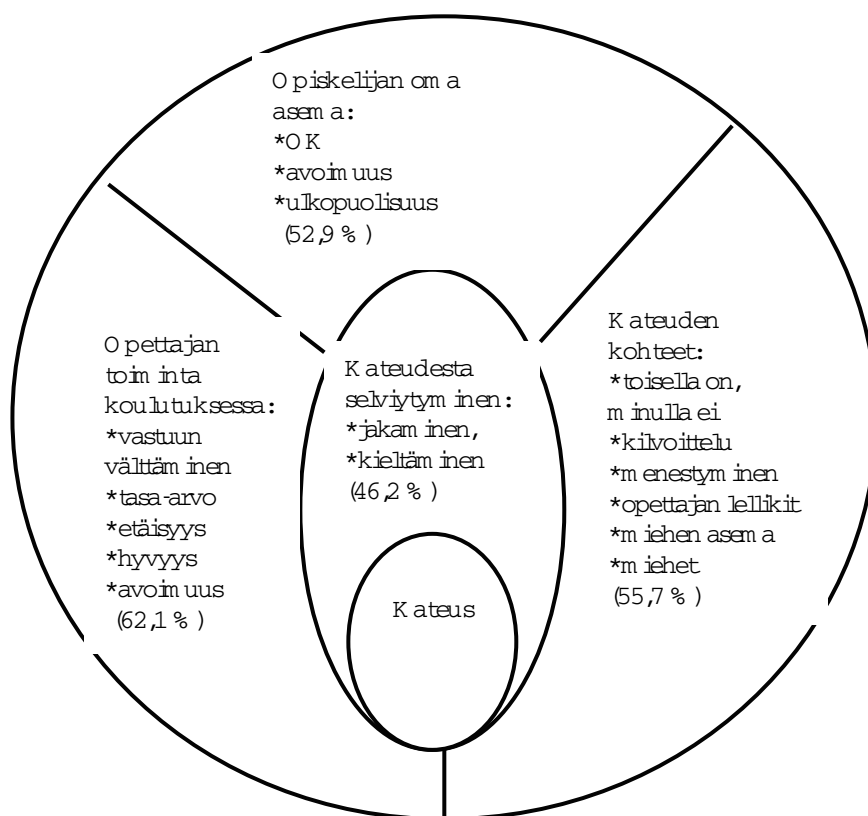
Terveysalan opettajat kohtelevat opiskelijoitaan eriarvoisesti vastanneista 42 %:n mielestä tai kohtalaisen samanarvoisesti vastanneista 42 %:n mielestä. Terveysalan opiskelijoista 58 % pitää arviointia oikeudenmukaisena. Opiskeluun liittyviä suunnittelukokouksia pidetään kohtalaisen säännöllisesti (20 %) tai säännöllisesti (42 %), mutta tehdyt päätökset eivät ole pysyviä vastaajista 68 %:n mielestä. Lähes puolet (40 %) terveystalan opiskelijoista on sitä mieltä, että paras kiitos opiskelusta on opettajan hyvät sanat. Suurin osa (80 %) aikaisemman ammatillisen koulutuksen hankkineista on sitä mieltä, että kaikilta opiskelijoilta ei vaadita yhtä paljon.

Terveystalan opettajien toimintaa mittaavista muuttujista valitsin viiden faktorin mallin, joka selittää 62.1 % kokonaisvarianssista. Ensimmäiselle faktorille latautui neljä muuttujaa (vaihteluväli -0.688 - 0.860), jotka kuvasivat terveystalan opiskelijoilta vaadittavien suoritusten eriarvoisuutta, opettajan suurinta vastuuta opiskelijan oppimisesta ja opiskeluun liittyvien suunnittelukokousten pitämistä. Faktorille latautui

negatiivisesti muuttuja, jonka mukaan opiskelija tietää, mitä opettajat häneltä odottavat, minkä vuoksi tulkitsin muuttujan vastakkaisena. Nimesin faktorin ”*vastuun välttäminen*”. Sen selitysosuus on 20,9 %. Toinen faktori kuvasi suunnittelukokouksissa tehtyjen päätösten pitävyyttä, tasa-arvoista opiskelijan kohtelua ja arvioinnin oikeudenmukaisuutta. Nimesin faktorin *tasa-arvoksi*. Muuttujien lataukset vaihtelivat välillä 0.636 - 0.779. Faktorin selitysosuus on 15,8 %. Kolmannelle faktorille latautui kolme muuttujaa (vaihteluväli 0.604 - 0.715), jotka kertoivat opiskelijan tiedosta kysyä neuvoa epäselvissä asioissa. Opiskelija koki opettajan etäisenä ja lisäksi hänellä oli kokemus siitä, että opintojen korvaavuksissa ei ole yhtäläinen käytäntö opiskelijoita kohtaan. Tulkitsin muuttujan vastakkaisena, koska faktori latautui negatiivisesti. Nimesin sen *etäisyys* –faktoriksi. Selitysosuus on 10,8 %. Neljäs faktori kuvasi opettajan arvostamista ja ihailua, tämän kiitosta opiskelusta sekä opiskelijoiden huomioon ottamista. Neljä muuttujaa latautui negatiivisesti (vaihteluväli –0.543 –0.800) faktorille. Nimesin faktorin *hyvyys* –faktoriksi”. Sen selitysosuus on 7,7 %. Viidennelle faktorille latautui kaksi muuttujaa *Opiskeluryhmässäni keskustellaan kaikista asioista* (lataus 0.705) ja *Opiskeluryhmässäni selvitetään ongelmat* (lataus 0.713) –muuttujat. Nimesin faktorin *avoimuudeksi*, koska siihen liittyy keskustelu ja ongelmien selvittäminen ryhmässä. Sen selitysosuus on 7,4 %. (Liitetaulukko 18.).

Terveysalan opiskelijoista puolet on sitä mieltä, että hyvä ihminen ei ole kateellinen. Kateudesta selviytymistä mittaavista muuttujista valitsin kahden faktorin mallin, joka selittää 46,2 % kokonaisvarianssista. Ensimmäiselle faktorille latautui seitsemän muuttujaa (vaihteluväli –0.318 - 0.860), jotka kuvasivat oman hyvän kertomista ja käsitystä siitä, että vanhaa piikaa ei tarvitse kadehtia. Faktorille latautui negatiivisesti opiskelutoverista juoruaminen, viisauteen liittyvä hajamielisyys ja vaatimattomuus. Nimesin faktorin *jakamiseksi*, koska toisen hyvää ei ole tarve heikentää ja omasta hyvästä halutaan kertoa. Faktorin selitysosuus on 31,5 %. Toinen faktori kertoi, että hyvä ihminen ei ole kateellinen ja opiskeluryhmässä ei juuruta. Faktorille latautui negatiivisesti *Jokainen ihminen on kateellinen* -muuttuja, jonka tulkitsin vastakkaisena. Kolmen muuttujan lataukset vaihtelivat välillä 0.605-0.695. Nimesin faktorin *kieltämiseksi*. Sen selitysosuus on 14,7 %. (Liitetaulukko 19). Terveysalan opiskelijoista, joilla ei ole aikaisempaa ammattitutkintoa, suurin osa (90 %) jakaa onnistumisensa toisten kanssa, aikaisemman terveystalon koulutuksen hankkineista puolet (54 %) ja jonkin aikaisemman tutkinnon hankkineista kolmas (36 %).

Tulosten perusteella muodostin terveystalon koulutuksessa ilmenevän kateuden tunnusomaisista piirteistä kuvion 4. Kuvio sisältää terveystalon opiskelijan oman aseman oppimisyhteisössä, kateuden kohteet, opettajan toiminnan koulutuksessa ja kateudesta selviytymisen keinot. On merkittävää, että opiskelijan myönteinen kokemus asemastaan ja opettajan tasa-arvoinen toiminta, hyvyys ja avoimuus eivät poista kateutta.



**Kuvio 4.** Terveysalan koulutuksessa ilmenevän kateuden tunnusomaiset piirteet faktorianalyysin perusteella (suluissa faktorin selitysosuudet kokonaisvarianssissa).

### 7.3 Terveysalan opiskelijoiden kateuteen liittyvät käsitykset

Tutkimuksen neljännessä vaiheessa kuvaan kateutta yleisesti ymmärrettynä, terveysalan opiskelijan henkilökohtaista kateutta, opiskelijatoverin kateutta ja terveysalalla ilmenevää kateutta. Nämä pääkategoriat muodostuivat, kun luin terveysalan opiskelijoiden lausumia kateudesta, kirjasin merkityksyksiköitä, muodostin merkityksistä luokkia, alakategorioita ja teemoja/pääkategorioita. Kateuteen yleisesti ymmärrettynä ja henkilökohtaiseen kateuteen liittyy horisontaalisia, hierarkkisia ja vertikaalisia kuvauksia kateudesta, kun taas opiskelijatoverin kateuteen ja kateuteen terveysalalla horisontaalisia ja vertikaalisia. Horisontaaliset kategoriat ovat samanarvoisia ja yhtä tärkeitä suhteessa toisiinsa. Hierarkkisissa kategorioissa kuvaan käsitteiden suhdetta toisiinsa ja vertikaalissa käsitteiden yleisyysastetta aineistossa. (Järvinen & Karttunen 1997.)

*Kateus yleisesti ymmärrettynä:* Kateutta aiheuttaa se, että toisella on jotain sellaista, mitä itsellä ei ole. Kateuteen liittyy tyytymättömyyden, huonommuuden ja aggressiivisuuden tunteita. Kateus saatetaan kieltää tai se voi olla huomaamatonta. Kateus rohkaisee toimintaan ja siihen liittyy päiväuelmia. Kateudesta selviytymisen keinoja ovat omaa asemaa vahvistava ja aggressiivinen toiminta. Toisinaan selviytymiseen liittyvät reagoimattomuus ja passiivisuus. Kun tarkastelen kateuteen liittyviä käsityksiä hierarkkisen kuvauksen perusteella, kateuteen kohteen saavutettavuuteen liittyy seuraavat asiat: kateuden kohdetta ei omisteta, sitä on mahdoton saavuttaa, tavoitellaan kadehditun kohteen mukaista ja korkeampaa tasoa tai kateuden kohteen tavoittelusta ei ole mitään hyötyä. (Liitetaulukko 20.)

*Henkilökohtainen kateus:* Kateutta aiheuttaa se, että toisella on jotain sellaista, mitä itsellä ei ole. Opiskelijatoverin hyvät arvosanat sekä opettajan tasapuolisuutta vähentävä toiminta aiheuttavat kateutta. Kateuteen liittyy paha mieli, harmi, itkeminen sekä ylpeys ja onnellisuus, jos itse omistaa jotain kadehdittavaa. (Liitetaulukko 21.) Kateudesta selviytymisen keinoja ovat rationalisointi, pienet tunteenpurkaukset, hiljaisuus, huumori, tunteensiirto ja kieltäminen.

Kateuteen yleisesti ymmärrettynä ja terveysalan opiskelijan omaan kateuteen liittyvät merkitykset kuvaavat kateutta tunteena, toimintana ja toisen omana. Kateus yleisesti ymmärrettynä ja henkilökohtainen kateus eroavat kuitenkin toisistaan, koska yleiseen kateuteen liittyvät tunteet ovat voimakkaampia kuin henkilökohtaiseen kateuteen liittyvät, esimerkiksi aggressiiviset tunteet yleisessä kateudessa ja pahan olon tunne henkilökohtaisessa kateudessa (merkityksiä). Aggressiivisia tunteita kuvataan tällöin esimerkiksi vihana, katkeruutena ja alemmuudentunteina (merkitysyksiköitä). Vertikaalisen analyysin, yleisyysasteen perusteella, yleiseen kateuteen liittyy enemmän kuvauksia tunteena ja toimintana kuin henkilökohtaiseen kateuteen.

*Opiskelijatoverin kateus:* Kateutta aiheuttaa se, että toisella on jotain sellaista, mitä itsellä ei ole. Opiskelijatoverin kateuteen liittyy toisen aseman heikentävää ja omaa asemaa vahvistavaa toimintaa, reagoimattomuutta ja passiivisuutta (merkitykset). Usein pyritään heikentämään toisen asemaa opiskelijaryhmässä. Tähän liittyviä merkitysyksiköitä ovat esimerkiksi nälviminen ja haukkuminen selän takana. (Liitetaulukko 22.)

*Terveysalalla ilmenevä kateus:* Kateutta aiheuttavat sukupuolten eriarvoisuus, opettajan toiminta, yleiset käytänteet, se, että toisella on jotain sellaista, mitä itsellä ei ole, ja täydellisuuden tavoittelu. Kateutta ei haluta liittää terveysalan toimintaan, vaikka sitä esiintyisi siellä, koska ala on naisvaltainen. Kateus liittyy ihmisyyteen, minkä vuoksi sitä todetaan ilmenevän myös terveysalalla. Joidenkin opiskelijoiden mielestä kateutta ei esiinny terveysalalla. Kateuden nähdään voimistuvan miehen ja naisen eriarvoisuuden, opettajan toiminnan, terveysalan käytänteiden, toisen oman tavoittelun ja täydellisuuden tavoittelun vuoksi (merkityksiä). Tähän liittyviä merkitysyksiköitä ovat esimerkiksi tyypillinen naisvaltaisella alalla ja osa ihmisyyttä. (Liitetaulukko 23.)

Kun terveysalan opiskelijat kuvaavat kateutta yleisellä tasolla, lausumat ovat seuraavanlaisia:

*Ollaan kateellisia toisille heidän menestymisestään tai jostain muusta asiasta, jota itsellä ei ole. Esim. rahaa, fyysisiä ominaisuuksia, kaveripiiriä tms.*

*Ihminen tuntee vihaa, katkeruutta, alemmuudentunnetta toista kohtaan, jos hänellä on mennyt jokin asia paremmin kuin itsellä.*

Kun terveysalan opiskelijat kuvaavat henkilökohtaista kateuttaan, lausumat ovat seuraavanlaisia:

*Silloin kun eräs opiskelija nappasi anatomian viimeisestä tentistä 5 (luut ja lihakset, huh!)*

*Kun toiset saavat erään läsnäolopakollisen kurssin suoritettua ilman yhtään tunneillaolokertaa... mietityttää rehellisyys ja moraali?*

*Oikeastaan en ole kateellinen enää, olen voittanut sen tunteen. Pahalta tuntui...Jotain rinnan alla.*

*Yritän käyttäytyä siten, että kukaan ei huomaa kateuttani.*

*Se saattaa kannustaa itseä parempiin suorituksiin.*

Kun terveysalan opiskelijat kuvaavat opiskelijatoverin kateutta, lausumat ovat seuraavanlaisia:

*Jos kaverilla on jotain uutta tai on tehnyt jotain mainitsemisen arvoista niin ei ole huomaavinaan.*

*Nälviä toisia ja haukkuu heitä selän takana. Vähättelee muiden saavutuksia ja korostaa omia kykyjään ja asioitaan.*

*On sellainen sulkeutunut, ei kerro asioista ja panttaa tietoa.*

Kun terveysalan opiskelijat kuvaavat terveysalalla ilmenvää kateutta, lausumat ovat seuraavanlaisia:

*Kateus ei mielestäni sovi terveysalalle, sillä kateus henkilökunnan välillä voi alentaa potilashoidon tasoa – pääasia ei olekaan potilas vaan hoitajien keskinäinen kilpailu.*

*Ehkä kateus on terveysalalla aika yleistä, koska se on niin naisvaltainen ala.*

*Kateus on varmaan ihan luonnollinen asia, missä vain on ihmisiä.*

*Erottelu sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä työyksiköissä. Kaikki tekee yhtä arvokasta työtä.*

Terveysalan opiskelijoiden käsitysten perusteella kateudesta selviytymiseen liittyy kuusi kategoriaa, jotka ovat rationalisointi, tunteenpurkaukset, hiljaisuus, huumori, tunteensiirto ja kateuden kieltäminen. Kateudesta selviytymisen keinoina yleisellä tasolla ovat omaa asemaa vahvistava toiminta, aggressiivisuus, reagoimattomuus ja passiivisuus. Henkilökohtaisesta kateudesta opiskelijat selviytyvät rationalisoimalla, pienillä tunteenpurkauksilla, hiljaisuudella, huumorilla, tunteen siirrolla ja kieltämisellä (merkityksiä). Tähän liittyviä merkityksiköitä ovat mm. paha olo rinnan alla ja harmittaminen. Rationalisoinnissa opiskelija pohtii, miksi opiskelijatoveri on parempi kuin hän itse. Kun opiskelija selviytyy kateudesta rationalisoimalla, hän yleensä kykenee keskustelemaan siitä opiskelijatoverin kanssa ja jopa kateuden kohteena olevan kanssa. (Liitetaulukko 24.) Terveysalan opiskelijat kuvaavat kateudesta selviytymistään seuraavasti:

*Pohdin, toisin sanoen, kysyn itseltäni, mitä syytä minulla on olla kateellinen.*

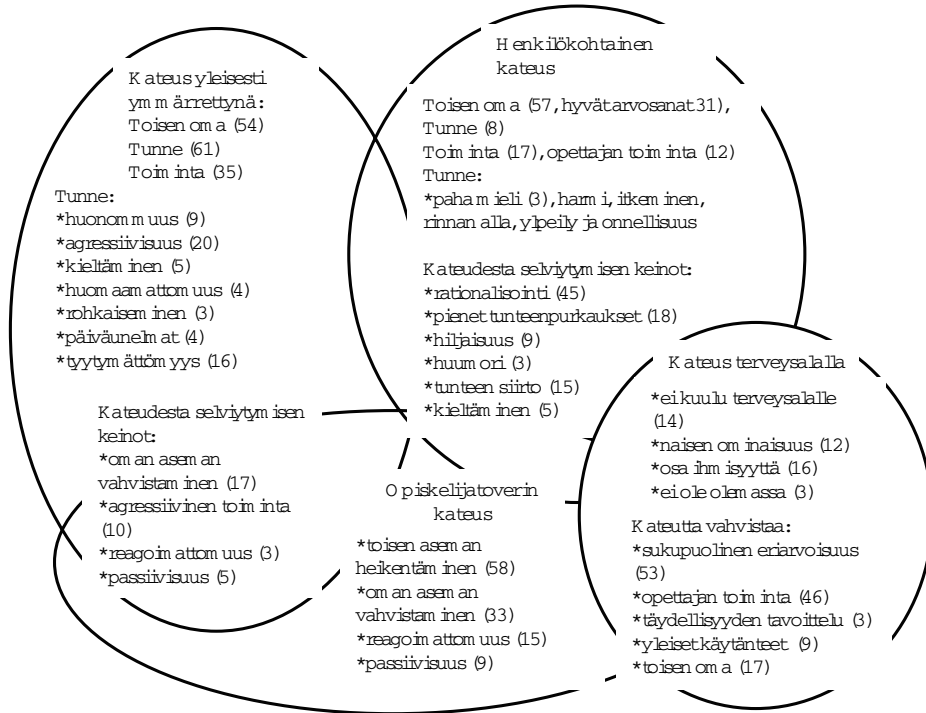
Punaan ja ärisen, että kyllä kenkuttaa kun joudun kävelemään läpi koko kaupungin työharjoitteluun ja tuo toinen sai paikan just kotinsa vierestä.

*Yritän toimia niin, että kukaan ei huomaa kateuttani.*

*Pientä herjan heittoa tenttinumeroista, esim. pinko, ruskeakieli.*

*Oikeastaan en ole kateellinen enää, olen voittanut sen tunteen.*

Kuviossa 5 esitän kateuden erilaiset kategoriat, sisällölliset erot kateudesta ja kateudesta selviytymisen keinot sekä käsitteiden yleisyysasteen aineistossa.



**Kuvio 5. Kateuden kategoriat: kateus yleisesti ymmärrettynä, henkilökohtainen kateus, opiskelijatoverin kateus ja terveysalalla ilmenevä kateus fenomenografisen analyysin perusteella (lukumäärät kuvaavat lausumien määrää aineistossa).**

## 7.4 Neljän terveysalan opettajan käsityksiä kateudesta

Tutkimuksen viidennessä vaiheessa kuvaan neljän terveysalan opettajan käsityksiä terveysalan käytännössä ja koulutuksessa kateuteen liittyvistä tunnusomaisista piirteistä. Tehtävänäni on myös kuvata terveysalan opettajien roolia ja ammatillista identiteettiä oppimisyhteisössä sekä rooli- ja toimintamallia, jotta opettajan asema käytännössä ja koulutuksessa täsmentyy. Lisäksi kuvaan terveysalan opettajan käsityksiä terveysalalla työskentelevien ja opiskelevien välisestä kateudesta, kateuden kohteista sekä kateudesta selviytymisen keinoista.

Terveysalan opettajien lausumat nimesin a-, b-, c- ja d-kirjaimin, jotta lukija voi seurata, kenen lausumasta milloinkin on kyse. Kategorioiden muodostumista kuvaan numeroin ja kirjaimin, jotka olen liittänyt jokaiseen kategoriaan.

Terveysalan opettajien käsityksiä kateudesta käsitteenä kuvaan kolmena erilaisena kategoriana, jotka ovat toiminta, tunne ja toisen oma. Toimintaan liittyy toisen mustamaalaaminen, vahingonilo toisen epäonnistumisesta, epäluuloisuus,

kuppikuntaisuus, eriarvoisuus työyhteisössä, kilvoittelu, energian tuhlaaminen ja positiivinen vire. Kun opettajat kuvaavat kateutta tunteena, he pitävät sitä epäsovuna, pelkona tai ahdistuksena omasta tulevaisuudesta. Jotkut heistä eivät ole varmoja, onko heidän kuvaamansa kateuden tunne kateutta. Toisen omaan liittyvät merkitykset kertovat ammatilliseen asemaan, opinnoissa menestymiseen, suosikkiasemaan yhteisössä tai vaatteisiin ja ulkomaan matkoihin liittyvistä kateuden kokemuksista. (Liitetaulukko 25.) Opettajien lausumat kateudesta ovat esimerkiksi seuraavia:

*Yritetään mustamaalata työtä mitä tekee, eikä tueta, yritetään pohja viedä pois työstä alta. (d)*

*Voi olla jollakin tavalla positiivinenkin voima, pieni kateus voi saada potkua tällaiseen laiskanpaankin ihmiseen... (b)*

*Enemmänkin pelkoa ja huolta omasta tulevaisuudesta.(c)*

*Toisella täydet opetusvelvollisuudet ja toisilla ei. (a)*

Terveysalan opettajat kuvaavat käsityksiään kateudesta eniten toiminnan kautta, seuraavaksi toisen omana ja vähiten tunteena. He pitävät omaa kateuttaan lievänä tai hyvin vähäisenä.

Roolia terveysalan opettajana kuvaan kolmen erilaisen kategorian kautta, jotka ovat tehtäväkeskeinen, yksilöllinen ja sosioemotionaalinen (ks. Forsyth 1999). Tehtäväkeskeisiin rooleihin liittyvät merkitykset kuvaavat käytännön ohjaajana ja teorian opettajana toimimista. Yksilöllisiä rooleja kuvaavat merkitykset, jotka liittyvät yksin tekemiseen tai innovoijana, noviisina ja asiantuntijana toimimiseen. Sosioemotionaaliseen rooliin liittyvissä merkityksissä kuvataan sisäpiirissä tai ulkopiirissä toimimista, räkyttämistä, syrjään vetäytymistä, vanhemmuutta, tiimityöskentelyä, johdettavuutta sekä vastuutonta toimijuutta. Roolien moninaisuus saattaa aiheuttaa rooliristiriitoja ja stressiä, kun terveysalan opettaja toimii monenlaisissa rooleissa (ks. Forsyth 1999) (Liitetaulukko 26). Terveysalan opettajien rooleihin liittyvät lausumat ovat esimerkiksi seuraavia:

*Toimin lähinnä käytännön opettajana... ja nyt myös teorian opettajana. (a)*

*Pitäisi olla asiantuntijaorganisaatio, tiimejä, yhteistyötä opetusorganisaatiossa ja halua siihen, mutta keskustelu puuttuu. (c)*

*Olen innovatiivinen, impulsiivinen, olen kokenut suunnattomasti kateutta, olen vetäytynyt syrjään, oma roolini on vahvistunut. (d)*

*Kun ollaan aikaisemmin puitu paljon asioita yhdessä ja huomattu että siihen menee paljon aikaa, niin oikeastaan ollaan taas siirrytty yksintekemiseen. (b)*

Terveysalan opettajien kuvausten perusteella ammatillisen identiteetin tukemiseen liittyy kaksi kategoriaa, jotka ovat yksinsitoutuminen ja organisaation tuki. Yksinsitoutumiseen liittyvissä merkityksissä kuvataan vahvaa luottamusta omaan osaamiseen. Organisaation tukeen liittyvissä merkityksissä kuvataan työtoverin ja johdon tukea sekä opiskelijoiden palautetta (Liitetaulukko 27). Terveysalan opettajien ammatillisen identiteetin tukemiseen liittyvät lausumat ovat esimerkiksi seuraavia:

*Olen omalla alallani hyvä missä olen, minun ei tarvitse alkaa kilpailemaan. (d)*

*Kyllä minä tämän jutun saan tehtyä jos joku toinenkin saa. (b)*

*Oma esimies luottaa minuun olen samaa mieltä. Meillä on samat arvot. (b)*

*Suomalaisessa kulttuurissa vaan on hirveän outoa, jos kertoo onnistuneensa jossakin asiassa hyvin, jos esimerkiksi on saanut opiskelijoilta positiivista palautetta, niin silloin. (a)*

Yleisyysasteen mukaan tarkasteltuna suurin osa terveystalan opettajien vastauksista kuvaa opettajan henkilökohtaisten voimavarojen merkitystä. Johdon tuki on vahvaa silloin, jos opettaja kokee olevansa lähellä johtajaa, sisäpiirissä. Opiskelijoiden palaute vaikuttaa enemmän opettajan henkilökohtaisen identiteetin tukemiseen, ei niinkään kollegiaaliseen yhteiseen hyvään.

Terveystalan koulutuksessa työskentelevien opettajien yhteenkuuluvuuden tunteen tarkastelussa muodostuu kolme erilaista kategoriaa, jotka ovat yhteiset suunnitelmat, jaettu toiminta ja yksinsitoutuminen. Yhteisiin suunnitelmiin liittyviä merkityksiä kuvaavat opetussuunnitelman toteuttamiseen liittyvät neuvottelut ja työtoverin opetussisältöihin liittyvä apu. Jaettuun toimintaan liittyviä merkityksiä ovat johdon sisäpiiriin kuuluminen, kuppikuntaisuus, kiire sekä opettajan työnkuvaan liittyvä toiminta. Yksinsitoutumiseen liittyviä merkityksiä ovat kilvoittelu työpaikasta ja opetussisällöistä sekä yksin selviäminen (Liitetaulukko 28). Terveystalan opettajien lausumat yhteenkuuluvuuden tunteesta ovat seuraavanlaisia:

*Oman opetuksen, moduulin sisällä voi suunnitella oikeasti, jos ei olisi muuta, niin asiat olisi OK. (c)*

*Nimitetään joihinkin asioihin sellaisia ihmisiä, jotka eivät muiden mielestä ole edes päteviä. Mutta ne ovat aina siinä johtajan lähellä... (c)*

*Opettajat tekevät suunnattomasti työtä, jotta näyttävät että ovat hyviä. Kilvoittelua. (d)*

*Jos sanoo onnistuneensa ja saaneensa positiivista palautetta ja kertoo siitä... niin muut ovat hyvin vaivautuneita. (a)*

Terveystalan opettajien rooli- ja toimintamalleista ja kuvasta maailmasta kertovat seuraavat merkitykset. Roolimalleista kertovia merkityksiä ovat miesten ja naisten

eriarvoisuus hoitotyössä ja kouluttajina sekä naisten arkuus ja miesten sosiaalisempi käyttäytyminen. Miehet saavat työtehtäviä, joita arvostetaan ja he selviävät käytännön hoitotyössä vähemmän voimavaroin kuin naiset. Toimintamalleista kertovia merkityksiä ovat terveysalan käytännön ei-palkitsevuus -esimerkiksi osaamisen syvyys ei vaikuta palkkaukseen - ja käytännön hoitotyön työelämäntuntemuksen korostaminen. Merkitykset, jotka liittyvät yhteiseen kuvaan maailmasta ovat näkemykset terveysalan tarpeellisuudesta, voimavarojen kohdentamisesta hoitamiseen sekä henkilökohtaisten voimavarojen tarpeellisuus. (Liitetaulukko 29.) Terveysalan opettajien rooli- ja toimintamalleihin sekä maailmankuvaan liittyvät lausumat ovat esimerkiksi seuraavia:

*Miehet eivät ole kouluttautuneet perinteisen sairaanhoidon opettajan koulutusta pitemmälle, mutta heille on järjestynyt töitä (c)*

*Pitää keskittää voimat perusasioiden ajamiseen ja ihmistä huolehtimiseen. Sama opetuspuolella. (a)*

*Toista mustamaalaamalla ei tee itseään yhtään paremmaksi vaan työtä hyvin tekemällä, hyvin toimimalla ihmisten kanssa ... voi osoittaa olevansa parempi kuin toinen. (b)*

Terveysalan opettajien keskinäistä ja opiskelijoiden välistä kateutta kuvaan kuuden erilaisen kategorian kautta, jotka ilmenevät opettajien keskinäisen, opettajien ja johdon välisen, opiskelijoiden keskinäisen, oman alan ja muiden alojen välisen, miesten ja naisten välisen sekä oman toiminnan kautta. Opettajien keskinäiseen vuorovaikutukseen liittyvissä merkityksissä kateutta kuvataan epäluuloisena toimintana, ei-arvostamisena, kilvoitteluna, toisen onnistumisesta vaivautumisena ja energian suuntaamisena muuhun kuin varsinaiseen työhön. Opettajien ja johdon välinen kateus näyttäytyy merkityksissä, jotka liittyvät johdon ratkaisuihin, henkilöstökokouksiin ja vastuuttomuuteen yhteisten asioiden hoitamisessa tai ilmenevät johdon uhkailuna työn loppumisesta. Terveysalan opettajien keskinäiseen sekä opettajien ja johdon väliseen kateuteen liittyvät esimerkiksi seuraavat lausumat:

*Opettajien kesken ilmenee epäluuloisuutta, ei tiedä kehen luottaa, pikku kuppikuntia, jotka seurustelevat keskenään...( c)*

*Ne jotka tekevät näkyvää työtä, niiltä yritetään lyödä pohjaa pois alta. (d)*

*Oven raosta tulee kaikkia juttuja. Arvioidaan tekemisiä, on tehnyt huonosti, opiskelijoilta tai käytännöstä tulee huonoa palautetta. (b)*

*...sähköpostissa on ollut nyt viesti, että sinua ei enää tarvita. (c)*

*... kukaan ei juuri kysy kokouksissa, eikä siellä saa vastauksia. Aika hirveitäkin kokouksia, enemmän tiedotuksia, ei kokouksia, byrokratian helmiä...(c)*

*Epäoikeudenmukaisuus esimiehen ja kollegoiden kesken. Jos itse pystyy vaikuttamaan...(a)*

Terveysalan opettajien käsitysten mukaan opiskelijoiden keskinäiseen kateuteen liittyy merkityksiä, jotka ilmenevät pienryhmien tai eri suuntautumisvaihtoehtoja suorittavien välisinä opetuksessa, harjoittelupaikkoihin pääsyssä, arviointien ja pukeutumisen vertailussa, aikaisemman terveysalan koulutuksen hankkineen ja kokemattoman välisinä sekä mies- ja naisopiskelijoiden välisinä. Yksi opettaja oli sitä mieltä, että suuryhmit ovat aiheuttaneet sen, että opiskelijatkaan eivät enää halua tuntea toisiaan. Tällöin opettajat kokevat, että he eivät tutustu opiskelijoihin siten, että voisivat tukea henkilökohtaisesti opiskelijaa tai havaitsivat ryhmässä ilmenvää kateutta. Käytännön harjoittelussa kateutta esiintyy paremmin ja heikommin menestyvien, aikaisemmin terveysalalla työskennelleiden ja ei-työskennelleiden kesken sekä lisäksi mies- ja naispuolisten opiskelijoiden vaatimuksissa erilaisissa hoitotilanteissa. Yksi opettaja oli sitä mieltä, että kateutta ei esiinny opiskelijoiden kesken, vaan menestyneemmät tukevat heikompien oppimista. Opettajat olivat sitä mieltä, että henkilökohtaisessa tutor-keskustelussa on parhaimmat mahdollisuudet käsitellä opiskelijoiden tunteita ja keskustella kateudesta. Terveysalan opettajien lausumissa opiskelijoiden väliseen kateuteen liittyvät esimerkiksi seuraavat:

*Ryhmiä kesken on kateutta. Jos kysyy jostakin opiskelijasta toiselta opiskelijalta, niin sanotaan en minä tunne, ei ole meidän ryhmässä ja näkee jo kaukaa, että ei halua tunteakaan. (c)*

*Opiskelijoilla joilla on paljon kokemusta, se aiheuttaa kateuden tunnetta, ärtymystä muissa, harmittaa, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta. (a)*

*Opiskelijat eivät ole kateellisia toisilleen... kyllä ne aivan vilpittömästi menevät kysymään apua ja neuvoa sellaisilta, joilla on vastaus valmiina. (d)*

*Sairaanhoitajat eivät uskalla, eivät anna miesopiskelijoille huonoja arvosanoja ja arvioivat heidät löysemmin kuin naisopiskelijat. Tytöt ovat tiukemmalla arvioinnissa ja tekevät isomman työn. (d)*

Terveysalan opettajien käsitysten mukaan kateuteen liittyy merkityksiä, jotka ilmenevät myös terveysalan ja muiden alojen välisinä. Tämä ilmenee merkityksissä, joissa terveysalan opettajat kuvaavat tekniikan ja kaupan alan aloituspaikkojen lisääntymisestä sekä kollegiaalisuuden puutteita terveysalalla työskentelevien hoitajien kesken. Tätä puutetta verrataan lääkärin vahvaan kollegiaalisuuteen toisiaan kohtaan. Terveysalan opettajien käsitysten mukaan ilmenee miesten ja naisten keskinäistä kateutta, koska miehet saavat pätevyystään huolimatta parempia työmahdollisuuksia oppimisyhteisössään. Terveysalan opettajien lausumia terveysalan sisäisestä ja muiden alojen välisestä kateudesta ovat esimerkiksi seuraavat:

*Hoitajat eivät ole kollegiaalisia... erityisesti siihen liittyy konsultointi, toisin kuin lääkärit, jotka suojelevat toisiaan. (c)*

*...mutta heille on järjestynyt töitä, jopa yksikön johtajan paikka. (c)*

Kuvaan terveysalan opettajien omaa toimintaa kolmella erilaisella kategoriolla, jotka ovat johtoon sitoutunut (b), räkyttäjä (c) ja itseensä luottaja (a, d). Johtoon sitoutumiseen liittyvissä merkityksissä kuvaan vastuutehtävässä toimimista omassa organisaatiossa. Tällöin arvot ovat samanlaiset kuin esimiehen. Opettaja, joka käyttää itsestään nimitystä räkyttäjä kokee, että byrokratia estää toimimista asiantuntijana. Hänen mukaansa johdon ympärillä on sisäpiiri, jossa päätökset tehdään, ja muut toimivat epätietoisina omassa tehtävässään. Itseensä luottaja korostaa omaa osaamistaan ja vahvaa itsetuntoaan. Hän antaa myönteistä palautetta itselleen, koska omassa yhteisössään ei sitä juuri saa. (Liitetaulukko 30.) Terveysalan opettajien lausumat omasta toiminnastaan ovat esimerkiksi seuraavia:

*Perustellaan oma toiminta, mutta tärkeää on, että on joku linja, ei ole kuin tuuliviiri, jota jokainen pyörittää. Minulla on upea esimies. Meillä on tietynlaiset perusteet, näihin nojataan päätöksissä. (b)*

*Täällä on sellainen pieni hovi, läpäisemätön kalvo. Tieto tulee vain sieltä ja tieto menee vain pieneen lähipiiriin. Nimitetään joihinkin asioihin sellaisia ihmisiä, jotka eivät muiden mielestä ole edes päteviä... minun suuhun sopii räkyttäjän rooli. (c)*

*Kyllä minusta ihmisen täytyy miettiä, mikä on minun oma elämä suhteessa muiden elämään. (a)*

*En usko että minun vahvuuksiani voidaan heittää pois, kuitenkin minun osaamisalueitani tarvitaan. (d)*

Terveysalan opettajien kateudesta selviytymistä kuvaan kolmena erilaisena kategoriana. Nämä kategoriat ovat negatiivisella ulottuvuudella välttäminen ja taistelu sekä positiivisella ulottuvuudella hyväksyminen (ks. Forsyth 1999). Välttämiseen liittyviä merkityksiä ovat kateuden kieltäminen ja uskallus sanoa ei. Taisteluun liittyviä merkityksiä ovat kilvoittelu, toisille näyttäminen ja ”räkyttäminen” sekä hyväksymiseen liittyviä positiivisen palautteen antaminen itselle ja oman osaamisen arvostaminen (Liitetaulukko 31). Terveysalan opettajien kateudesta selviytymiseen liittyvät lausumat ovat esimerkiksi seuraavia:

*En hirveästi itse tunne sitä tunnetta. (a)*

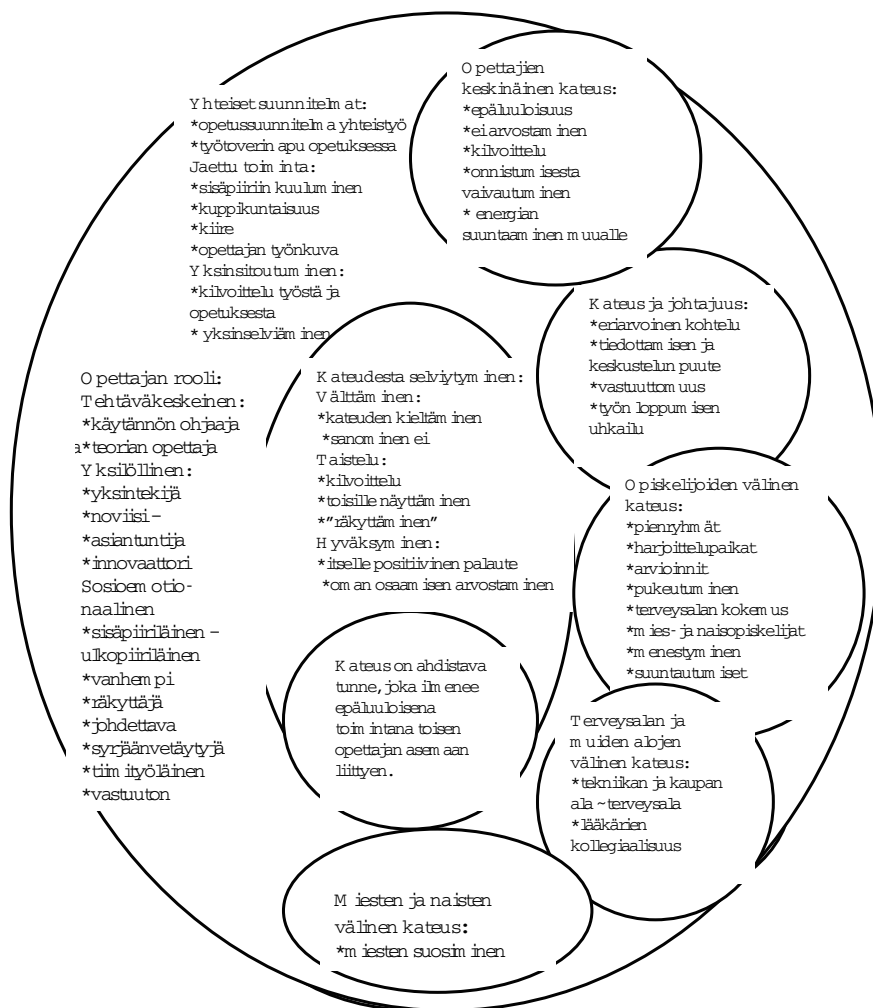
*Täytyy uskaltaa sanoa en. Yritän tehdä töitä 8 - 9 tuntia, urheilen..., kukaan ei kuole, vaikka jää joku paperi täyttämättä. (d)*

*Menin liian moneen asiaan mukaan, tämä on sitä näyttämisen halua. (d)*

*Minun suuhun sopii räkyttäjän rooli tästä lähtien. (c)*

*Pakko antaa itselle positiivista palautetta. Itse täytyy tunnistaa omat onnistumisen kokemukset. (a)*

Kuvioon 6 olen koonnut neljän terveystalon opettajan käsityksiä terveystalon työyhteisöistä ja tehtävistään sekä kateuteen liittyvistä tunnuspiirteistä.



**Kuvio 6. Neljän terveystalon opettajan käsityksiä terveystalon työyhteisöistä, omista tehtävistään sekä kateuteen liittyvistä tunnuspiirteistä terveystalon käytännössä ja koulutuksessa.**

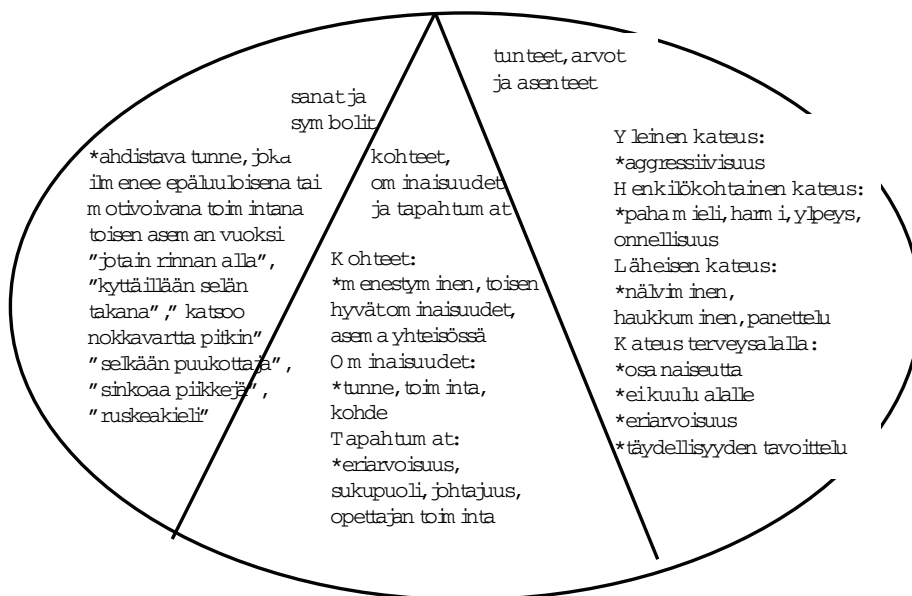
## 7.5 Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevän kateuden malli

Tarkastelen mallia kateudesta ja siihen liittyviä käsitteitä, jotka koskevat kateus-käsitettä, työntekijän/opiskelijan/opettajan asemaa, kateuden kohteita ja kateutta suhteessa johtajuuteen ja opettajuuteen ja toiseen yhteisöön sekä kateudesta selviytymisen keinoihin liittyen. Kateuden mallin kehittäminen etenee siten, että ensin kuvaan kateuteen liittyvät tunnuspiirteet vaiheiden 2 - 5 aineistojen perusteella. Kuvaan, kuinka keskeisten muuttujien perusteella muodostuneet faktorit ja lausumien perusteella muodostuneet kategoriat abstrahoituvat käsitteiksi. Lopuksi kuvaan syntyneet mallin käsitteet (Meleis 1997a).

### 7.5.1 *Kateus- käsite terveysalan käytännössä ja koulutuksessa toimivien kesken*

Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa toimivien kesken ilmenevä kateus käsitteenä ymmärretään tunteena, toimintana ja kateuden kohteena. *Kateus on ahdistava tunne, joka ilmenee epäluuloisena tai motivoivana toimintana toisen aseman vuoksi.* Kateus kuvataan symboleina, jotka ovat seuraavankaltaisia *jotain rinnan alla, kyttäillään selän takana, katsoo nokkavartta pitkin, selkään puukottaja, puhutaan selän takana paskaa, jarruttaa tahallaan, sinkoa piikkejä, ruskeakieli, vetäydyn omaan kuoreen, otan itseäni niskasta kiinni ja nokkimisjärjestyksen ylläpitäjä.* Kateutta ilmenee, koska alalla on sukupuolista eriarvoisuutta, täydellisyys tavoittelua ja johtajuuteen tai opettajan toimintaa liittyvää epämääräisyyttä, esimerkiksi tiedottamiseen liittyen. Lisäksi käsitteeseen liittyy neljä erilaista kategoriaa sen mukaan, kenen kateudesta on kyse. Nämä kateuden kategoriat ovat kateus yleisesti ymmärrettynä, henkilökohtainen kateus, toisen kateus ja terveysalalla ilmenevä kateus. Kun kateus ymmärretään yleisellä tasolla, siihen liittyy voimakkaita aggressiivisia tunteita, kuten vihaa ja katkeruutta. Kateuteen liittyvä toiminta on tuolloin useimmiten omaa asemaa vahvistavaa ja aggressiivista. Henkilökohtainen kateus kohdistuu toisen omaan, useimmiten hyviin arvosanoihin ja asemaan, mutta tunteena se on pahaa mieltä, harmia, ylpeyttä ja onnellisuutta. Kateus saattaa kannustaa parempiin suorituksiin. Toisen kateus on luonteeltaan läheisen asemaa heikentävää, hänen asemaansa vahvistavaa tai passiivista. Tällöin kateellinen nälvi, haukkuu ja panettelee selän takana. Kun kateus liitetään terveysalaan, sitä kuvataan naiseen liittyvinä ominaisuuksina tai sen ei oleteta kuuluvan alalle lainkaan.

Näiden tunnusomaisten piirteiden perusteella kateuden käsitteen ymmärtäminen terveysalan käytännössä ja koulutuksessa kuvataan sanana ja symboleina, kohteina, ominaisuuksina ja tapahtumina sekä tunteina, arvostuksina ja asenteina seuraavassa kuviossa 7 (mukailen Chinn & Kramer 1995).



Kuvio 7. Kateus-käsite terveysalan käytännössä ja koulutuksessa.

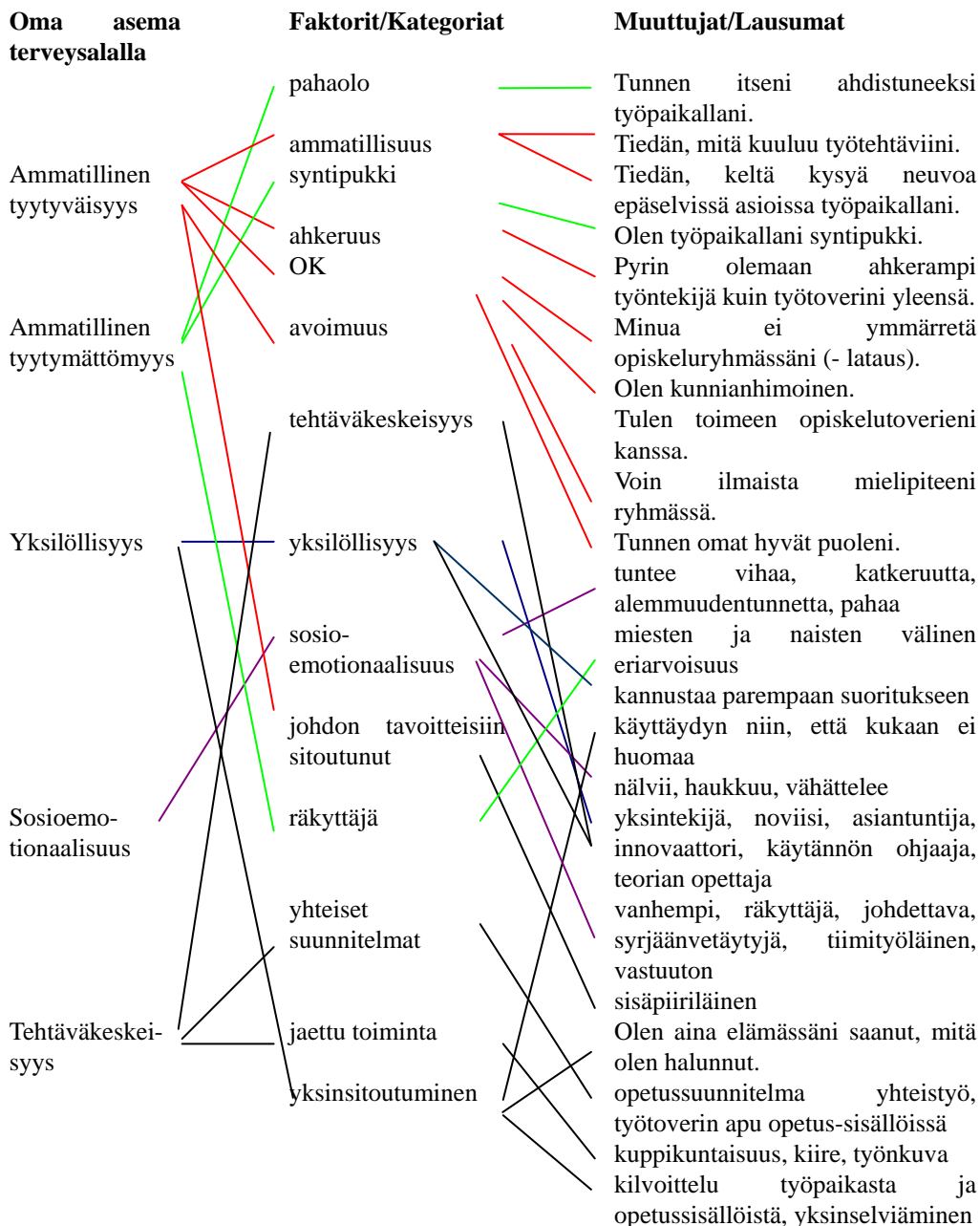
### 7.5.2 Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa toimivan omaan asemaan liittyvät käsitteet

Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa toimivan omaan asemaan ja kateuteen terveysalalla liittyy seuraavanlaisia tunnusomaisia piirteitä. Terveysalalla työskentelevät henkilöt ovat kunnianhimoisia, ahkeria, ammatillisia, avoimia ja tasa-arvoa kannattavia. Joillakin on pahaolo ja kokemusta syntipukkina olemisesta (Liitetaulukko 11). Kun tarkastelen faktorianalysissa viittä korkeimmin latautunutta muuttujaa, huomaan, millaisia muuttujia työntekijän/opiskelijan/opettajan asemaan liittyy. Työntekijöihin liittyvät muuttujat ovat *Tunnen itseni ahdistuneeksi työpaikallani, Olen työpaikallani syntipukki, Tiedän, mitä kuuluu työtehtäviini, Tiedän, keltä kysyä neuvoja epäselvissä asioissa työpaikallani ja Pyrin olemaan ahkerampi työntekijä kuin työtoverini yleensä*. Terveysalan opiskelijat pitävät myös itseään avoimina. He ovat tyytyväisiä itseensä, mutta kokevat toisinaan olevansa ulkopuolisia (Liitetaulukko 16). Viisi faktorianalysissa korkeimmin latautunutta muuttujaa ovat: *Minua ei ymmärretä opiskeluryhmässäni, Olen kunnianhimoinen, Tulen toimeen opiskelutoverieni kanssa, Voin ilmaista mielipiteeni opiskeluryhmässäni ja Tunnen omat hyvät puoleni*. Asemaan liittyviä asioita kuvaa myös opiskelijan kokemus vihan, katkeruuden, alemmuuden ja pahan olon tunteista. Kokemus siitä, että miesten ja naisten välillä on eriarvoisuutta. Lisäksi opiskelijat kuvaavat

kateuden kannustavaa vaikutusta omaan asemaansa. Toisinaan opiskelija nälvi, haukkuu ja vähättelee tai käyttäytyy niin, että kukaan ei huomaa.

Terveysalan opettajat pitävät rooliaan tehtäväkeskeisenä (käytännön ohjaaja, teorian opettaja), yksilöllisenä (yksintekijä, noviisi, asiantuntija, innovaattori) ja sosioemotionaalisenä (sisäpiiriläinen - ulkopiiriläinen, vanhempi, räkyttävä, johdettava, syrjäänvetäytyjä, tiimityöläinen, vastuuton). Omaa toimintaansa he kuvasivat johdon tavoitteisiin sitoutuvana, räkyttäjänä ja itseensä luottavana. Oman elämän merkityksellisyys ja se tunnusomaiset piirteet näyttäytyvät opettajien välisissä suhteissa (epäluuloisuutena, ei-arvostamisena, kilvoitteluna, toisen onnistumisesta vaivautumisena, energian suuntaamisena muuhun kuin työhön). Yhteenkuuluvuus liittyi yhteisiin suunnitelmiin (opetussuunnitelmaan liittyvä yhteistyö, työtoverin apu opetussisällöissä), jaettuun toimintaan (sisäpiiriin kuuluminen, kuppikuntaisuus, kiire, opettajan työnkuva) ja yksinsitoutumiseen (kilvoittelu työpaikasta ja opetussisällöistä, yksinselviäminen).

Neljän terveysalan opettajan käsitysten perusteella terveysalalla on miesten ja naisten välistä eriarvoisuutta. He pitävät naisia arkoina ja miehiä sosiaalisina. Samaan tulokseen on päätyntä myös Williams (1995). Alalla korostuvat henkilökohtaiset voimavarat. Terveysalan työntekijän/opiskelijan/opettajan omasta asemasta terveysalan käytännössä ja koulutuksessa kertovat kuvioon 8 yhdistetyt käsitteet. Kuviossa oikealla kuvataan keskeiset muuttajat ja lausumat, keskellä niistä muodostuneet faktorit ja kategoriat ja vasemmalla abstrahoidut käsitteet.



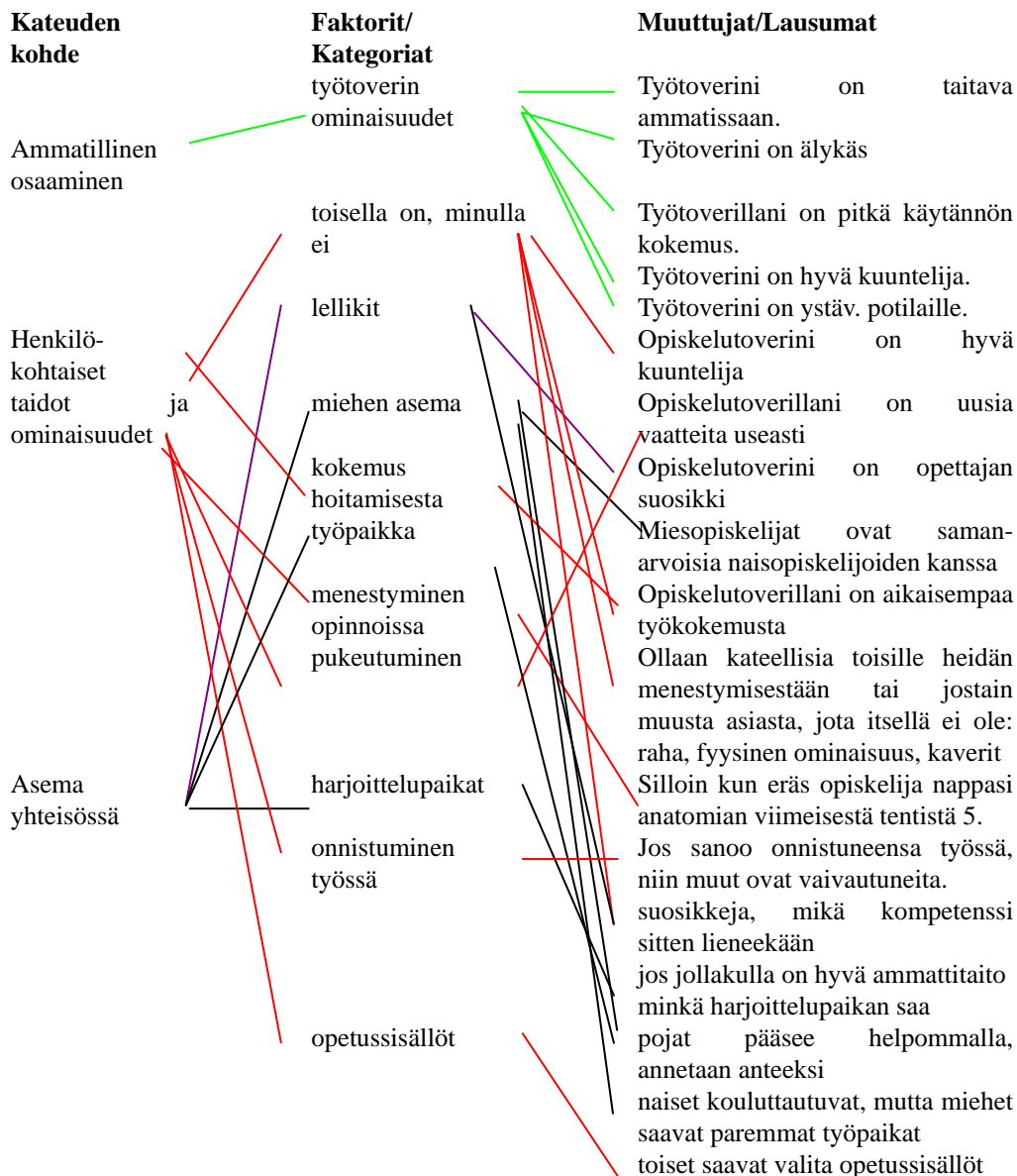
**Kuvio 8. Työntekijän/opiskelijan/opettajan omaan asemaan terveysalan käytännössä ja koulutuksessa liittyvät käsitteet.**

### 7.5.3 *Kateuden kohteet terveysalan käytännössä ja koulutuksessa*

Kateuden kohteita terveysalan käytännössä kuvaavat tunnusomaiset piirteet ovat työtoverin hyvät ominaisuudet, esimiehen suojatit, nuoret ja vanhemmat työntekijät sekä rikkaat työntekijät (Liitetaulukko 12). Kun tarkastelen faktorianalysissä viittä korkeimmin latautunutta muuttujaa, saan muuttujien tasolla kuvauksen kateuden kohteista. Nämä muuttujat ovat: *Työtoverini on taitava ammatissaan, Työtoverini on älykäs, Työtoverillani on pitkä käytännön kokemus, Työtoverini on hyvä kuuntelija ja Työtoverini on ystävällinen potilaille.*

Kateuden kohteita terveysalan koulutuksessa ovat toisen hyvät ominaisuudet, ahkerat, lellikit, miehet (Liitetaulukko 17), yleensä menestyminen (myös Kokko 1994) opinnoissa, pukeutuminen ja harjoittelupaikat (Kuvio 5). Faktorianalysissä viisi korkeimmin latautunutta muuttujaa ovat *Opiskelutoverini on hyvä kuuntelija, Opiskelutoverillani on uusia vaatteita useasti, Opiskelutoverini on opettajan suosikki, Miesopiskelijat ovat samanarvoisia naisopiskelijoiden kanssa ja Opiskelutoverillani on aikaisempaa työkokemusta.*

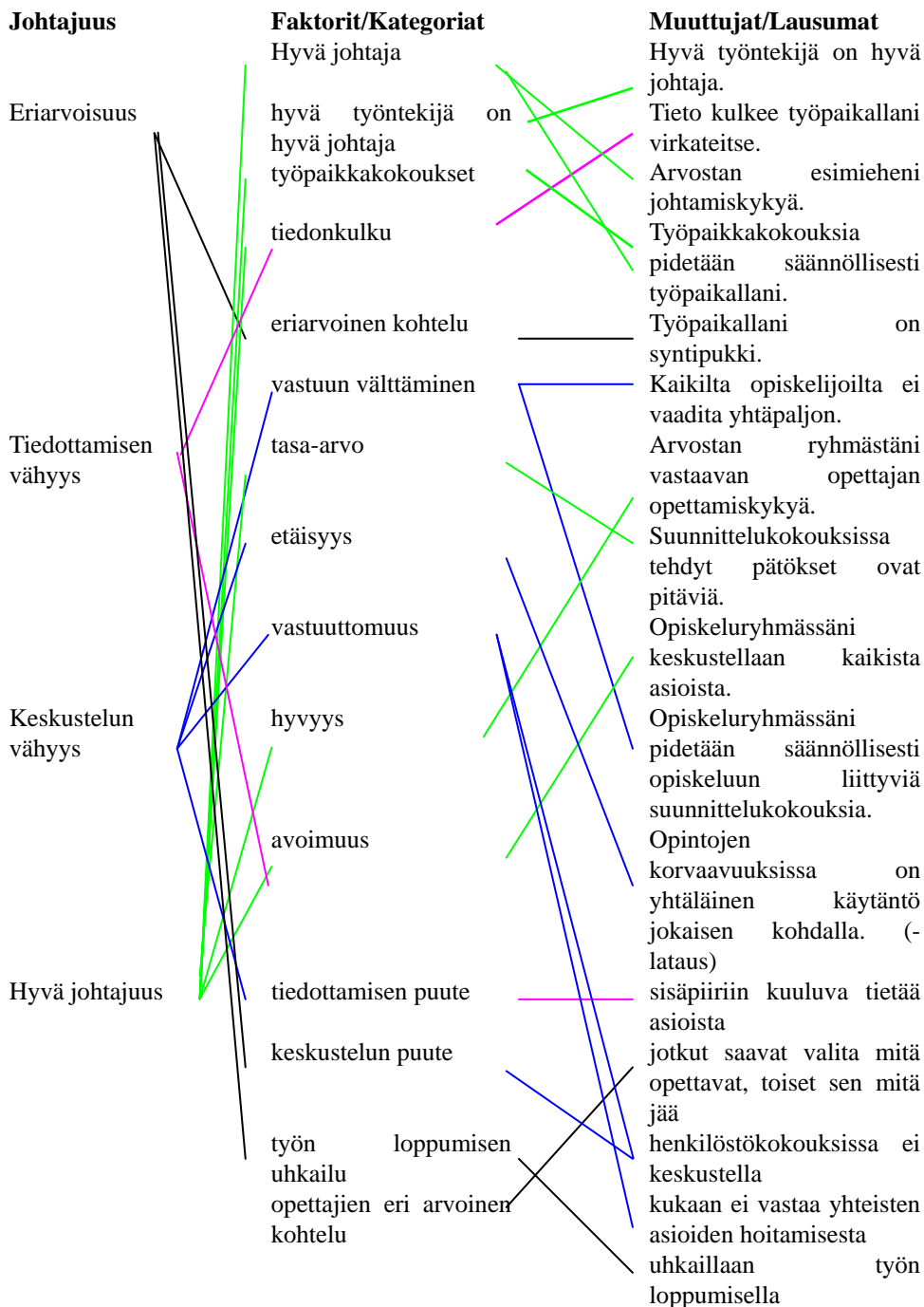
Terveysalan opiskelijat kadehtivat opiskelijatoverin hyviä arvosanoja, menestymistä, rahaa, fyysisiä ominaisuuksia. Lisäksi opettajan epätasa-arvoinen kohtelu aiheuttaa kateutta. Terveysalan opettajien mukaan kateuden kohteita ovat eriarvoinen asema yhteisössä, työpaikat, onnistuminen työssä (myös Tukiainen 2001), pukeutuminen (myös Kokko 1994), kokemus hoitamisesta, harjoittelupaikat, mies- ja naisopiskelijat toisilleen, menestyminen (myös Tukiainen 2001) ja opetussisällöt (Kuvio 7). Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevän kateuden kohteista kertovat seuraavaan kuvioon 9 yhdistetyt käsitteet.



**Kuvio 9.** Kateuden kohteisiin liittyvät käsitteet terveysalan käytännössä ja koulutuksessa.

#### **7.5.4 Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa johtajuuteen liittyvät käsitteet**

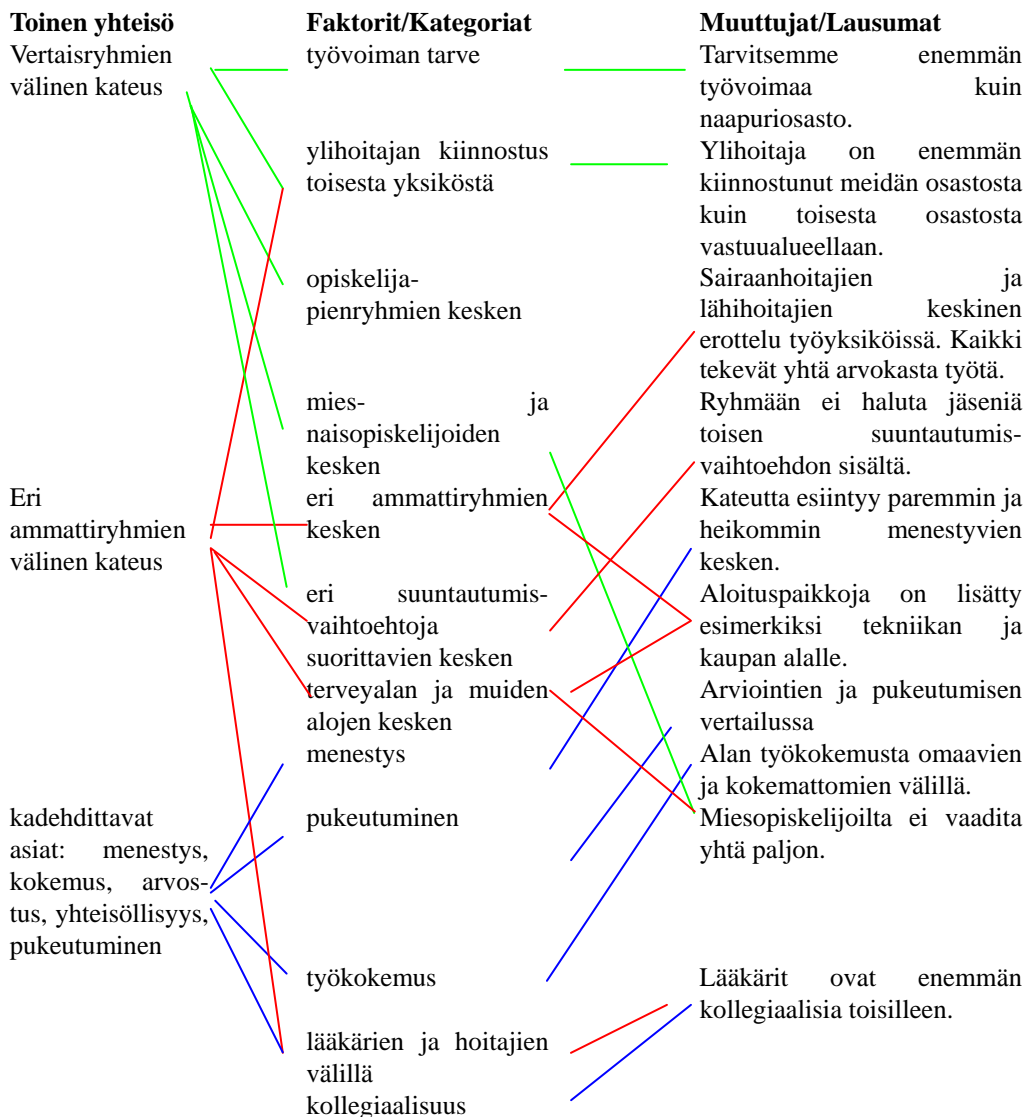
Terveysalan käytännössä kateutta ja johtajuutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä kuvaavat *hyvä johtaja, hyvä työntekijä, on hyvä johtaja –ajattelu, työntekijöiden eriarvoisuus, työpaikkakokoukset ja tiedonkulku* (Liitetaulukko 13). Kun tarkastelen faktorianalyyssissa viittä korkeimmin latautunutta muuttujaa, ne ovat: *Hyvä työntekijä on hyvä johtaja, Tieto kulkee työpaikallani virkateitse, Arvostan esimieheni johtamiskykyä, Työpaikkakokouksia pidetään säännöllisesti työpaikallani ja Työpaikallani on syntipukki*. Hyvä työntekijä on hyvä johtaja –muuttuja latautui yhdeksi faktoriksi kaikkein korkeimmin pistein. Terveysalan koulutuksessa ilmenevään kateuteen ja johtajuuteen liittyvät opettajien eriarvoinen opiskelijoiden kohtelu, tiedottamisen ja keskustelun puute, vastuuttomuus sekä työn loppumisella uhkailu (Kuvio 7). Kateutta ja opettajuutta kuvaavia tunnusomaisia piirteitä terveystalan koulutuksessa ovat faktorit *opettajan vastuun välttäminen, opiskelijoiden tasa-arvoinen kohtelu, opettajan etäisyys, hyvyys ja avoimuus* (Liitetaulukko 18). Kun tarkastellaan faktorianalyyssissa kuutta korkeimmin latautunutta muuttujaa (kahdella muuttujalla sama lataus), saadaan konkreettinen kuva kateuden kohteista. Nämä muuttujat ovat: *Kaikilta opiskelijoilta ei vaadita yhtä paljon, Arvostan ryhmästäni vastaavan opettajan opettamiskykyä, Suunnittelukokouksissa tehdyt päätökset ovat pitäviä, Opiskeluryhmässäni keskustellaan kaikista asioista, Opiskeluryhmässäni pidetään säännöllisesti opiskeluun liittyviä suunnittelukokouksia ja Opintojen korvaavuuksissa on yhtäläinen käytäntö jokaisen kohdalla*. Kateuteen ja johtajuuteen yhteydessä olevat tekijät ja niihin liittyvät käsitteet kuvaan kuviossa 10.



**Kuvio 10.** Kateuteen ja johtamisen käytänteisiin liittyvät käsitteet terveystieteiden käytännössä ja koulutuksessa.

### **7.5.5 Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa toiseen yhteisöön liittyvät kateutta kuvaavat käsitteet**

Toiseen hoitoyhteisöön kohdistuvaa kateutta terveysalan käytännössä ilmaisevat seuraavat tunnusomaiset piirteet: ylihoitajan suurempi kiinnostus toiseen yksikköön vastuualueellaan sekä työvoiman tarve (Liitetaulukko 14). Kyseisiin faktoreihin liittyivät faktorianalyyseissa seuraavat muuttujat: *Tarvitsemme enemmän työvoimaa kuin naapuriosasto ja Ylihoitaja on enemmän kiinnostunut meidän osastosta kuin toisesta omalla vastuualueellaan.* Toiseen yhteisöön kohdistuva kateus ilmenee terveysalan koulutuksessa opiskelija-pienryhmien välisenä (harjoittelupaikkojen saanneissa, arvioinneissa, pukeutumisessa), mies- ja naisopiskelijoiden välisenä menestymisen vertailuna, eri suuntautumisvaihtoehtojen välisenä, terveysalan ja muiden alojen välisenä sekä lääkärin ja hoitajien välisenä (Kuvio 7). Kuvaan toiseen yhteisöön liittyvät terveysalalla kateutta kuvaavat tekijät käsitteinä kuviossa 11.



**Kuvio 11.** Toiseen yhteisöön liittyvät kateutta aiheuttavat käsitteet terveysalan käytännössä ja koulutuksessa.

### **7.5.6 Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa kateudesta selviytymisen keinoihin liittyvät käsitteet**

Terveysalan käytännössä kateudesta selviytymiseen liittyviä tunnusomaisia piirteitä ensimmäisen aineiston faktorianalyysin perusteella ovat sisarhentovalkoinen –ajattelu, vähättely, vanhaa piikaa ei tarvitse kadehtia, arvonkieltäminen ja kehuminen (Liitetaulukko 6). Kyseisiin faktoreihin liittyvät faktorianalyysin seuraavat viisi korkeimmin latautunutta muuttujaa: *Jokainen ihminen on kateellinen, Vanhaa piikaa ei tarvitse kadehtia, Kertoisin työpaikallani, jos voitaisiin lotossa täysosuman, Viisaat ovat hajamielisiä ja Missit ovat tyhmiä.* Terveysalan koulutuksessa kateudesta selviytymiseen liittyviä tunnusomaisia piirteitä faktorianalyysin perusteella ovat jakaminen, kieltäminen (Liitetaulukko 10). Kolmannen vaiheen aineiston perusteella ne ovat rationalisointi, pienet tunteenpurkaukset, hiljaisuus, huumori ja tunteensiirto (Kuvio 5) sekä neljännen aineiston perusteella välttäminen, taistelu ja hyväksyminen (Kuvio 6). Terveysalan koulutukseen liittyvän aineiston muuttujista faktorianalyysissä korkeimmin latautuvat seuraavat muuttujat: *Kukas kissan hännän nostaa, jos kissa ei itse, Vanhaa piikaa ei tarvitse kadehtia, Jaettu ilo on kaksinkertainen, Juoruan opiskelutoveristani ja Hyvä ihminen ei ole kateellinen.* Kun kateutta kuvattiin yleisellä tasolla, kateudesta selviydyttiin oman aseman vahvistamisella, aggressiivisella toiminnalla, reagoimattomuudella ja passiivisuudella (Kuvio 5). Kateudesta selviytymiseen liittyvät käsitteet ja muuttujat kuvaan kuviossa 12, joka osoittaa käsitteiden muodostuvan lausumista ja muuttujista kategorioiden ja faktoreiden kautta lopuksi kateudesta selviytymisen keinoja kuvaaviksi käsitteiksi.



**Kuvio 12.** Kateudesta selviytymisen keinot ja niihin liittyvät käsitteet terveysalan käytännössä ja koulutuksessa.

### 7.5.7 Kateuteen terveysalan käytännössä ja koulutuksessa liittyvät taustamuuttujat

Kateuteen terveysalan käytännössä ja koulutuksessa liittyvät taustamuuttujat eivät ole tilastollisesti merkittäviä, koska aineistot olivat kohtalaisen pieniä. Tutkimuksen toisen

vaiheen aineiston perusteella vanhimmat työntekijät (46 - 55 v) kadehtivat, kun työtoveri käy ulkomailla. Lisäksi yli 20 vuotta työpaikassaan työskennelleet kadehtivat, kun työtoveri on ystävällinen potilaille tai työtoveri voittaa huomattavan summan rahaa. Myös alle kymmenen vuotta terveysalalla työskennelleet kadehtivat, jos työtoveri voittaa huomattavan summan rahaa. Näin vanhimpien työntekijöiden kadehdinta liittyy henkilökohtaiseen hyvään ja kokeneiden työntekijöiden henkilökohtaisen hyvän lisäksi ammatilliseen taitoon.

Sairaanhoitajat (esh, kättilöt) ja sairaala-apulaiset ovat sitä mieltä, että vaatimattomuus kaunistaa kasvot. Mieslääkärit (otoksessa vain mieslääkäreitä) ovat sitä mieltä, että missit ovat tyhmiä. Miesopiskelijat (neljännen vaiheen aineisto) käyttävät huumoria selviytyäkseen kateudesta. Eivät aikaisempaa koulutusta hankkineet opiskelijat pitävät jaettua iloa kaksinkertaisena. Heidän mielestään vanhaa piikkaa ei tarvitse kadehtia. Niimpä sairaanhoitajien ja sairaala-apulaisten kateudesta selviytymisen keino on vaatimattomuus, ei aikaisempaa koulutusta hankkineiden reaktionmuodostus sekä miesten keino rationalisointi ja huumori.

Kolmannen vaiheen aineiston perusteella terveysalan opiskelijoista ne, joilla ei ole aikaisempaan ammattitutkintoa, ovat kunnianhimoisia. He väittävät tuntevansa omat hyvät ja huonot puolensa sekä olevansa itse vastuussa omasta opiskelustaan. He pitävät ryhmententtiä mielekkäänä. Tätä tulosta voidaan tarkastella siten, että tällä ryhmällä on hyvät mahdollisuudet kehittää yhteistoiminnallisuutta terveysalalla, he ovat avoimia yhteistoiminnalle ja jakavat mielellään osaamistaan muiden kanssa. Jonkin muun aikaisemman ammatillisen tutkinnon suorittaneet eivät pidä itseään kunnianhimoisina eivätkä mielestään tule toimeen opiskelutoveriensa kanssa, vaikka he pitävät itseään ahkerimpina suhteessa muihin opiskelijoihin. Tämän tuloksen perusteella muun aikaisemman koulutuksen saaneen käsitys oman opiskelunsa työmäärästä suhteessa tulokseen on ristiriitainen. Voidaan myös olettaa, että terveysalan koulutuksen vaatimustaso on korkea suhteessa aiempaan ammatilliseen koulutukseen. Tämän vuoksi he kokevat opiskelevansa ahkerasti.

Tarkasteltaessa lisäksi laadullisesta aineistosta (neljäs vaihe) suhteessa taustamuuttujiin voitiin todeta vain miesopiskelijoiden kateudesta selviytymiseen liittyvä huumorin käyttö. Kateuteen liittyvien muuttujien ja lausumien tarkastelussa on merkittävää, että terveysalan käytännössä toimivien keskuudessa taustamuuttujilla oli useammin yhteyttä vastaajan mielipiteeseen kuin terveysalan opiskelijoiden. Siksi oletan, että opiskelijoiden mielipiteisiin voidaan vaikuttaa ja ne muovautuvat koulutuksen aikana. Tällöin on merkitystä sillä, millainen käsitys opiskelijoilla on omasta asemastaan yhteisössä sekä millainen on opiskelijoiden, opettajien, käytännön työssä toimivien ja johdon välinen suhde. Tärkeää on myös arvottaa yhteisössä toimimiseen liittyviä sääntöjä siitä perustuvatko ne todelliseen yhdessä toimimiseen vai korostuvatko kateus ja kilpailu.

### **7.5.8 Malli kateudesta: terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevään kateuteen liittyvät käsitteet**

Malliin kateudesta liittyvät hoitotyön keskeiset paradigmatkäsitteet, jotka ovat ihminen, ympäristö ja hoitotyön osalta terveysalan henkilöstön toiminta (Fawcett 1991). Kuvaan työntekijän/opiskelija/opettajan asemaan (käsitys itsestä ja omasta roolista), käsitykseen suhteesta toisiin, yhteisöön ja johtajuuteen, kateuden kohteisiin ja kateudesta selviytymiseen liittyvät käsitteet. Muodostuneet käsitteet olen perustellut kuvioissa 8 - 12. Mallin teoreettiset lähtökohdat liittyvät ihmisen jakamattomaan kokonaisuuteen, jolla on tajunnallinen, situationaalinen ja henkinen ulottuvuus. Tällöin hänen käsitystään itsestään ja omasta toiminnastaan, suhdettaan muihin ja ympäristöön sekä niihin liittyviin merkityksiin ei voida irrottaa toisistaan. Lisäksi ihminen on osa sitä kulttuuria, jossa hän toimii. Näin ammatilliseen ideologiaan liittyvät arvot ja perusteet ovat osa sitä kokonaisuutta, jonka kautta ihminen jäsentää toimintaansa. Ne merkitykset, jotka hänelle itselleen ovat tärkeitä, korostuvat käsityksissä. Kateuteen terveysalan käytännössä ja koulutuksessa liittyviä käsitteitä en voi kuvata irrallisina toisistaan, koska ymmärrän, että kateuteen vaikuttavat käsitys itsestä ja omasta roolista, käsitys suhteesta toisiin, yhteisöön ja johtajuuteen, kateuden kohteisiin ja kateudesta selviytymiseen niin, että kaikki niihin liittyvät käsitteet ovat yhteydessä toisiinsa ja kyseiseen terveysalan käytännön ja koulutuksen kontekstiin. Mallissa on hypoteettisia olettamuksia käsitteiden toisiinsa liittymisistä. Tutkimuksessa ei osoiteta suoraa yhteyttä tai riippuvuutta esimerkiksi siihen, että tietynlaisen käsityksen itsestä omaava olisi kateellisempi kuin toisenlaisen käsityksen omaava tai että tietynlaisessa työyhteisössä toimiva olisi vähemmän kateellinen kuin toinen. Millään yksittäisellä asialla ei voida selittää kateuden olemassaoloa. Kateudetonta ihmistä ei ole olemassa. Luonnehdin kehitettävää mallia vuorovaikutusmalliksi, koska mallissa on keskeistä ihmisten välinen vuorovaikutus ja oma asema. Yksilön havainnot ja kokemukset ovat peräisin sosiaalisista tilanteista, joissa hän toimii aktiivisesti, arvioiden ympäristöstä välittyviä merkityksiä. (kts. Fawcett 1991.)

Kateuteen liittyy käsitys itsestä ja roolista yhteisössä. Tulosten perusteella toimijat ovat ammatillisesti tyytymättömiä tai tyytyväisiä ja rooli terveysalalla on tehtäväkeskeinen, yksilöllinen tai sosioemotionaalinen. Kateuteen liittyy ihmisen asema suhteessa yhteisöön (myös Tukiainen 2001), toisiin ihmisiin, johtajuuteen ja terveysalaan. Tällöin kateus näyttäytyy vertaisryhmien ja eri ammattiryhmien välisenä menestymiseen, kokemukseen, arvostukseen, yhteisöllisyyteen ja pukeutumiseen liittyvänä. Terveysalalla toimivien keskinäisiin suhteisiin kateudessa liittyy epäluuloisuutta, ei-arvostamista, kilvoittelua, toisen onnistumisesta vaivautumista, energian suuntaamista muuhun kuin työhön, toimeentulemistä ja ei-ymmärrystä. Johtajuuteen liittyvä kateus ilmee eriarvoisuutena ja tiedottamisen ja keskustelun vähyytenä (myös Tukiainen 2001). Merkittävää on, että tämän tutkimuksen perusteella kateutta esiintyy, vaikka ihminen olisi tyytyväinen omaan asemaansa yhteisössä ja vaikka suhde johtajuuteen ja toisiin ihmisiin olisi toimiva.

Yhteenkuuluvuuteen ja kateuteen liittyy se, kuinka yhteisössä suunnitellaan yhdessä, miten toimintaa jaetaan ja millaista sitoutuminen on. Tämän aineiston perusteella terveysalalla yhteiset suunnitelmat ja jaettu toiminta liittyvät tehtävän ja työn mukaisiin suunnitelmiin. Jaettuun toimintaan sisältyvät sisäpiirissä toimiminen ja kuppikuntaisuus.

Toisaalta yhteistä toimintaa on myös kiire. Yhteenkuuluvuuteen liitetään yleensä molemminpuolinen sitoutuminen (Forsyth 1999), jossa toimimista kuvaavat moninaiset yhteiset suunnitelmat ja eläminen. Tämän aineiston perusteella kateus liittyy yksinsitoutumiseen, joka on ominaista terveysalalla, koska työstä ja tehtävistä kilvoitellaan (myös Tukiainen 2001) ja yksin menestyminen on arvokkainta.

Kateuteen liittyvät roolimallit, toimintamallit ja kuva maailmasta. Kateus näyttäytyy miehen ja naisen roolin erilaisuutena. Terveysalan toimintamalleissa korostuvat työelämän tuntemus ja tehtäväkeskeinen yhteistyö, mutta yhdessä tekeminen vaikuttaa olevan vähäistä (myös Mäkisalo 1998). Kuva maailmasta välittyy käsitteiksi lähinnä terveysalan ontologisiin lähtökohtiin liittyvästä kirjallisuudesta, mutta osittain myös terveysalan opettajien haastatteluista. Kateudesta selviytymisen keinoja ovat rationalisointi, reaktionmuodostus, välttäminen (myös Tukiainen 2001), taistelu ja hyväksyminen.

Kehitetyn mallin keskeiset käsitteet ovat seuraavat:

*Kateus terveysalalla:* Kateus on ahdistava tunne, joka ilmenee epäluuloisena tai motivoivana toimintana toisen aseman vuoksi. Kateus määrittellään erilaisina voimakkuuksina sen mukaan, kenen kateudesta on kysymys. Kateus yleisesti ymmärrettyä on aggressiivista, henkilökohtaisella tasolla se on pahaa mieltä, harmia, ylpeyttä tai onnellisuutta. Läheisen kateus näyttäytyy nälvimisenä, haukkumisena tai panetteluna. Kateus terveysalalla liittyy naiseuteen tai sen ei oleteta kuuluvan alalle. Kateus ilmenee siis tunteena, toimintana ja kohteina. Kateuden kohteita ovat mm. menestyminen, henkilökohtaiset taidot ja asema yhteisössä.

*Terveysalalla toimivan työntekijän/opiskelijan/opettajan oma asema:* Terveysalalla toimivan oma asema muodostuu käsityksestä itsestä ja omasta roolista yhteisössä. Kateuteen terveysalan käytännössä toimivien kesken vaikuttavat ammatillinen tyytyväisyys ja tyytymättömyys. Terveysalalla toimivan rooli on tehtäväkeskeinen, yksilöllinen ja sosioemotionaalinen.

*Käsitys suhteessa yhteisöön:* Terveysalalla toimivalle oma paikka ja asema yhteisössä ovat merkityksellisiä.

*Käsitys suhteesta toisiin:* Kateuteen terveysalalla toimivien kesken liittyy epäluuloisuutta, ei- arvostamista, kilvoittelua, toisen onnistumisesta vaivautumista, energian suuntaamista muuhun kuin tehtävään. Kokemus toimeentulemisesta ja ei aina ymmärtämisestä liittyvät myös terveysalalla toimivien välisiin suhteisiin.

*Käsitys suhteesta johtajuuteen:* Johtamiseen terveysalalla liittyvät hyvä johtajuus sekä eriarvoisuus ja tiedottamisen ja keskustelun vähyys.

*Kateuden kohteet:* Terveysalalla kadehditaan ammatillista osaamista, henkilökohtaisia taitoja ja ominaisuuksia sekä asemaa yhteisössä.

*Kateudesta selviytyminen:* Terveysalalla toimivat selviytyvät kateudesta rationalisoimalla, reaktionmuodostuksella, välttämisellä, taistelulla ja hyväksymisellä.

*Yhteenkuuluvuus:* Terveysalalla yhteenkuuluvuus näyttäytyy yhteisissä, tehtävämukaisissa suunnitelmissa, jaetussa toiminnassa ja yksinsitoutumisessa. Jaetusta toiminnasta terveysalalla kertovat johdon läheisyyteen sisäpiiriin kuuluminen,

kuppikuntaisuus, työnkuvan mukainen toiminta ja kiire. Yksinsitoutumista kuvaa kilvoittelu työstä ja tehtävistä sekä yksinselviytymisen korostuminen.

*Rooli- ja toimintamallit sekä kuva maailmasta:* Miehen ja naisen roolit nähdään useimmiten erilaisina. Toimintaan liittyy ei-palkitsevuus, työelämäntuntemuksen korostaminen, opetussuunnitelmayhteistyö sekä yksinselviytymisen korostaminen. Hoitaminen on aitoa kiinnostusta toisesta ihmisestä, rakkautta, laupeutta ja huolenpitoa. Luottamus toiseen ihmiseen on merkittävää samoin kuin moraalinen hyvä ja kyky asettua toisen asemaan. Terveysalan toiminta nähdään tarpeellisena.

Aineiston ja tutkimusmenetelmien perusteella tarkoitukseni ei ollut liittää ihmisten aikaisempien elämänvaiheiden kokemuksia kateuteen. Tarkastelen terveysalan käytäntöä ja koulutusta kokonaisuutena, josta käsitteet kateudesta ovat lähtöisin. Kuvaan mallin kateudesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä kuviossa 13.



## 8 Pohdinta

### 8.1 Luotettavuus

Tarkastelen aluksi kyselylomakkeiden, mittareiden kehittämiseen ja laadintaan (Metsämuuronen 2000), mittarin validiteettiin ja reliabiliteettiin (Burns & Grove 1999, Polit & Hungler 1999) sekä menetelmiin liittyvää luotettavuutta. Seuraavaksi kuvaan tutkimusaineistoon liittyviä näkökohtia (Burns & Grove 1999, Polit 1996, Polit & Hungler 1999) määrällisen aineiston koonnin, sen analysoinnin ja tulosten näkökulmasta (Marascuilo & Serlin 1988, Floyd & Fowler 1989, Burns & Grove 1999, Polit & Hungler 1999). Laadullisen aineiston luotettavuutta tarkastelen aineiston aitouden ja relevanssin (Uljens 1989, Syrjälä 1994), riittävyden ja vahvistamisen (Lincoln & Cuba 1985) sekä kategorioiden aitouden ja relevanssin (Uljens 1989, Syrjälä 1994), vastaavuuden, vahvistavuuden ja siirrettävyyden (Lincoln & Cuba 1985) näkökulmista. Lopuksi kuvaan kehitetyn mallin luotettavuutta Fawcettin (1991) mallin arvioinnilla.

#### *8.1.1 Mittareiden ja menetelmien luotettavuus*

Mittarin luotettavuus perustuu mittauksen ulkoiseen ja sisäiseen luotettavuuteen (validiteettiin), mittauksen pysyvyyteen sekä sisäiseen johdonmukaisuuteen (reliabiliteettiin) (Burns & Grove 1999). Mittauksen ulkoisella luotettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen yleistettävyyttä, jolloin voidaan pohtia otoksen valintaan ja kattavuuteen liittyviä tekijöitä. Tämän tutkimuksen toisen vaiheen tutkimushenkilöt (N = 120) valitsin systemaattisella satunnaisotannalla henkilöstöluettelosta yhdessä keskussairaalassa työskentelevien henkilöiden joukosta. Tällöin jokaisella oli yhtä suuret mahdollisuudet tulla valituksi otantaan. Toinen aineisto sisälsi henkilöstöä sairaala-apulaisista eri tasoisiin hoitajiin ja lääkäreihin. Kolmas aineisto (N = 110) koostui terveysalan opiskelijoista, jotka valikoituivat otantaan saatavuuden perusteella. Toisen aineiston tulosten yleistettävyyteen tulee suhtautua kriittinen, koska vastanneita oli 78 (65

%). Vastaamatta jättämisen syyt ovat epäselvät. Todennäköisesti työn lomassa vastaaminen oli hankalaa eikä ”ilmapiirikysely” sinällään kiinnostanut vastaajia. Pyysin sisäisessä tiedotuslehdessä henkilöstöä vastaamaan, kun olin saanut 78 lomaketta takaisin, mutta kukaan ei enää vastannut kyselylomakkeeseen. Kolmas aineisto, 94 (85 %) terveystieteen opiskelijaa edusti kyseessä olevan ammattikorkeakoulun opiskelijoita hyvin, joten tulosten yleistettävyyden kyseisessä ammattikorkeakoulussa on hyvä.

Mittarin *sisäisellä luotettavuudella* tarkoitetaan tietoa siitä, että mittarilla mitataan tutkittavaa ilmiötä. Sitä voidaan tarkastella *sisältö-, rakenne- ja kriteerivaliditeetin* näkökulmista. (Polit & Hungler 1999, Metsämuuronen 2000.) Sisältövaliditeetilla tarkoitetaan tässä sitä, ovatko mittarin käsitteet sisällöltään teorian mukaiset ja kattavatko ne riittävän laajasti kateuteen liittyvän ilmiön. Pehdyin kateuteen liittyvään kirjallisuuteen mahdollisimman laajasti mittareiden työstämävaiheessa, koska halusin saada terveystieteen käytännössä ilmenevästä kateudesta esiin kokonaiskuvaa (Polit & Hungler 1999). Tällöin hahmottunut käsitys kateuteen liittyvistä piirteistä - yksilön omasta asemasta, suhteesta toiseen yksilöön ja yhteisöön, johtajuuteen, kateuden kohteisiin ja kateudesta selviytymiseen ja toisen aineiston osalta opettajan toiminnan vaikutus kateuteen - säilyi koko tutkimusprosessin ajan. Strukturoidun kyselylomakkeen sisältämät muuttujat olivat konkreettisia, joten niiden ymmärtäminen lienee ollut vastaajille selvää. Sisältövaliditeettia olisi parantunut, jos terveystieteen ilmenevään kateuteen liittyvää tutkimustietoa vuonna 1994 olisi ollut käytettävissä, koska silloin olisin voinut perustella muuttujien valintoja aiempiin tutkimuksiin vedoten. Vuonna 2003 tutkimustietoa (Kokko 1994, Marsala 1998, Maijala ym 2000, Tukiainen 2001), jota voi hyödyntää kateuden mittarin kehittämisessä, on hieman enemmän. Siksi mittarin sisällön laajuuteen ja kattavuuteen tulee suhtautua kriittisesti. Samoilla kysymysten asetteluilla voitaneen myös osaltaan selvittää esimerkiksi ilmapiiriä (Mäki 2002) ja masennusta (Suonsivu 2003). Faktoriansalyysin avulla löysin kuitenkin kateuden tunnusomaisia piirteitä korkeasti latautuneiden muuttujien joukosta (DeVellis 1991, Polit 1996). Toinen vaihtoehto olisi ollut lähestyä terveystieteen ilmenevää kateutta haastattelemalla avointen kysymysten avulla terveystieteen työskenteleviä henkilöitä tutkimuksen toisessa vaiheessa. Haastattelemisen ei todennäköisesti olisi onnistunut silloin, koska kyselylomakkeessa kateus-sanant esiintyminen aiheutti ilmiön poistumisen ensimmäisen vaiheen esitestausvaiheessa. Siksi selvitin ilmiötä tuolloin ilmapiiritutkimuksena. Haastattelussa minun olisi ollut hankala kysyä kateuteen liittyviä tunnupiirteitä, koska ilmiötä ei voitu käsitellä edes nimettömässä kyselylomakkeessa. Aineiston luotettavuus lisääntyy siksi käyttäessäni kyselylomaketta, jonka kohdensin ilmapiiri-tutkimukseksi. Toisaalta ilmapiiri-käsite vaikutti siihen, että vastaajat eivät tieneet vastaavansa kateutta selvittäviin kysymyksiin ja tämä saastoi olla harhaanjohtavaa. Ilmapiiri-mittaus ymmärrettäneen lievempänä kuin kateuden mittaus. Tämän vuoksi oli merkittävää, että tutkimuksen kolmannessa vaiheessa käytin samaa mittaria soveltuvin osin ja opiskelijat tiesivät vastaavansa kateutta, ilmapiiriä ja opiskelijoiden keskinäisiä suhteita selvittäviin asioihin. Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa päädyin selvittämään terveystieteen koulutuksessa ilmenevää kateutta kyselylomakkeen avulla, koska halusin hahmottaa kateudesta kokonaiskuvaa (Polit & Hungler 1999). Faktoriansalyysien perusteella selvisivät terveystieteen koulutuksessa ilmenevän kateuden tunnusomaiset piirteet.

*Rakennevaliditeetti* kuvaa sitä laajuutta, missä mittari mittaa käsiteltävää asiaa tai käsitteiden yhteyttä teoriaan. Se selvittää, kuinka hyvin tutkittavaa ilmiötä kuvaavat

käsitteet on onnistuttu operationaalistamaan. Rakennevaliditeetilla tarkoitetaan mitattavien muuttujien taustalla olevaa latenttia muuttujaa, jolloin kyseisten osioiden muuttujat korreloivat keskenään muiden osioiden muuttujia selvemmin (Polit 1996, Polit & Hungler 1999, Metsämuuronen 2000). Tein faktorianalyysit erikseen kunkin sisältöalueen muuttujille. Toisen aineiston muuttujat olivat: työntekijän oma asema ja työtoveriin, toiseen hoitoyhteisöön ja johtajuuteen kohdistuva kateus sekä kateudesta selviytymisen keinot. Kolmannen aineiston muuttujat olivat: opiskelijan oma asemaan, opiskelijatoveriin kohdistuva kateus, opettajan toiminnan vaikutus kateuteen ja kateudesta selviytymisen keinot. Suositellaan, että faktorianalyysin käytössä otoskoko on 100 (Polit 1996) - 200 (Metsämuuronen 2001) ja jokaista muuttujaa kohti kolme vastaajaa (DeVellis 1991, Burns & Grove 1999). Suositukset eivät toteutuneet aineistojen (N = 78 ja N = 94) osalta, joten faktorianalyysi ei tässä anna täysin luotettavaa kuvaa rakennevaliditeetista. Muodostuneiden faktoreiden selitysosuudet vaihtelivat välillä 3,4 – 44,2 % toisen aineiston osalta ja kolmannen aineiston osalta 5,1 – 28,2 %. Heikoin selitysosuus on kateuden kohteita selittävässä rikas työtoveri –faktorissa toisessa aineistossa. Kateuden kohteita mittaavien faktoreiden selitysosuus kokonaisvarianssista on kuitenkin korkea 75,7 %. Lataukset faktoreilla olivat pääsääntöisesti korkeita. Merkittävää on, että faktorianalyysissa latautui korkeasti useita yksittäisiä muuttujia eri sisältöalueilla. Ne selittävät erittäin hyvin ilmiötä. (Polit 1996.) Faktorianalyysit tukevat kohtalaisen hyvää rakennevaliditeettia ja sitä, että mittarin avulla saatiin vastauksia tutkittavaan asiaan. (Floyd & Fowler 1989.)

*Kriteerivaliditeetilla* tarkoitetaan mittarin ja jonkin ulkopuolisen kriteerin välistä selvää yhteyttä. Sitä voidaan arvioida samanaikaisuus- ja ennustevaliditeeteilla. Samanaikaisuusvaliditeetti toteutuu, jos tutkimustietoa ja kriteeriin liittyvä tietoa kerätään samanaikaisesti ja empiirisesti on löydettävissä näiden välinen yhteys. (Burns & Grove 1999.) Tässä tutkimuksessa en voinut todentaa kriteerivaliditeettia.

Kateutta selvittävän mittarin *reliabiliteettia* tarkastelen mittauksen pysyvyyden ja sisäisen johdonmukaisuuden kannalta. Mittauksen pysyvyydellä tarkoitetaan mittarin herkkyyttä ulkopuolisten tekijöiden vaikutuksille, kun samaa kohdejoukkoa testataan samalla mittarilla uudelleen. Tätä herkkyyttä voidaan arvioida myös käyttämällä mittaria toiseen kohdejoukokkoon. Tässä tutkimuksessa käytin samaa mittaria muunneltuna tutkimuksen kolmannessa vaiheessa, mikä antoi mahdollisuuden kehittää mittaria edelleen. Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta arvioin Cronbachin alfa -kertoimella (0.90 - 0.99 korkea reliabiliteetti; 0.80 - 0.89 hyvä; 0.79 - 0.70 kohtalainen, 0.69 kyseenalainen reliabiliteetti). Se osoittaa, mikä osuus saaduissa tuloksissa olevasta vaihtelusta edustaa todellisia yksilöiden välisiä eroja. (Polit & Hungler 1999.) Toisen vaiheen aineiston Cronbachin alfa oli alhaisin (0.31) kateutta suhteessa johtajuuteen ilmentävissä muuttujissa ja korkein kateutta suhteessa työtoveriin (0.73) selittävissä muuttujissa. Näin mittarin sisäinen johdonmukaisuus oli yhdessä osiossa kohtalainen ja muissa kyseenalainen. (Liitetaulukot 11 - 15.) Kolmannen vaiheen aineiston Cronbachin alfa oli alhaisin (0.10) kateudesta selviytymisen keinoja selittävissä muuttujissa. Matala reliabiliteetti johtui muuttujien vähäisestä määrästä ja huonosta korreloinnista. Cronbachin alfa oli korkein kolmannen vaiheen aineistossa vastaavasti (0.74) kateuden kohteita selvittävissä osioissa. Tässä sisällössä muuttujien määrä oli korkein ja muuttujat korreloivat keskenään enemmän kuin muissa osioissa. Reliabiliteetti oli korkein jokaisen sisällön ensimmäisessä faktorissa (0.76 - 0.94). (Marascuilo & Serlin 1988, Polit &

Hungler 1999.) (Liitetaulukot 16 - 19.) Toisiaan muistuttavat muuttajat saattavat kasvattaa Cronbachin alfan arvoa ja samalla myös tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta huonosti korreloivia muuttujia voidaan poistaa, mikä myös nostaa alfan arvoa. (DeVellis 1991.) En käyttänyt kumpaakaan tapaa Cronbachin alfan arvon korjaamiseksi. Kyselylomaketta tulee edelleen kehittää jokaiseen sisältöalueeseen (työntekijän/opiskelijan oma asema, kateuden kohteet, suhde johtajuuteen/opettajaan, yhteisöön ja kateudesta selviytymiseen) osalta. Se vaatii kateuden operationaalistamista tämän tutkimuksen tulosten ja uuden kirjallisuuden perusteella. Tällöin muuttujien määrä lisääntyy jokaisessa osiossa. Erityisen merkittävää on lisätä muuttujia kateudesta selviytymistä mittaavaan osioon, koska tutkimuksen neljännen ja viidennen vaiheen analysoinnit osoittavat, että operationaalistettuja muuttujia olisi voinut olla enemmän. Johtajuutta ja toista yhteisöä mittaavat sisällöt sisälsivät myös liian vähän muuttujia (ks. esim. Mäki 2000).

Tutkimuksen neljännessä ja viidennessä vaiheessa minulla oli käsitys terveystalon käytännössä ja koulutuksessa ilmenevän kateuden piirteistä tutkimuksen toisen ja kolmannen vaiheen faktorianalyysien perusteella. Siksi laadin avoimia kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen, johon terveystalon opiskelijat vastasivat. (Liite 3.) Kysymykset koskivat terveystalon opiskelijan käsitystä asemastaan oppimisyhteisössä, kateuden kohteita, kateutta suhteessa opiskelijatovereihin ja muihin opiskelijaryhmiin sekä opettajan vaikutusta kateuteen. Minua kiinnosti myös, miten opiskelijat määrittävät kateuden ja kuvaavat omaa tai toisen opiskelijan kateutta sekä terveystalolla ilmenevää kateutta yleensä. En testannut avoimia kysymyksiä koehenkilöiden avulla, mutta sain palautetta kysymyksistä ohjaajaltani (ks. Metsämuuronen 2000). Samaan aikaan muodostin myös edellisen kaltaiset kysymykset terveystalon opettajien vastattavaksi puhelinhaastattelussa. (Liite 4.)

Laadullisella aineistolla sain kateuden tunnusomaisista piirteistä esille uutta ja syventävää tietoa. Tutkimuksen lähestymistavaksi valitsin fenomenografian, jolloin hyväksyn vastaajien subjektiiviset käsitykset kateudesta, arvioimatta niiden oikeellisuutta tai yhtä totuutta ilmiöstä (Uljens 1989, Häkkinen 1996). Tällöin myös omat näkemykseni ilmiötä ohjaamassa vähenevät (vrt. edellisissä vaiheissa mittarin / kyselylomakkeen kehittäminen). Fenomenografisessa lähestymistavassa hyväksytään, että on olemassa monenlaisia totuuksia ja tässä totuus näyttäytyy sellaisena, kuin tutkittavat sitä kuvaavat. Näin tutkimuksen luotettavuus perustuu aineiston ja johtopäätösten validiteettiin. Aineiston analyysin pyrin kuvaamaan siten, että on löydettävissä johtopäätösten ja alkuperäisen aineiston välinen yhteys. Tutkimustulosten aitouden ja relevanssin kuvaan lausumien, merkityksyksiköiden, merkitysten ja kategorioiden muodostumisen avulla mahdollisimman selkeästi (ks. Lincoln & Cuba 1985, Uljens 1989), mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta siinä, että tulokset eivät ole syntyneet tutkijan intresseistä, vaan ne liittyvät tiedonantajien käsityksiin tilanteista ja konteksteista (Lincoln & Cuba 1985). Aineiston aitoutta ja relevanssia voidaan kuvata myös Lincolnin & Cuban (1985) *vastaavuudella*. Tässä tutkimuksessa laadullista aineistoa oli 58 sivua 1 rivivälillä kirjoitettuna, joten alkuperäisaineiston yhteys lopullisiin käsitteisiin nähden oli suhteellisen selkeä säilyttää. Analyysin eri vaiheissa palasin toistuvasti alkuperäiseen aineistoon, jotta varmistaisin yhteyden säilymisen. Tämän tutkimuksen luotettavuutta vastaavuuden osalta olisi voitu mahdollisesti lisätä, jos olisin käyttänyt rinnakkaisluokittelijaa, joka olisi palannut muodostuneiden käsitteiden ja väittämien perusteella alkuperäiseen aineistoon (ks. Polit & Hungler 1999). Uljens (1989) ei

kuitenkaan pidä tätä fenomenografisessa lähestymistavassa välttämättömänä, koska tutkijan rakentama kategoriakuvaus on merkittävin tulos. Tutkija luo kuvauksen alkuperäisestä aineistosta kategorioihin, mutta rinnakkaisluokittelija toimii kategorioista alkuperäiseen aineistoon päin. Tällöin rinnakkaisluokittelija ei välttämättä pysty takaamaan, että tuloksina esitetty kategoriakuvaus vastaa alkuperäistä aineistoa.

*Vahvistettavuudella* tarkoitetaan erilaisia tekniikoita, joilla varmistutaan tutkimuksen totuusarvosta ja sovellettavuudesta. Tämän tutkimuksen tulosta voi vahvistaa seuraamalla tutkimuksen kulkua tutkijan osoittaman analyysin eri vaiheiden mukaan. Viidennen vaiheen aineiston osalta kuvasin sekä haastateltavien lausumat että muodostuneet merkitykset ja kategoriat koodein, jotta lukija havaitsisi, että haastateltavien lukumäärä ei kyseisessä aineistossa ollut merkittävä, vaan huomioita pitää kiinnittää myös laatuun (Uljens 1989, Häkkinen 1996). Tutkimusta sinällään ei voi toistaa, koska tutkittavat ovat tiedonantajina tuottaneet sellaista tietoa, joka kyseiseen aikaan, kyseisessä kontekstissa on merkittävää. Avoimiin kysymyksiin ja haastattelussa vastaaminen tuottavat myöhemmin lisätietoa ilmiöstä. Toisaalta erilaisten aineistojen analysointi tässä tutkimuksessa tukee menetelmällistä triangulaatiota, koska ilmiöstä tuotetut tulokset tukevat toisiaan (Polit & Hungler 1999).

### 8.1.2 Aineiston luotettavuus

Määrällisen aineiston luotettavuus perustuu tutkimuksen ulkoiseen luotettavuuteen, tutkimuksen yleistettävyyteen (Burns & Grove 1999) ja laadullisten aineistojen osalta aineiston aitouteen ja relevanssiin (Syrjälä 1994) sekä sisäiseen valideettiin eli uskottavuuteen. Tutkimusaineiston luotettavuudessa määrällisen aineiston osalta pohdin otoksen valintaan ja kattavuuteen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksen aineistot muodostuivat 78:n (N = 120) terveysalalla työskentelevän ja 94:n (N = 110) terveysalalla opiskelevan vastauksista. Tiedonantajina oli yhteensä 172 terveysalalla vuosina 1994-1996 toimivaa. Kun keräsin toisen vaiheen aineistoa, työskentelin samassa keskussairaalassa, mutta jokaista vastaajaa en tuntenut enkä myöskään pyrkinyt selvittämään, kuka milläkin tavalla oli vastannut. Tulosten yleistettävyydessä tulee olla kriittinen, koska vastanneita oli 78 (65 %). Tämä aineisto vastaa kuitenkin kohtalaisesti kyseisessä keskussairaalassa terveysalan käytännössä toimivien käsityksiä kateudesta, mutta aineiston perusteella ei voi tehdä yleistyksiä muihin sairaaloihin (Polit & Hungler 1999). Kolmannen vaiheen tutkimushenkilöt (N = 110) valitsin teoriajaksolla saavutettavissa olevista ryhmistä kahden lehtorin avustuksella. Tutkittavat olivat minulle täysin vieraita. Tulosten yleistettävyyden on hyvä kyseisessä ammattikorkeakoulussa, koska vastanneita oli 94 (85,5 %).

Laadullisten aineistojen osalta luotettavuutta tarkastellaan pohtimalla, koskeeko aineisto tutkijan ja tutkittavien kannalta samaa asiaa ja onko aineisto relevanttia tutkimuksen teorian kannalta. Tutkimuksen *aitouskriteeri* toteutuu, mikäli aineiston hankintaan liittyy luottamuksellisuus ja yhteisymmärrys. (Syrjälä 1994.) Tutkimuksen aineistot muodostuivat 64:n (N = 100) terveysalan opiskelijan ja neljän terveysalan opettajan vastauksista 1998. Terveysalan opiskelijoilta keräämäni aineisto oli riittävä,

koska vastauksissa oli nähtävissä saturaatio, jolloin uudenlaisia asioita ilmiöstä ei enää ollut tulkittavissa (Polit & Hungler 1999). Päädyin keräämään aineiston kyselylomakkeen ja kirjallisten vastausten perusteella, koska toimin kyseisessä terveysalan ammattikorkeakoulussa opettajana. Kateuteen liittyvässä haastattelussa opiskelijat olisivat mahdollisesti arastelleet esittäessään käsityksiään kateudesta tutulle opettajalla. Tiesin käsitteleväni aineiston fenomenografisella lähestymistavalla, joka toimii parhaiten silloin, kun tutkija kerää aineiston haastattelemalla. Tällöin tarkentavien kysymysten esittäminen on mahdollista ja ilmiöstä saadaan tarkempi kuvaus. (Uljens 1989.) Pidän neljän terveysalan opettajan haastatteluaineistoa merkittävänä tulosten kannalta, koska aineisto jäsensi kateuden tunnusomaisia piirteitä ja toi esiin myös uusia käsityksiä kateudesta (kts. Eskola & Suoranta 1998). Tukiaisen (2001) tulokset ovat samansuuntaisia siinä, että opettajien hyvä itsetunto vaikuttaa vähentävästi kateuden tunteisiin. Aineistoni kahdessa eri ammattikorkeakoulussa toimivat opettajat olivat sellaisia, joita en entuudestaan tuntenut. He olivat kiinnostuneita aiheesta ja halusivat kertoa kokemuksiaan ja käsityksiään asiasta. Olisin mielelläni haastatellut useampia terveysalan opettajia, vaikka vastauksissa oli samankaltaisuuksia. Jokaisen vastaukset olivat ainutlaatuisia ja kuvasivat kertojan käsityksiä ja kokemuksia terveysalalla ilmenevästä kateudesta (ks. Uljens 1989, Häkkinen 1996). Pidin tärkeänä sitä, että en entuudestaan tuntenut vastaajia ja että käsitysten ilmaisemiseen ei liittynyt minkäänlaisia pelkoja, varauksia tai minää uhkaavia tilanteita (ks. Järvinen 1990), koska halusin saada luotettavaa tietoa tiedonantajilta (Syrjälä 1994, Lincoln & Cuba 1985). Varmistin haastateltaville, että heidän henkilöllisyytensä ei paljastu missään vaiheessa. Tämä tutkimus ei kuitenkaan haastattelujen osalta ole toistettavissa, koska haastattelutilanne ei voi toteutua samalla tavalla toisen tutkijan toimesta. Tilanteet ovat ainutkertaisia ja uusi tutkimus tuo tarkentavaa tai lisätietoa tässä tutkimuksessa todennettuun ilmiöön. (Syrjälä 1994.) Voisi tulla esiin muunkinlaisia terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevästä kateudesta, kun tiedonantajina toimisivat toiset ihmiset. (Uljens 1989.) Kokemukseni oli, että molempien aineistojen tiedonantajat vastasivat rehellisesti ja toivat esiin myös arkaluonteisia kateuteen liittyviä asioita. Siksi aineiston aitoutta voidaan pitää hyvänä (Syrjälä 1994). En tuonut esiin kahden opettajan symbolein kuvaamaa käsitystä kateudesta, koska ne mielestäni saattoivat olla kyseisille henkilöille niin tunnusomaisia sanoja, että tiedonantajat saattaisivat olla tunnistettavissa aineistosta.

Tutkimuksen aitous voidaan kuvata myös *sisäisen validiteetin tarkastelulla eli uskottavuudella*, jolloin tutkija kuvaa tiedonantajien todellisuutta eli sitä, miten hyvin tiedonantajien todellisuus näyttäytyy havainnoissa. Tällöin tutkijan tehtävänä on johdonmukaisesti osoittaa alkuperäisten tutkimushavaintojen ja tulkintojen muodostamisen rakennelma. (Lincoln & Cuba 1985.) Kuvaan kuvioden avulla (Morse 1995) työntekijän/opiskelijan/opettajan omaan asemaan, suhteeseen toisiin, johtajuuteen ja toiseen yhteisöön, kateuden kohteisiin ja kateudesta selviytymiseen liittyvien käsitteiden muodostumisen (kuviot 9 - 13). Uskottavuuteen liittyvät myös toistetut havainnot ja triangulaatio. Tässä tutkimuksessa käytin aineistotriangulaatiota siten, että tutkimuksen eri vaiheiden kautta pyrin varmistamaan ja selvittämään lisää kateuteen terveysalalla liittyviä tunnuspiirteitä. Aineistoa keräsin kyselylomakkeiden, avointen kysymysten ja haastattelujen avulla. Näin aineisto kuvaa uskottavasti tutkimaani ilmiötä. (Lincoln & Cuba 1985.)

Tutkimuksen *relevanssi* toteutuu, jos tutkija pitää teoreettiset lähtökohdat johdonmukaisesti mielessään (Syrjälä 1994). Kateus-ilmion liittäminen terveystieteen kontekstiin tuotti hankaluuksia, koska en löytänyt hoitotieteellistä teoriaa tai mallia kateutta kuvaamaan tai selittämään. Rakensin mittareita muiden tieteenalojen kirjallisuudesta käsin ja hoitotieteelliset teoriat ja mallit eivät suoraan auttaneet kateuden kiinnittämistä kontekstiin. Olen perustellut mallin kehittämiseen liittyvän ratkaisuni, joka perustuu teoreettisiin lähtökohtiin (Meleis 1997a).

Kun arvioidaan tämän tutkimuksen tuloksen siirrettävyyttä toiseen kontekstiin, tulee arvioida, mitkä tulokset ovat *siirrettävissä tai sovellettavissa* (Lincoln & Cuba 1985). Tämän tutkimuksen teoreettinen viitekehys, aineistojen keruu- ja analysointimenetelmät sekä niiden avulla kateuden tunnusomaisten piirteiden selvittäminen on todennäköisesti siirrettävissä hyvinkin erilaisiin konteksteihin. Tämän tutkimuksen tulos on viiden erilaisen aineiston ja kahden erilaisen tutkimusmenetelmän synteesi (aineisto- ja menetelmätriangulaatio), joten näkökulmia siitä voitaneen siirtää terveystieteen kontekstiin ja kateuden tunnusomaisten piirteiden, käsitteiden tunnistamiseen, kateudesta keskustelemiseen, käyttäytymisen ymmärtämiseen sekä syiden ja seurausten pohtimiseen terveystieteen käytännössä ja koulutuksessa.

### 8.1.3 Mallin luotettavuus

Tässä tutkimuksessa kehitin terveystieteen käytännössä ja koulutuksessa ilmenevän kateuden hypoteettisen mallin. Mallin kehittämisen vaiheet olen kuvannut systemaattisesti yksittäisistä tuloksista laajempiin kokonaisuuksiin kuvioiden avulla (ks. Morse 1995), jotka liittyvät kateuden käsitteeseen, ihmisen asemaan (käsite itsestä ja omasta roolista yhteisössä), suhteeseen toiseen ihmiseen, johtajaan tai yhteisöön, kateuden kohteisiin ja kateudesta selviytymisen keinoihin. Lisäksi kuvasin terveystieteen rooli- ja toimintamalleja, kuvaa maailmasta sekä yhteisössä toimimiseen liittyviä ilmiöitä. Ilmaisen käsitteitä sekä yhdellä sanalla että muutaman sanan yhdistelmänä, jotta merkitys hahmottuu. Muodostuneet käsitteet ovat selkeät ja niiden määritelmät perustuvat eri vaiheiden tutkimustuloksiin (Meleis 1997a).

Määrällisten aineistojen faktorianalyysit osoittavat, että käsitteiden rakenne on kohtalaisen hyvä (Polit 1996, Polit & Hungler 1999). Palasin mallin muodostamisen vaiheessa aineistojen alkuperäisiin muuttujiin ja lausumiin, jotta kehitettävä kokonaisuus olisi totuudenmukainen. Laadullisten aineistojen analyysin perusteella sain esiin lisää kateuteen liittyviä tunnusomaisia piirteitä. Näitä käsitteitä voidaan myöhemmin testata muodostamalla keskeisten käsitteiden välisinä suhteina. Hypoteesina on, että käsitteet liittyvät toisiinsa. Mallin työntekijän/opiskelijan/opettajan asemaan liittyvät käsitteet saattavat vaikuttaa myös muihin tunteisiin (ks. Mäki 2000, Paldanius 2002, Suonsivu 2003).

Mallia voidaan pitää luotettavana, koska se on kehitetty systemaattisesti tutkimusaineistojen perusteella (Meleis 1997a). Kehitetty malli sisältää käsitteitä, joita voidaan edelleen tarkentaa uusien aineistojen avulla.

## 8.2 Mallin tarkastelua

Kehitettyä mallia terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevästä kateudesta on hankala verrata hoitotieteellisiin malleihin, koska ne käsittelevät useimmiten potilaan/asiakkaan, perheen ja/tai yhteisön hoitamiseen tai terveyden edistämiseen liittyvää ilmiötä. Tässä tutkimuksessa kehitetyssä mallissa on yhtäläisyyksiä hoitotieteen paradigmatähtäisiin, jotka King (1971) on liittänyt käsitykseen ihmisistä, heidän välisistään suhteista ja suhteestaan yhteisöön (Pearson ym. 1996), sekä Leiningerin (1994) määritelmään yhteisöstä. Kingin (1971) vuorovaikutusmalli perustuu kolmeen avoimeen järjestelmään (ihmisen persoonaan, ihmisten välisiin järjestelmiin ja sosiaalisiin järjestelmiin), jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Tuolloin ihmisen yksilölliset havainnot vaikuttavat ihmisen elämään ja terveyteen. Havainnot vaihtelevat yksilöllisesti ja riippuvat ihmisten kokemuksista, taustasta, tietämyksestä ja tunnetiloista. Ihmisten väliset suhteet ovat riippuvaisia kahden tai useamman ihmisen välisistä odotuksista, tavoitteista, tarpeista ja arvojen täyttymisestä. Sosiaalisten järjestelmien avulla ihminen muodostaa ryhmiä saavuttaakseen tavoitteita. Näihin liittyy käyttäytymissääntöjä, toimintatapoja, asenteita, arvoja ja tapoja, jotka opitaan kyseisessä järjestelmässä. (Pearson ym. 1996). Ymmärrän kuitenkin kateuteen terveysalan käytännössä ja koulutuksessa liittyvän vuorovaikutuksen kokonaisvaltaisempaan kuin King (1971), joka on sitä mieltä, että toiminnan ja vuorovaikutuksen huipentumana on reaktio. Tässä tutkimuksessa kehitetyssä mallissa vuorovaikutus ymmärretään kokonaisvaltaisesti ja siihen liittyy ihmisen asema, suhde toisiin ihmisiin, johtajuuteen ja toisiin yhteisöihin.

Tämän tutkimuksen mallissa on yhtäläisyyksiä myös Leiningerin (1994) transkulttuuriseen hoitotyön malliin ja siinä yhteisön määritelmään. Leininger (1994) määrittelee yhteisön sosiaalisesti järjestelmäksi, joka sisältää sille ominaisia ja siitä riippuvaisia poliittisia, taloudellisia, sosiaalisia, kasvatuksellisia, teknisiä, uskonnollisia ja kulttuurisia toimintamalleja. Kulttuuri taas sisältää opittuja käyttäytymistapoja ja arvoja, jotka jaetaan yhteisöön kuuluvien kesken ja siirretään myös uusiin jäseniin. Kulttuuri käsittää historialliset perinteet, joten kokemuksilla on vaikutusta nykypäivän toimintaan. Tämän tutkimuksen yhtenä ontologisena lähtökohtana on, että terveysala sisältää yksilöllisen tavan toimia ja elää, joten siellä ilmenee alalle tunnusomaisia asioita. Ero Leiningerin (1994) yhteisön määritelmään lienee tässä tutkimuksessa siinä, että yhteisö on yksi osa ihmisen toimintaan vaikuttavista piirteistä, mutta merkityksellisiä ovat myös ihmisen oma rooli ja identiteetti yhteisössä.

Mallissa on yhtäläisyyksiä Kolkkan (2001) kuvaamaan silmämalliin, joka liittyy ammattiin oppimisen situationaalisuuteen, yksilöllisyyteen ja professionalisuuteen. Kolkkan (2001) malli kuvaa lähihoitajakoulutuksen kokonaisuuden moniaineksisuutta ja tarkastelee sitä yksilön, hänen oman kasvuprosessinsa, kokemustensa ja ammattillisen osaamisen elementeistä. Mallissa ei todenneta opiskelijan, ryhmän, opettajan, oppilaitoksen, koulutuksen, työelämän ja yhteiskunnan vuorovaikutteisuutta tai niiden systeemistä kuvausta. Mallissa tarkastellaan lähinnä kyseisiä sisältöjä. Siksi malli eroaa tässä tutkimuksessa kehitetystä mallista, jossa ilmiön tarkastelussa edellytetään vuorovaikutteisuutta malliin liittyvien elementtien kesken. Seuraavassa kuvaan

tarkemmin kateuteen liittyviä keskeisiä käsitteitä ja vertaan tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin.

Työntekijän/opiskelijan/opettajan asemaan liittyy ammatillinen tyytyväisyys tai tyytymättömyys sekä roolimalleina tehtäväkeskeisyys, yksintekeminen (myös Launis 1994, Jaroma 2000) ja sosioemotionaalisuus (ks. Forsyth 1999). Ammatillinen tyytyväisyys koostuu tässä tutkimuksessa mm. avoimuudesta (myös Mäki 2000, Tukiainen 2001), kunnianhimesta, tavoitteisiin sitoutumisesta ja alan kiinnostavuudesta. Tässä on samankaltaisuutta Tossavaisen (1998) selvitykseen terveydenhoitajan ominaisuuksista, joka liittyy kehittämiskykyisyyteen. Terveysalalla korostetaan kuitenkin yhteistyökykyä (Tossavainen 1999, Jaroma 2000), joka tämän aineiston perusteella näyttää vastakkaisena yksintekemisenä (Jaroma 2000). Yksintekeminen saatetaan kuitenkin rinnastaa myös työn itsenäisyyteen (Tossavainen 1998, Simoila 1994). Simoilan (1994) mukaan terveydenhoitaja on tyypillisimmillään yksintyöskentelijä, joka toimii oman ammattikuntansa yhteistyöverkostossa. Tällöin haetaan neuvoa omassa työssä esiintyviin ongelmiin. Tämän tutkimuksen löydöksenä havaittu tehtäväkeskeisyys kuvaa samaa asiaa, jolloin yhteistyö liittyy konkreettisiin tehtäviin tai ongelmatilanteisiin työssä.

Suhde toisiin ihmisiin, johtajuuteen ja toiseen yhteisöön sekä kateuden kohteet kertovat toiminnasta terveysalan yhteisössä. Tulosten perusteella oma paikka ja asema ovat tärkeitä (myös Mäki 2000). Kateutta ilmenee vertaisryhmien ja eri ammattiryhmien välisenä sekä menestymiseen, terveysalan kokemukseen, arvostukseen ja pukeutumiseen sekä toisen yhteisön yhteisöllisyyteen liittyvänä. Suhde samassa yhteisössä työskentelevään näyttää toimeentulemisena, mutta myös epäluuloisuutena, ei-arvostamisena, kilvoitteluna, toisen onnistumisesta vaivautumisena ja energian suuntaamisena muuhun kuin tehtävään. Tulosten perusteella terveysalalla toimivien välisiä kateuden kohteita ovat ammatillinen osaaminen, henkilökohtaiset taidot ja ominaisuudet (myös Tukiainen 2001) sekä asema yhteisössä (myös Stein 1997). Cowmanin (2001) mukaan kateutta ilmenee Euroopan ja irlantilaisen sairaanhoitajakoulutuksen suorittaneiden kesken, koska Irlannissa annettava koulutus auttaa hoitajia etenemään urallaan ja tuo pätevyyttä toimia monipuolisesti ammatissaan. Myös Foster (1972) ja Bedeian (1995) ovat havainneet, että kateus on sekä henkilökohtainen että yhteisöllisyyteen liittyvä asia. Fosterin (1972) mukaan yhteisön kateuden kohdistuessa toiseen yhteisöön siten, että omassa yhteisössä tavoitellaan toisen yhteisön hyviä ominaisuuksia, saattaa parantaa yhteisön toimintaa. Kun voimavarat menevät oman edun tavoitteluun suhteessa samassa yhteisössä toimivaan, ei voi olettaa yhteisön kehittyvän. Aineiston perusteella en voi osoittaa, että kateus edesauttaisi terveysalan yhteisöjen kehittymistä. Sen sijaan vastaajien mukaan pienen kateuden avulla voidaan parantaa henkilökohtaista tulosta ja osaamista terveysalan koulutusorganisaatioissa. Davidkin (1991) mukaan samastuminen kadehdittuun ja tämän hyvän sisäistäminen omaksi ominaisuudeksi voi parantaa yhteistyötä, motivaatiota ja yhteisön ilmapiiriä.

Johtajuuteen liitetään hyvän johtamisen taitoja, mutta myös eriarvoista kohtelua ja tiedottamisen ja keskustelun vähyyttä (myös Mäki 2000, Tukiainen 2001, Suonsivu 2003). Vaikuttaa siltä, että tasapäisyyden vaatimus on yksi keskeisistä vaatimuksista terveysalan johtajuudessa. Davidkin (1991) mukaan tasapäisyyden vaatimus voi olla esteenä tehtävien ja työryhmien eriytyemisessä, koska erityistehtävään valitut saavat

erikoisaseman, joka herättää kateutta. Tällöin halutaan pysyä aikaisemman työnkuvan mukaisissa tehtävissä. Steinin (1997) mukaan johtajuuteen liittyvät taidot, valta ja auktoriteettiasema sekä suojatit aiheuttavat kateuden tunteita työyhteisössä toimivien kesken, kun taas johtaja kadehtii, jos joku tavoittelee hänen asemaansa. Tiedottamisen vähyyteen kiinnitetään usein huomiota. Tiedottaminen pitää kuitenkin nähdä laajana tietojärjestelmien hallintaan, suulliseen ja kirjalliseen viestintään ja tutkimustiedon välittämiseen liittyvänä kokonaisuutena (myös Sinkkonen & Taskinen 2002). Aineiston keruuvaiheessa tiedottamisen käsitettä olisi pitänyt tarkentaa. Mäen (2000) mukaan toiminnan suunnitteluun ja tavoitteiden asetteluun osallistuvan henkilöstön sekä johdon tuen ja kannustuksen avulla voidaan varmistaa korkealaatuinen toiminta ammattikorkeakoulussa, mutta vaikuttamismahdollisuus on siellä yksi heikoimmin toimivista asioista. Osallistumisen kokemuksella on myös vaikutusta henkilöstön jaksamiseen.

Yhteenkuuluvuus näyttäytyy tässä tutkimuksessa yhteisten suunnitelmien ja jaetun toiminnan kautta. Yhteenkuulumattomuutta kuvaa yksinsitoutuminen. Terveysalalla toimivien yhteiset suunnitelmat liittyvät tehtävän mukaiseen toimintaan. Jaettua toimintaa ilmenee sisäpiirissä toimivien kesken, kuppikuntaisesti ja työnkuvan mukaisesti. Nämä vastaukset ovat samansuuntaisia Haapaniemen ja Hiltusen (2000) tuloksen kanssa, jonka mukaan sairaanhoitajien keskinäinen yhteistyö onnistuu parhaiten silloin, kun sairaanhoitajat tuntevat toisensa ja työskentelevät samassa työyhteisössä. Työkierto sen sijaan estää ko. aineiston perusteella lähes puolella vastaajista yhteistyötä. Tämän tutkimuksen aineiston perusteella yhteistyö liittyy tehtäviin, joita samassa työyhteisössä toimivilla on. Mäen (2000) mukaan ammattikorkeakoulun opetushenkilöstön käsityksen mukaan vuorovaikutuksessa toimimisen mahdollisuudet ovat yksi heikoimmin onnistuvia asioita ammattikorkeakoulussa. Risikon (2002) mukaan moniammatillisen yhteistyön tarve tunnustetaan, samoin halu yhteistyöhön, mutta käytännössä yhteistyö on varsin puutteellista.

Kiire liitetään terveysalalla toimivien yhteiseksi kokemukseksi. Leininger (1994) liittää terveysalan kulttuuriin toiminnallisuuden ja kiireen vaateen, koska ilman niitä terveysalalla toimivat kokevat syyllisyyttä. Tässä tutkimuksessa yhdessä tekemisen sijaan korostuu yksinsitoutuminen, johon liittyy kilvoittelu työstä ja tehtävistä (myös Tukiainen 2001) sekä yksin selviäminen. Jaroman (2000) mukaan useimpia terveysalan opiskelijoita voidaan kuvata yksilökeskeisiksi hoitotyöntekijöiksi. Asioiden oppiminen tutkimusta tekemällä ja ohjattu harjoittelu vahvistavat yhteisökeskeisyyttä. Myös Leiningerin (1994) mukaan terveysalalla arvostetaan yksilösuoritusta yhteisössä onnistumisen sijaan.

Terveysalan yhteisön toimintaan liittyvät roolimallit, toimintamallit, kuva maailmasta ja kateudesta selviytyminen. Roolimalleissa kuvataan miehen ja naisen roolin erilaisuutta, vaikka roolien tasa-arvoisuuteen liittyviä kuvauksia on myös aineistossa. Roolien eriarvoisuutta terveysalalla on kuvannut myös Williams (1995). Terveysalan toimintamalleihin liittyvät alan ei-palkitsevuus (myös Mäki 2000), työelämäntuntemus (myös Räisänen 2002), opetussuunnitelmayhteistyö (myös Tossavainen 1998, Karttunen 1999, Jaroma 2000, Sarajärvi 2002, Räisänen 2002) ja yksinselviäminen. Alan ei-palkitsevuus näyttäytyy siinä, että taloudellinen menestyminen tai uralla kehittyminen eivät ole mahdollisia (myös Mäki 2000). Terveysalalla toimivan kuvaan maailmasta liittyy rakkaus, laupeus, huolenpito ihmisestä, hoitamisen aito kiinnostus, luottamus toiseen ihmiseen, moraalinen hyvä, kyky asettua toisen asemaan sekä terveysalan ja

hoitamisen tarpeellisuus yhteiskunnassa. Koska terveysalan koulutuksen tavoitteisiin liittyy ristiriitaisuutta opiskelijoiden, käytännön ohjaajien ja kouluttajien osalta, on merkittävää lisätä edelleen yhteistyötä ja avointa opetussuunnitelmaan liittyvää keskustelua käytännössä toimivien, koulutuksesta vastuussa olevien (Landers 2000) ja opiskelijoiden kesken (myös Tossavainen 1998, Karttunen 1999, Jaroma 2000, Räisänen 2002, Sarajärvi 2002). Terveysalalla toimiminen vaikuttaa olevan sisäpiirissä toimimista, jolloin yhteistyö yhteiskunnan muiden toimijoiden kanssa on vähäistä. Yhteyksien lisääminen alueen ja valtakunnan päättäviin tahoihin saattaa lisätä terveysalan vaikuttavuutta suhteessa muihin aloihin sekä kokemusta alan palkitsevuudesta. Ammattikorkeakouluja arvioidaan aluekehitysvaikutuksen huippuyksiköiksi, mutta aluekehitykseen liittyviä hankkeita vaikuttaa olevan terveysalalla hyvin vähän (ks. Huttula toim. 2001).

Ammattiin kasvamista voitaneen tarkastella tässä tutkimuksessa kehitetyn mallin mukaan siten, että terveysalan opettajilla ja käytännön ohjaajilla on pedagoginen rooli, jonka avulla terveysalan opiskelijoita autetaan kehittymään ja kasvaamaan omassa roolissaan sekä löytämään identiteettinsä. Opiskelijaa ohjataan ja kohdellaan kunnioittavasti sekä hänen sallitaan tulla joksikin ryhmässä ja yhteisössä. Näin opiskelija ymmärtää ja arvostaa yhteenkuuluvuutta (Appleton 1990, Paterson & Crawfords 1994). Näin välittämisen avulla (vrt. lähimmäisenrakkaus Paldanius 2002) mahdollisesti vähenisivät myös kateuden tunnusomaiset piirteet, jotka suuntaavat opiskelijan voimavaroja epäolennaiseen.

### 8.3 Tutkimuksen merkitys hoitotyölle

Tämä tutkimus on hoitotieteellistä perustutkimusta, jossa kuvataan terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevään kateuteen liittyviä tunnuspiirteitä. Toimintoja voidaan tarkastella kateuteen liittyvien käsitteiden avulla, joita ovat työntekijän/opiskelijan/opettajan asema, suhde toisiin ihmisiin, johtajuuteen ja yhteisöihin, kateuden kohteet sekä kateudesta selviytyminen. Keskeistä on uudelleen arvioida, miksi tehtäväkeskeisyys ja yksinselviäminen korostuvat edelleen terveysalalla. Yksinselviämisen korostamisen ovat todenneet myös Leininger (1994), Simoila (1994), Launis (1995) ja Tossavainen (1998) ja yhteistoiminnallisuuden vähyyden Latvala (1998). Vaikuttaa siltä, että tunteiden käsittelyyn ei ole riittävästi aikaa tai mahdollisuutta. Yhteisössä toimimiseen liitetään kiire, joka saattaa estää tunteiden käsittelyä ja yhteistoimintaa (myös Haapaniemi & Hiltunen 2000). Tämä kiire yhdistää perinteisesti terveysalaa, koska tekemistä ja toimintaa arvostetaan (Leininger 1994). Yhteistoiminnan esteenä Haapaniemi ja Hiltunen (2000) näkevät myös kateuden, asenteet ja ennakkoluulot. Tunteiden käsittelyyn saatetaan liittää kiireettömyys, jolloin kiireen turvin torjutaan niiden käsittelyä.

Mielestäni terveysalan ontologisia ja epistemologisia lähtökohtia, ihmisen inhimillisyyttä, vuorovaikutusta yhteisössä ja ympäröivässä yhteiskunnassa, tulee pohtia entistä enemmän terveysalan käytännössä ja koulutuksessa. Tällöin ihmisen kohtaamisessa tulee ymmärtää, kuinka hän hahmottaa omaa paikkaansa ja asemaansa,

toimintaansa muiden kanssa sekä ympäröivää yhteisöä ja maailmaa. Näin lienee mahdollista myös ymmärtää, miten tietoa voidaan soveltaa käytäntöön. (myös Kolkka 2001, Räisänen 2002.) Näitä asioita tulee pohtia tarkasteltaessa terveysalan opetussuunnitelmaa. Sosiaalisen kontekstin tarkastelun tärkeyden opetussuunnitelman kehittämisessä ovat todenneet myös mm. Tossavainen (1998) ja Landers (2000).

Tiedottamisen ja keskustelun puute näyttäytyy johtajuudessa. Tämä on riistiriitaista terveysalan opetussuunnitelman kanssa, jossa korostetaan vuorovaikutustaitojen ja yhteistoiminnan oppimista (STM 2000). Myös terveysalalla johtajana toimivat pitävät moniammatillista yhteistyötä erittäin tärkeänä osaamisvaateena (Sinkkonen & Taskinen 2002). Tulevaisuudessa yksi tärkeä haaste koulutuksessa on kiinnittää opetussuunnitelmassa huomioita siihen, että luontaiseen yhteistyöhön liittyvää toimintamallia opetetaan entistä tuloksellisemmin opetusmenetelmin. Käytännön hoitotyön johtajien tulee kiinnittää huomiota siihen, että keskustelulle ja yhteistoiminnalle on riittävästi aikaa (myös Gyllenbögel 2000). Yhteistoiminnan kautta saattavat vähentyä myös ihmisten kokemaa ahdistusta ja ammatillinen tyytymättömyys.

Toisaalta on myös ammattiinsa ja johtajuuteen tyytyväisiä vastaajia, mikä ei kuitenkaan poista kateutta. Vaikuttaa siltä, että terveysalalla toimivat ovat kunnianhimoisia ja tavoittelevat yhä parempaa ammatillista osaamista ja henkilökohtaista selviytymisen voimavaraa. Henkilökohtaista menestymistä arvostetaan myös Leiningerin (1994) mukaan eniten terveysalalla. Tämä kunnianhimo edesauttaa alan kehittymistä, koska käytännössä silloin ihminen vertaa osaamistaan ja taitojaan johonkin toiseen ihmiseen tai yhteisöön ja silloin oma osaaminen kehittyy. Kateus näyttäytyy terveysalalla erilaisena silloin, kun siitä keskustellaan yleisellä, henkilökohtaisella, läheisen tai terveysalan tasolla. Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa toimivan henkilökohtainen ja läheisen kateus eivät ole niin raadollisia kuin kateus yleisellä tasolla. Havainto vahvistaa sitä näkemystä, että kateus saattaa toimia myös kannustavasti terveysalalla.

Hoitotyön ideologiassa tavoitellaan ihmisyyteen liittyviä jaloimpia arvoja, ja ideologinen tavoittelu (myös Tuomi 1997) saattaa asettaa liian korkeita vaatimuksia omalle ja toisten toiminnalle. Tämä saattaa aiheuttaa stressiä (myös Mäki 2000) ja ahdistusta terveysalalla toimivien keskuudessa. Terveysalalla toimivat tuntevat kateutta, mutta ovat toimissaan ja arvostamisessaan korkeita moraalisia arvoja ja päämääriä tavoittelevia. Niimpä ei ole kovin yllättävää, että huumorin avulla kateudesta selviydytään kovin vähän. Terveysalalla opiskelevat miehet sekä lääkärit käyttivät sitä toisinaan selviytymiskeinona. Åstedt-Kurjen ja Isolan (2001) mukaan huumori on tilanne- ja persoonakohtaista. Kateus on edelleen niin vakava asia, että sitä voitaneen pitää yhtenä ”kuolemansyntyinä” myös terveysalalla. Siksi rationalisointi, asian itselle järkeväksi selittäminen, onkin yksi keskeisimmistä selviytymiskeinoista.

Oletan, että terveysalalla työskentelevät kohtaavat poikkeuksellisen laajan tunteiden kirjon ammatissaan. Siksi tunteisiin ja niihin liittyviin kokemuksiin tulisi perehtyä entistä enemmän terveysalan käytännössä ja koulutuksessa, jotta ihmisen ymmärtäminen, hänen tahtoonsa vastaaminen ja päätöksenteon perusteet selkiintyisivät. Tässä tutkimuksessa ei pyritty selvittämään, mikä merkitys kateudella saattaa olla hoitajan ja potilaan/asiakkaan, perheen tai yhteisön välisessä vuorovaikutuksessa, mutta sitä ei voi sivuuttaa silloin, kun pohditaan vuorovaikutussuhteita ja kateutta.

## 9 Jatkotutkimushaasteet

Tätä tutkimusta voidaan jatkaa uudella empiirisellä vaiheella, jolloin terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevää kateuden mallia testataan siten, että käsitteiden välisiä (työntekijän/opiskelija/opettajan oma asema, suhde toiseen ihmiseen, johtajuuteen ja yhteisöön, kateuden kohteet sekä kateudesta selviytymisen keinot) suhteita ja korrelaatioita arvioidaan. Tällöin saataisiin myös selkeämpiä vastauksia siihen, miksi ihmisen asema terveysalalla on tämän tutkimuksen tulosten kaltainen, miksi kateuden kohteet ja selviytymiskeinot ovat esitetyt. Mahdollista on myös kehittää kateuden ilmenemistä selvittävä mittari tämän tutkimuksen tuloksen perusteella. Kateuden tunnusomaisten piirteiden selvittäminen jollakin toisella alalla ja tulosten vertaaminen terveysalalle olisi mielenkiintoista.

Haasteena on tutkia, millaisin tunnuspiirtein kateus näyttäytyy hoitajan ja potilaan/asiakkaan, perheen tai yhteisön välisenä ja millainen vaikutus kateudella on hoidon tasoon. Olisi mielenkiintoista tutkia, millaisia tunnusomaisia piirteitä kateuden vastakäsite aito ilo toisen hyvästä sisältää. Yleensäkin erilaisten tunteiden tutkimusta terveysalalla tulisi lisätä, koska tunteet vaikuttavat merkittävästi ihmisten ja yhteisöjen toimintaan sekä oppimiseen.

Jatkotutkimushaasteeksi nousee myös se, miksi terveysalalla korostuu yksinselviäminen. Se on ristiriidassa hoitotyön ideologian, opetussuunnitelman ja johtamisen kanssa. Asia vaatii tutkimusta organisaatioiden syvärakenteisiin ja merkityksiin siellä.

## 10 Päätelmät

Tämän tutkimuksen tuloksista terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevästä kateudesta olen johtanut seuraavat päätelmät:

1. Kateus käsitteenä sisältää erilaisia merkityksiä sen mukaan, kenen kateudesta on kysymys. Henkilökohtaisena tunteena se on pahaa mieltä, harmia, ylpeyttä tai onnea, läheisen tunteena nälvimistä, haukkumista ja panettelua, yleisesti ymmärrettynä aggressiivista ja terveysalalla se liittyy naiseuteen tai ei kuulu sinne laisinkaan. Kateuteen liittyy myös motivoiva piirre, jolloin se saattaa kannustaa yksilöä parempiin tuloksiin.
2. Kateuteen liittyy ihmisen asema (käsitys itsestä ja omasta roolista), käsitys suhteesta toisiin, yhteisöön, johtajuuteen ja muihin yhteisöihin sekä kateudesta selviytyminen. Käsitteisiin liittyvät ilmiöt ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisiinsa, koska ihminen toimii kokonaisuutena.
3. Kateuteen liittyy ihmisen käsitys itsestä ja omasta roolistaan yhteisössä. Terveysalalla toimivat pitävät itseään avoimina, kunnianhimoisina, ahkerina, tasa-arvoa kannattavina, sitoutuneina, itseensä luottavina ja tyytyväisinä. Osa tuntee olevansa ulkopuolinen, syntipukki tai epäkohtia arvosteleva. Rooli terveysalalla on tehtäväkeskeinen, yksilöllinen ja sosioemotionaalinen.
4. Kateuteen terveysalalla liittyy käsitys suhteesta yhteisöön, toisiin ja johtajuuteen. Suhde omaan yhteisöön kertoo positiivisesta haasteellisuudesta suhteessa tehtävään ja haluun menestyä yhteisössä. Toisaalta yhteisö koetaan ahdistavana ja stressaavana. Oma paikka ja asema yksilönä halutaan varmistaa. Epäluuloisuutta ja/tai kilvoittelua ilmenee erilaisten ryhmien, kuten miesten ja naisten, johtajien ja alaisten sekä lääkärien ja hoitajien kesken. Epäluuloisuus näkyy esimerkiksi ei-arvostamisena ja energian suuntaamisena muuhun kuin varsinaiseen tehtävään. Johtajuuteen liitetään arvostus ja suunnitelmallisuus, mutta toisaalta myös eriarvoinen kohtelu, tiedonkulun ja keskustelun puute sekä työn loppumisen uhka. Johtajan odotetaan osallistuvan myös käytännön työhön.
5. Kateuden kohteita terveysalalla ovat ammatillinen osaaminen, henkilökohtaiset taidot ja ominaisuudet (hyvä kuuntelija, ammattitaito, kokemus hoitamisesta,

- älykyys, ystävällisyys, ahkeruus, onnistuminen työssä) sekä asema yhteisössä (johtajan suojatit ja suosikit, nuoret ja vanhemmat sekä miehet ja naiset toisilleen).
6. Yhteenkuuluvuuteen liittyvät yhteiset suunnitelmat (tehtäväkeskeinen yhteistyö) ja jaettu toiminta (sisäpiiriin kuuluminen, kuppikuntaisuus, kiire, työnkuvan mukainen yhteistyö). Yksinsitoutuminen (kilvoittelu työstä ja tehtävistä, yksinselviäminen) kertoo yhteenkuulumattomuudesta.
  7. Terveysalalla ilmenevään kateuteen liittyvät rooli- ja toimintamallit sekä kuva maailmasta. Terveysalan roolimallit kertovat miesten ja naisten eriarvoisuudesta: miehiä pidetään sosiaalisina ja naisia arkoina. Toimintamallina voidaan pitää alan ei-palkitsevuutta, vaikka korostetaan työelämätuntemusta ja asiantuntijuutta. Terveysalaan liitetään rakkaus ja laupeus sekä huolenpito ihmisestä. Hoitaminen on aitoa kiinnostusta, luottamusta toiseen ihmiseen, moraalista hyvää ja kykyä asettua toisen asemaan. Ala nähdään tarpeellisena ja siellä korostetaan henkilökohtaisia voimavaroja.
  8. Kateudesta terveysalalla selviytyy rationalisoinnilla (vanhaapiikaa ei tarvitse kadehtia, arvonkieltäminen, vähättely), reaktionmuodostuksella (huumori, kehu, jakaminen, tunteensiirto), välttämällä (sisarhentovalkoinen –ajattelu, kieltäminen, hiljaisuus), taistelulla (pienet tunteenpurkaukset) ja hyväksymisellä.
  9. Kateuteen liittyvä malli tarkentuu, kun käsitteiden välisiä suhteita tutkitaan ja käsitteitä operationaalistetaan uusien tutkimusten avulla.
  10. Terveysalan käytännössä ja koulutuksessa tulee kiinnittää huomioita arkipäivän käytänteisiin ja toimintoihin, reflektoida ja tunnistaa niihin liittyviä tunteita sekä pohtia, millainen merkitys niillä on hoitajan ammattiin kasvamisessa.

## 11 English summary

The purpose of this study was to develop a model of envy in nursing practice and nurse education environments. The definition of envy is based on views of philosophy, anthropology, sociology, psychology and nursing science. According to these definitions, a nurse education community consists of shared values, customs and beliefs common in the nursing community. In Finland, nurse education has been given in polytechnics since 1991. Student nurses' professional development and socialisation take place in the practical context of collaboration between student nurses, lecturers and health care staff (Campbell *et al.* 1994, Toit Dlott et Phil 1995). Dilemmas of nursing philosophy are considered in terms of the shared values, traditions, customs and attitudes implicit in nursing environments, which are handed down from generation to generation (Appleton 1990, Price & Cortis 2000). These dilemmas involve ontological and epistemological questions about caring and manifest in the nursing theory. Caring practices and educational knowledge are based on these dilemmas. (Meleis 1997a.) The main ontological dilemma in nursing care is the question of love (Fitzgerald & van Hooft 2000) and the need to take care of people (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1990) in their own cultural and sociological environment (Appleton 1990, Leininger 1994, Price & Cortis 2000). Caring is understood as a complex of emotions, collaboration, moral responsibility, respect and empathy (Morse 1990, Appleton 1990).

Envy can be defined as a feeling of displeasure and ill will at the superiority of another person in happiness, success, reputation or the possession of anything desirable and a tendency to regard with discontent another's possession of some superior advantage which one would like to have for oneself (Simpson & Weiner 1989). According to previous papers (Cavanagh 1991, Marriner & Polett 1991), there are some problems in open discussion in nurse education. On the one hand, the feeling of envy and especially the negative consequences of envy are difficult to explore because they are subconscious (Foster 1972, Alberoni 1993, Klein 1994). On the other hand, the philosophy concerning ontological dilemmas, holistic caring and good caring (Tuomi 1997) may involve problems to discuss of envy openly. To understand human beings, their relations between each other in a community and their relations to other communities must be understood along with their social environment and their personal ways and collective customs to behave.

The context of nursing and the concept of envy were described in the first phase of the study. *In the second phase*, the aim was to describe envy and its conceptual meaning in a practical nursing community. The sample consisted of a random sample of 120 subjects drawn from among employees (nurses, doctors and orderlies) of one central hospital in Finland. The response percentage was 65 % (n= 78). The data were collected by means of a questionnaire (88 questions, 78 statements) addressing the essence of envy on the basis of relevant literature in 1994. The instrument was specially designed for this study, but it was pre-tested three times in different nursing communities, to ensure its validity and reliability. The questionnaire consisted of questions concerning the respondent's age, gender, profession and work experience. Statements were used to define the respondent's position in the nursing community, his/her relations with his/her fellow workers and management as well as the relations of the nursing community to other nursing communities and the ways of coping with envy. Frequency and percentage distributions and medians were calculated from the background variables of the research data. The connections between the variables were analysed using Spearman's sequence correlations and cross-tabulation. The internal consistency of the summarised variables were evaluated by using Cronbach's alpha reliability coefficient. Factor analysis was carried out with the polar axis method, and the factors were rotated using varimax rotation. The factor solutions were made with explanatory proportions close to 5, which is significantly higher than one or clear meaning by loaded variables, accepting 2 - 7 factor loadings in each content area. The factors decoded on the basis of the high factor loadings (> 0.4) and a smaller number of factors were formulated on the basis of a shared name.

The findings of envy in a nursing community defined through the employee's view of his/her position, his/her relation with his/her fellow workers and management as well as the relations to other nursing communities. The objects of envy and the ways of coping with envy were also defined. The position was defined through a model of seven loaded factors, which were 1) indisposition, 2) scapecoat, 3) ambition, 4) diligent, 5) professional, 6) sincere and 7) equality. These factors' explanatory proportion was 70,0 %. The major object of envy was a fellow worker's salary. The object of envy loaded on six factors, which were 1) fellow workers' properties, 2) supervisor's favourites, 3) new employees, 4) bonus of new employees, 5) old worker and 6) rich worker. These factors' explanatory proportion was 75,7 %. Envy of the management was defined with the help of a five-factor model. These factors were 1) inequality 2) good worker is a good leader, 3) good leader, 4) workplace meeting and 5) informations channels. These factors' explanatory proportion was 70,1 %. Envy towards other members of the nursing community was generated by alleged differences in the amount of labour, or by the charge nurse's greater interest in the others. The most envied thing was the charge nurse's greater interest in another ward. Coping with envy was defined through a five-factor model. These factors were 1) fragile white sister, 2) rationalisation, 3) old maid, 4) value denial and 5) praise. These factors' explanatory proportion was 63,3 %. The questionnaires' construct validity was good, but construct reliability was acceptable and partly poor.

*In the third phase*, the aim was to describe envy and its conceptual meaning in a series of 110 student nurses in a Finnish polytechnic of health and welfare. The response percentage was 85,5 % (n= 94). The respondents were selected from among the available (attending classes) students, who had been studying in the same group for 1 - 3 years in

1996. The data were collected in May 1996 by means of a questionnaire addressing the essence of envy on the basis of relevant literature and research. The instrument was specially designed for this study, but an instrument elaborated for a nursing community was used as the basis. The questionnaire consisted of 89 questions, of which 81 were statements, and the student's age, gender, marital status and earlier vocational training were elicited. The frequency and percentage distributions and medians were calculated from the background variables of the research data. The connections between the variables were analysed using Spearman's sequence correlations and cross-tabulation. The internal consistency of the summarised variables was evaluated by using Cronbach's reliability coefficient alpha. Factor analysis was carried out with the polar axis method, and the factors were created based on rotation using quartimax rotation. The factor method solutions was made according to explanatory proportions close to 5, a number significantly higher than one or clear meaning by loaded variables, accepting 2 - 7 factor loadings in each content area. The factors decoded on the basis of the high factor loadings ( $> 0.4$ ) and a smaller number of factors were formulated on the basis of a shared name.

The findings of envy in a nurse education community defined through the student nurses' view of their sense of self, their relations with their fellow students, the objects of envy as well as the influence of the lecturers. The student nurses' sense of self was represented by three factors: 1) OK, 2) sincerity, 3) outsider. These factors' explanatory proportion was 52,9 %. The following five factors indicated the objects of envy: 1) you have, I have not, 2) diligent, 3) pet, 4) male position and 5) men. These factors' explanatory proportion was 55.7 %. The most common object of envy was a fellow student who worked part-time while studying. Another object of envy consisted of fellow students successful in examinations and skilled at listening, friendship and the production of good ideas. The things concerning lecturers as causes of envy loaded on five factors: 1) irresponsible, 2) equal 3) reserved, 4) skilful and 5) sincere. These factors' explanatory proportion was 62,1 %. Coping with envy was reflected by two factors, which were labelled as 1) sharing and 2) speechlessness. The explanatory proportion was 46,2 %. These results highlight some essential points of envy in a nurse education community and underline the need for open discussion, as emotions and envy are important to understand as part of nurse education. If envy is not identified, it may cause learning problems and even problems in patient care. The questionnaire's construct validity was good, but its construct reliability was merely acceptable and partly poor.

*In the fourth phase*, the aim was to describe the different dimensions of envy in a nurse education environment. Answers were sought to questions concerning student nurses' experiences of envy and their ways of coping with envy in one polytechnic of health and welfare in Finland. Nursing education is considered a social function. Conclusions were presented to illuminate the influences of envy on student nurses' motivation to study in one polytechnic of health and welfare, where 64 (N=100) student nurses were recruited from among the available (attending classes) students in 1998. The research material was collected using an instrument with 15 open-ended questions. The phenomenographic approach was used to analyse the data. The analysis was started by writing down the answers (41 pages) and reading them through. Every answer was analysed for internal connections by formulating descriptive categories, i.e. significance classes. The descriptive categories thus obtained were examined as the results of the paper in a wider context. This is called the conceptualisation of ideas. Similar contents

were also found in questions classified under other headings. These contents were added to the chosen themes of the paper. (Uljens 1989, Bailey 1997) At the next stage, three different categories were distinguished in the horizontal, vertical and hierarchical directions. The horizontal system was used to differentiate between categories that differed by content from each other. On the vertical dimension, the categories were qualitatively distinguished from each other to see, for example, whether a given concept was more important or more general than another. Reliability depends on the material and the meanings of the categories. The validity of the material depends on the informants' tendency to answer the questions as the researcher expects them to answer.

According to these findings, envy appears different, depending on whether students are talking about their personal feelings of envy or envy shown by others. Furthermore, envy is described differently at the general level and in health care. Student nurses described their own envy as mild nuances of feelings, while envy at the general level was described as consisting of aggressive feelings. Good study performance, i.e. good marks, was the most envied thing. The most general way of coping with envy is rationalisation. A positive influence of envy was seen among those who wanted to get better marks and were also willing to analyse their own weaknesses. Negative influences of envy were seen among those who denied the existence of envy.

*The aim of the fifth phase* of the study was to describe envy as reported by four nursing teachers in a health and welfare environment. The informants consisted of four nursing lecturers, who were interviewed by telephone in two polytechnics in 1998. The data were analysed using a phenomenographical approach. According to the findings, lecturers described envy mostly as action, but also as a feeling. Their role in the educational community involved tasks, individual actions and socioemotional factors. Lecturers found out about envy relations between teachers, managers, students, communities and gender. They coped with envy by avoiding it, fighting against it and accepting it. The need to work alone increased envy.

*The aim of the sixth phase* of the study was to develop a model of envy. In the sixth phase of the study, the position of individuals and the relations between partners, managers and other communities, the targets of envy and the ways of coping with envy are described along with concepts related to them.

The position of an individual in a nursing environment involved experiences of him/herself and his/her role in the community. The person was professionally satisfied or dissatisfied. The role involved tasks, individual actions and socioemotional aspects. Envy was considered to exist in the relations between individuals, groups, managers, and the objects of envy were professional knowledge, individual abilities and skills as well as position in the community. Individual and shared tasks are common in a nursing environment. Shared actions are considered to require time and to be task-oriented. The role models and customs involve gender differences and poor feedback in a nursing environment. The relations between concepts were not tested. It is assumed that the concepts are interrelated.

This study produced new knowledge of envy in a nurse education and practical environments. The results of the study can be used in practical management and also to improve the teaching curriculum and collaboration. These methodological solutions can also be used in other kinds of nursing research.

## Lähdeluettelo

- Achte K (1980) Teoksessa Achte K, Arajärvi T, Koivisto I S, Kuusi M, Lönnqvist J, Mattila J, Schalin L, Varilo E & Vauhkonen K. Mustasukkaisuus. Gummerus, Jyväskylä.
- Adamson B J, Kenny D T & Wilson-Barnett J (1995) The impact of perceived medical dominance on the workplace satisfaction of Australian and British nurses. *Journal of Advanced Nursing* 21: 172-183.
- Alberoni F (1993) *Kateus*. Otava, Keuruu.
- Anderson J R, Reeder L M & Simon H A (1996) Situated learning and education. *Educational Researcher* 1: 12-22.
- Andersson E P (1995) Marginality: concept or reality in nursing education? *Journal of Advanced Nursing* 21: 131-136.
- Appleton C (1990) The Meaning of Human Care and the Experience of Caring in a University School of Nursing. Teoksessa Leininger, M. & Watson, J. (toim) *The Caring Imperative in Nursing Education*. National League for Nursing. New York, 77-93
- Appleton J (1995) Analysing qualitative interview data: addressing issues of validity and reliability. *Journal of Advanced Nursing* 22: 993-997.
- Atkins S & Murphy K (1993) Reflection: a review of the literature. *Journal of advanced Nursing* 18, 1188-1192.
- Bailey P (1997) Finding your way around qualitative methods in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 25: 18-22.
- Beck C T (1995) Burnout in Undergraduate Nursing Students. *Nurse Educator* 20: 19-23.
- Bedeian A (1995) Workplace envy. *Organizational Dynamics* 23, 49.
- Benner P (1994) Aloittelijasta asiantuntijaksi. Teoksessa Marriner-Tomey A: *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Vammalan kirjapaino OY, Vammala, 158-173.
- Berke J (1991) *Pahan voima*. Otava, Keuruu.
- Birkelund R (2000) Ethics and education. *Nursing Ethics* 7: 473-480.
- Bishop S M (1994) Looginen päättely. Teoksessa Marriner-Tomey A: *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Vammalan kirjapaino OY, Vammala, 37-44.
- Burnard P (1995) Nurse educators' perceptions of reflection and reflective practise: a report of a descriptive study. *Journal of Advanced Nursing* 21: 1167-1174.
- Burns N & Grove S (1999) *Understanding Nursing Research*. Second Edition. W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Campbell I E, Larrivee L, Field P A, Day R A & Reutter L. (1994) Learning to nurse in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing* 20: 1125-1131.
- Carper B (1978) Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Sciences* 1, 13-23.

- Carper B A (1997) *Fundamental Patterns of Knowing in Nursing*. Teoksessa Nicoll L H. (toim) *Perspectives on Nursing Theory*. Third Edition. Lippincott, Philadelphia, 247-254.
- Cavanagh S J (1991) The conflict management style of staff nurses and nurse managers. *Journal of Advanced Nursing* 16: 1254-1260.
- Chinn P L (1995) *Feminism and Nursing*. Teoksessa Fitzpatrick J J & Stevenson J S. *Annual Review of Nursing Research*. Volume 13, 267-290.
- Chinn P L & Jacobs M K (1997) *A Model for Theory Development in Nursing*. Teoksessa Nicoll L H. *Perspectives on Nursing Theory*. Third Edition. Lippincott, Philadelphia.
- Chinn P L & Kramer M K (1995) *Theory and Nursing: a systematic approach*. Fourth edition. St. Louis, Missouri, Mosby.
- Congdon G & French P (1995) Collegiality, adaption and nursing faculty. *Journal of Advanced Nursing* 21: 748-758.
- Cook S (1999) The self in self-awareness. *Journal of Advanced Nursing* 29, 1292-1299.
- Cowley S (1995) Professional development and change in a learning organization. *Journal of Advanced Nursing* 21: 965-974.
- Cowman S (2001) Editorial. *Journal of Advanced Nursing* 34, 419-420.
- Cust J (1995) Recent cognitive perspectives on learning –implications for nurse education. *Nurse Education Today* 15: 280-290.
- Daniel K, Ross S & Gray B (2000) Death, dying and emotional labour: problematic dimensions of bone marrow transplant nursing role. *Journal of Advanced Nursing* 32, 952-960.
- Davidkin K (1991) Kateus ja kilpailu työyhteisössä. Teoksessa Lindfors O, Paakkola E & Pylkkänen K. Ihminen muuttuvassa työyhteisössä ja kulttuurissa. Yhteisödynamiikkaa. Gummerus, Jyväskylä, 61-81.
- Dentzin N K (1988) Triangulation. Teoksessa Keeves J P (toim.) *Educational research, methodology, and measurement. An International handbook*, 511-513.
- DeVellis R F (1991) *Scale Development. Theory and Applications*. Sage Publications, International Educational and Professional Publisher, Newbury Park, California.
- Eriksson K (1989) Caritas-idea. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Karisto OY:n kirjapaino, Hämeenlinna.
- Eriksson K (1994) Karitatiivinen hoitoteoria. Teoksessa Marriner-Tomey A: *Hoitotyön teoreetikat ja heidän työnsä*. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Vammalan kirjapaino OY, Vammala, 501-510.
- Eskola J & Suoranta J (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Tampere.
- Farber L (1976) *Lying, Despair, Jealousy, Envy, Sex, Suicide, Drugs, and the Good Life*. Harper Colophon, New York.
- Faris J (1972) *The Anatomy of Envy : A Study in Symbolic Behavior*. Teoksessa *Current Anthropology*. The University of Chicago Press, 189-190.
- Fawcett J (1991) *Hoitotyön käsitteellisten mallien analyysi ja arviointi*. WSOY, Juva.
- Fawcett J (1997) *A Framework for Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing*. Teoksessa Nicoll L H. *Perspectives on Nursing Theory*. Third Edition. Lippincott, Philadelphia.
- Fawcett J, Watson J, Neuman B, Walker P H & Fitzpatrick J J (2001) *On Nursing Theories and Evidence*. *Journal of Nursing Scholarship*: 115-119.
- Fitzgerald L & van Hooft S (2000) A Socratic Dialogue on the Question 'What is Love in Nursing?' *Nursing Ethics* 7, 481-491.
- Floyd J & Fowler Jr (1989) *Survey Research Methods*. Applied Social Research Methods Series 1. Sage Publications, Inc., California.
- Forsyth D R (1999) *Group Dynamics*. Third Edition. Wadsworth Publishing Company, Belmont.
- Foster M (1972) *The Anatomy of Envy : A Study in Symbolic Behavior*. Teoksessa *Current Anthropology*. The University of Chicago Press, 165-186.
- Freud S (1982) *Ahdistava kulttuurimme*. Gummerus, Jyväskylä.
- Friday N (1987) *Mustasukkaisuus*. WSOY, Juva.
- Froggat K (1998) The place of metaphor and language in exploring nurses' emotional work. *Journal of Advanced Nursing* 2: 332-338.
- Gavanagh S J (1991) The conflict management style of staff nurses and nurse managers. *Journal of Advanced Nursing* 16: 1254-1260.

- Gelling L. (1999) The role of hope for relatives of critically ill patients: a review of the literature. *Nursing Standard* 14: 33-38.
- Gillman M A (1996) *Envy as a retarding force in science*. Ipswich Book Company, Suffolk.
- Glen S, Clark A & Nicol M (1995) Reflecting on reflection: a personal encounter. *Nurse Education Today* 15: 61-68.
- Gröhn T (1992) Fenomenografinen tutkimusote. Teoksessa Gröhn T & Jussila J. Laadullisia lähestymistapoja koulutuksen tutkimuksessa, 1-32. Yliopistopaino, Helsinki.
- Grönfors S, Sinervo T & Elovainio M (2001) Työtyytyväisyys, työ- ja organisaatiotekijät sekä hoidon laatu. *Hoitotiede* 4: 227-237
- Gyllenbögel M-L (2000) Työ, työyhteisö ja henkilöstökoulutus oppimisympäristöinä. Sairaanhoidtajien kokemuksia oppimisestaan sairaalaorganisaatiossa. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden hallinto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Haapaniemi M & Hiltunen L (2000) Ammatillinen yhteistyö muuttuvassa sairaalaorganisaatiossa – kyselytutkimus sairaanhoidtajille. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden hallinto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Haldorsdottir S (1990) The Essential Structure of a Caring and Uncaring Encounter with a Teacher: The Perspective of Nursing Student. Teoksessa Leininger M. & Watson J. (toim.) *The Caring Imperative in Nursing Education*. National League for Nursing. New York, 95-107
- Hardy M E (1997) *Theories: Components, Development, Evaluation*. Teoksessa Nicoll L H. *Perspectives on Nursing Theory*. Third Edition. Lippincott, Philadelphia.
- Heikkinen E (1995) Kateus hoitotyhteisössä. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Oulun yliopisto.
- Heikkinen E (1997) Vaikeneminen on kultaa, puhuminen hopeaa. Kuvaus kateudesta Kajaanin ammattikorkeakoulussa opiskelevilla. Kasvatustieteen syventäviin opintoihin kuuluva tutkielma. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kajaanin opettajankoulutuslaitos.
- Heikkinen E, Nikkonen M & Aavarinne H (1998) A good person does not feel envy: envy in a nursing community. *Journal of Advanced Nursing* 27: 1069-1075.
- Heikkinen E, Latvala E & Isola A (2003) Envy in a Nurse Education Community. *International Journal of Nursing Studies* 3:259-268.
- Helakorpi S & Olkinuora A (1997) *Asiantuntijuutta oppimassa: Ammattikorkeakoulupedagogiikka*. WSOY, Porvoo.
- Helakorpi S (1999) Kouluttajan asiantuntijuus ja sen kehittäminen. *Opettajakorkeakoulun julkaisuja*. D:119. Hämeen ammattikorkeakoulu, Hämeenlinna.
- Herth K A (1993) Hope in the family caregivers of terminally ill people. *Journal of Advanced Nursing* 18: 538-548.
- Hinds P, Scandrett-Hibben S, McAulay L (1990) Further assessment of a method to estimate reliability and validity of qualitative research findings. *Journal of Advanced Nursing* 15: 430-435.
- Hirsjärvi S (1985) *Johdatus kasvatustieteeseen*. Kirjayhtymä, Helsinki.
- Horsburgh M, Lamdin R & Williamson E (2001) Multiprofessional learning: the attitudes of medical, nursing and pharmacy students to shared learning. *Medical Education* 35: 876-83.
- Howkins E (1995) Collaborative care: an agreed goal, but a difficult journey. Teoksessa (toim.) Cain P, Hyde V & Howkins E (1995) *Community Nursing*. Arnold, London.
- Hughes L (1993) Peer Group Interactions and the Student-Perceived Climate for Caring. *Journal of Nursing Education* 32: 78-83.
- Huttula T (toim.) 2001. *Ammattikorkeakoulujen aluekehitysvaikutuksen huippuyksiköt 2001*. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 8. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Häkkinen K (1996) Fenomenografisen tutkimuksen juuria etsimässä. Teoreettinen katsaus fenomenografisen tutkimuksen lähtökohtiin. Jyväskylän yliopisto, opettajankoulutuslaitos. Opetuksen käytänteitä ja perusteita 21. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä.
- Janhonen S (1992) The core of Nursing as seen by nurse teachers in Finland, Norway and Sweden. *Acta Universitatis Ouluensis. Series D. Medica* 245.
- Janhonen S (1993) Finnish nurse instructors' view of the core nursing. *International Journal of Nursing Studies* 30: 157-169.

- Jaroma A (2000) Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Järvinen A (1990) Reflektiivisen ajattelun kehittyminen opettajankoulutuksen aikana. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja A/35. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Järvinen A & Karttunen P (1997) fenomenografian tausta ja lähtökohdat. Teoksessa Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva, 164-173.
- Jacobs-Kramer M & Chinn P L (1997) Perspectives on Knowing: A Model of Nursing Knowledge. Teoksessa Nicoll, L N (toim.) 1997. Perspectives on Nursing Theory. Third edition. J B Lippincott Company, Philadelphia, 323-330.
- Kalkas H (1991) Pehmeät arvot terveydenhuollossa. Jäähvyäisluento 23.5.1990, Tampereen yliopisto. Hoitotiede 1: 2-7
- Karttunen P (1999) Tietoa hoitotyön toimintaan. Sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä tiedosta ja tiedon suhteista toimintaan. Acta Universitatis Tampereensis 651. Tampereen yliopisto. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.
- Keck J (1994) Terminology of Theory Development. Teoksessa Marriner-Tomey A. Nursing Theorists and Their Work. Third edition. Mosby-Year Book, Inc. St.Louis, Missouri, 17-26.
- Kelly D, Ross S, Gray B, Smith P (2000) Death, dying and emotional labour: problematic dimensions of the bone marrow transplant nursing role? Journal of Advanced Nursing 32: 952-960.
- Kinnunen J (1990) Terveyskeskuksen organisaatiokulttuuri. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Alkuperäistutkimukset 4/1990. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos, Kuopion yliopisto.
- Kim H S (1997) "Structuring the Nursing Knowledge System: A Typology of Four Domains. Teoksessa Nicoll L H. (toim) Perspectives on Nursing Theory. Third Edition. Lippincott, Philadelphia, 141-150.
- King I (1994) Tavoitteensaavuttamisteoria. Teoksessa Marriner-Tomey A: Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Vammalan kirjapaino OY, Vammala, 296-312.
- Kleinberg M, Holzemer S, Leonard M & Arnold J (1998) Community Health Nursing: An Alliance for Health. McGraw-Hill Nursing Core Series, United States of America.
- Klein M (1994) Kateus ja kiitollisuus. Yliopistopaino, Helsinki.
- Knuuttila S (1989) Aristoteles VII, Nikomakhoksen etiikka. Gaudeamus, Helsinki.
- Kokko J (1994) 16-18 –vuotiaiden nuorten käsitykset ja kokemukset kateudesta. Psykologian Progradu. Tampereen yliopisto.
- Kolkkka M (2001) Ammattiin oppimisen situationaalisuus, yksilöllisyys ja professionaalisuus. Acta Universitatis Tampereensis 825. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Kuokkanen L & Leino-Kilpi H (1995) Terveydenhuoltoalan koulutuksen tuloksellisuuden arviointia. Opitaanko koulutuksessa hoidon laadun kehittämistä? Hoitotiede 4: 151-161.
- Kylmä J (2000) Dynamics of hope in adult persons living with HIV/AIDS and their significant others – a substantive theory. Doctoral dissertation. Department of Nursing Science, University of Kuopio. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.
- Kyngäs H (1995) Diabeetikkojen hoitoon sitoutuminen: teoreettisen mallin rakentaminen ja testaaminen. Acta Universitas Ouluensis Medica. Series D. Medica 352.
- Könnilä P (1999) Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutus muuttuvassa ympäristössä. Acta Universitas Tampereensis 646. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Laippala P & Koivisto A-M (1997) Faktoriansalyysin tausta ja sovellus. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva, 91-98.
- Lancaster W & Lancaster J (1997) Models and Model Building in Nursing. Teoksessa Nicoll L H. Perspectives on Nursing Theory. Third Edition. Lippincott, Philadelphia.
- Landers M (2000) The theory-practice gap in nursing: the role of the nurse teacher. Journal of Advanced Nursing: 1550-1556.
- Latvala E (1998) Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitoympäristössä. Acta Universitatis Ouluensis Medica. Series D. 490.
- Launis K (1994) Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Käsityksiä ja arkikäytäntöjä. Stakes. Tutkimuksia 50. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

- Lauritsalo P (1999) Huumorin ilmeneminen hoitotyössä sairaalassa työskentelevien hoitajien kuvaamana. Tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajan koulutus.
- Leininger M (1994) *Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices*. Greyden Press, Columbus, Ohio.
- Leino-Kilpi H (1990) Good nursing care –on what basis? Turun yliopiston julkaisuja D 49. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto, Turku.
- Leino-Kilpi H (1999) Hoitotiede uudella vuosituhanella –etiikan tutkimisen välttämättömyys. Teoksessa (toim.) Janhonen S, Lepola I, Nikkonen M & Toljamo K. Suomalainen hoitotiede uudelle vuosituhanelle. Professori Maija Hentisen juhlakirja. Oulun yliopiston Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitoksen julkaisuja 2. Oulun yliopistopaino, Oulu, 51-58.
- Lincoln Y S & Guba E G (1985) *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills. Sage Publications, California.
- Lohiniva V (1999) Terveystieteiden laitos ja koulutus. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulu. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulu.
- Lowe G (1993) *The Growth of Personality from Infancy to Old Age*. Penguin Books Ltd, London.
- Lowry M (1999) Dealing with problems in clinical practise. *Nursing Standard* 13: 43-45.
- Marsala A (1998) Kateus –Ei niin pahaa, etteikö jotain hyvääkin. Sosiologian pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto.
- Maccoby M (1972) *The Anatomy of Envy : A Study in Symbolic Behavior*. In *Current Anthropology*. The University of Chicago Press, 191.
- Maijala H (1997) Kateuden kokemus ihmisen terveyden edistämisen näkökulmasta. -Kateuden käsitteanalyysi. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Maijala H, Munnukka T & Nikkonen M (2000) Feeling of "lacking" as a core of envy: a conceptual analysis of envy. *Journal of Advanced Nursing* 31: 1342-1350.
- Marascuilo L A & Serlin R C (1988) *Statistical Methods for the Social and Behavioral Sciences*. H. Freeman and Company, New York.
- Marriner T A & Poletti P (1991) Strategies for managing conflict. *International Nursing Review* 38: 118-120.
- Marriner-Tomey A (1994) Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.
- Marsala A (1998) Kateus –ei niin pahaa, etteikö jotain hyvääkin. Sosiologian pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto.
- Mccann T V (1997) Willingness to provide care and treatment for patients with AIDS/HIV. *Journal of Advanced Nursing* 25: 1033-1039.
- Meleis A I (1997a) *Theoretical Nursing. Development & Progress*. Third edition. J. B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Meleis A I (1997b) *ReVisions in Knowledge Development: A Passion for substance*. Teoksessa Teoksessa Nicoll L H (toim.). *Perspectives on Nursing Theory*. Third Edition. Lippincott, Philadelphia, 123-132.
- Metsämuuronen J (2000) Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. *Metodologia-sarja* 6. Jaabes OU, Viro.
- Metsämuuronen J (2001) Monimuuttujamenetelmien perusteet SPSS-ympäristössä. *Metodologia-sarja* 7. International Methelp Ky, Viro.
- Metsä-Simola S (1986) Aikuisen ihmisen itsetunnosta. *Ryhmätyö* 2: 6-7.
- Molassiotis A & Haberman M (1996) Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses. *Cancer Nursing* 19: 360-367.
- Moreno-Navarro I (1972) *The Anatomy of Envy : A Study in Symbolic Behavior*. Teoksessa *Current Anthropology*. The University of Chicago Press, 192-193.
- Morse J (1990) Concepts of caring and caring as a concept. *Advances in Nursing Science* 13: 1-14.
- Morse J (1995) Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis [Theory And Knowledge Development]. *Advanced in Nursing Science*: 31-46.
- Moser-Ha H (2001) Working through envy: some technical issues. *International Journal of Psycho-Analysis* 82, 713-725.
- Mäkelä V (1997) Opettajien lisäkoulutuksen tuloksellisuus opettajien, esimiesten ja opiskelijoiden arvioimana. *Acta universitatis Tampereensis* 578. Tampereen yliopisto, Tampere.

- Mäki M (2000) Laadun ilmapiirotekijät ammattikorkeakoulussa. Acta Universitatis Tamperensis 743, Tampereen yliosto, Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print, Tampere.
- Mäkisalo M (1994) Terveydenhuolto-oppilaitos organisaationa. Terveydenhuolto-oppilaitoksessa toimivien opettajien arviointia organisaation toiminnasta. Hoitotiede 6, 72-82.
- Mäkisalo M (1998) Terveydenhuolto-oppilaitoksen organisaatiokulttuuri. Opettajien ja opiskelijoiden käsitykset todellisesta ja toivotusta toiminnasta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Terveyden ja –talouden laitos.
- Nelms T P (1990) The Lived Experience of Nursing Education: A Phenomenological Study. Teoksessa Leininger M. & Watson J (toim) The Caring Imperative in Nursing Education. National League for Nursing. New York, 285-297.
- Nolan J & Nolan M (1997) Self-directed and student-centered learning in nurse education. British Journal of Nursing 1, 51-55.
- Nurmi K E & Kontiainen S (1995) A framework for adult learning in cultural context: mediating cultural encounters. Teoksessa Kauppi A, Kontiainen S, Nurmi K E, Tuomisto J & Vaherva. Adult Learning in a Cultural Context. Adult Education Research Society in Finland. University of Helsinki, Lahti Research and Training Centre. Tammer-Paino, Tampere.
- Nurminen R (2000) Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 80. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Nykysuomen sanakirja. (1966) Wsoy, Porvoo.
- Ojala S & Keski-Luopa L (1995) Using the group process as a tool of adult learning –an expedition to one's own mind. Teoksessa Adult Learning in a Cultural Context. Adult education research society in Finland. University of Helsinki, Lahti research and training center. Tammer-paino, Tampere, 127-137.
- OPM Opetusministeriö (2001) Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäistuntimäärät. Opetusministeriön julkaisu 7/9.2001, Helsinki.
- Paldanius A (2002) Lähimmäisenrakkkaus hoitotyön koulutuksessa. Miten hoitotyön opiskelijat kuvaavat lähimmäisenrakkautta koulutuksen ja työkokemuksen edetessä. Acta universitatis Laponiensis 45, Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Paterson B & Crawford M (1994) Caring in nursing education: an analysis. Journal of Advanced Nursing 19: 164-173.
- Parviainen T & Sarvimäki A (1999) Hoitotyön johtamisen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Simoila R, Kangas R & Ranta J (toim.) Hoitotyötä johtamaan. Kirjayhtymä, Helsinki, 68-70
- Paukkunen L, Turunen H, Taskinen H, Sinkkonen S & Tossavainen K (2001) Koulutuksen vaikutukset sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja työntekijöiden yhteistyövalmiuksiin. Hoitotiede 3, 132-145.
- Paunonen M, Penttilä U-R, Erjanti H & Onninen M-L (1988) Hoitoyhteisö. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.
- Pearson A, Vaughan B & Fitzgerald M (1996) Nursing Models for practise. Second edition. Planta Tree, London.
- Pelttari P (1997) Sairaanhoidtajien työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Tutkimuksia 80. Stakes. Gummerus kirjapaino Oy, Helsinki.
- Phillips D (1998) Culture and Systems of Oppression in Abused Women's Lives. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 27, 678-683.
- Polit D F (1996) Data Analysis & Statistics for Nursing Research. Appleton & Lange, Stamford, Connecticut.
- Polit D F & Hungler B P (1999) Nursing Research. Principles and Methods. Sixth edition. J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Price K M & Cortis JD (2000) The way forward for transcultural nursing. Nurse Education Today 20: 233-243.
- Raamattu, I Moos 3: 2-13.
- Raamattu, Gal. 5:22.
- Raamattu, II Mooseksen kirja 20: 17.
- Raamattu, Sananlaskut 24: 3-6.
- Rauhala L (1992) Henkinen ihmisessä. Yliopistopaino, Helsinki.

- Rauhala L (1995) *Tajunnan itsepuolustus*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Rauste von Wright M & von Wright J (1995) *Oppiminen ja koulutus*. WSOY, Juva.
- Rauste-von Wright M (1997) *Opettaja tienhaarassa, konstruktivismia käytännössä*. WSOY, Juva.
- Risikko P (2002) *Hoitotyön koulutuksen kehityshaasteet tulevaisuudessa*. Teoksessa Voutilainen P, Saranto K, Peiponen A & Mikkola T (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2002. Hoitotyön tulevaisuus. Hygieniä*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Rodgers B L (1997) *Deconstructing the Dogma in Nursing Knowledge and Practice*. Teoksessa Nicoll L H.(toim) *Perspectives on Nursing Theory*. Third Edition. Lippincott, Philadelphia, 348-356.
- Rolfe G (1994) Some factors associated with change in patient-centredness of student nurses during the Common Foundation Programme in Nursing. *International Journal of Nursing Studies* 31: 421-436.
- Ruohotie P (1998) *Motivaatio, tahto ja oppiminen*. Business Edita, Helsinki.
- Ruohotie P & Honka J (1999) *Palkitseva ja kannustava johtaminen*. Business Edita, Helsinki.
- Räsänen A (2002) *Hoitotyön tekijöiksi valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista*. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja ser c osa 178. Kirjapaino Hakapaino Oy, Helsinki.
- Saarinen E (1994) *Filosofia*. WSOY, Porvoo.
- Sachs I (1983) *Evil Eye or bacteria. Turkish migrant women and Swedish health care*. Department of Social Anthropology. University of Stockholm. *Stockholm studies in social anthropology*, Stockholm.
- Salanterä S & Leino-Kilpi H (1992) *Kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja –opiskelijoiden hoidollisten tiedonalueiden hallinta ammatillisen peruskoulutuksen aikana*. Opetushallitus. VAPK-kustannus, Helsinki.
- Sandall J (1997) *Midwives' burnout and continuity of care*. *British Journal of Midwifery* 5: 106-111.
- Sandell K, Tarkka M-L & Åstedt-Kurki P (2001) *Hoitotyön opiskelijoiden itseohjautuvuusvalmius ja itseohjautuvan oppimisprosessin tukeminen*. *Hoitotiede* 13, 78-86.
- Sarajärvi A. (2002) *Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana*. *Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto*. Acta Universitatis Ouluensis, Medica, D 674. Oulun yliopisto, Oulu.
- Sarvimäki A (1989) *Knowledge in interactive practise disciplines. An analysis of knowledge in education and health care*. *Research bulletin* 68. Department of Education. University of Helsinki. Valtion painatuskeskus, Helsinki.
- Sarvimäki A & Stenbock-Hult B (1990) *Hoitoa ja huolenpitoa*. Karisto OY:n kirjapaino, Hämeenlinna.
- Sarvimäki A (1995) *Aspects of Moral Knowledge in Nursing Scholarly Inquiry for Nursing Practice*. *An International Journal* 9: 343-353.
- Schalin L J (1980) *Kateudesta ja sen sosiaalisesta manifestaatiosta*. Teoksessa Achte K, Arajärvi T, Koivisto I S, Kuusi M, Lönnqvist J, Mattila J, Schalin L, Varilo E & Vauhkonen K. *Mustasukkaisuus*. Gummerus, Jyväskylä.
- Schalin L J (1986) *Narsismin kohtaloita. Psykoanalyttisia tutkimuksia kateudesta, isättömyydestä ja vanhenemisesta*. *Psykiatrian tutkimussäätiön kirjasarja*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Scheid T L (1999) *Emotional labour and burnout among mental health professionals*. *Perspectives on Social Problems* 11: 169-193.
- Scheler M (1961) *Ressentiment*. The Free Press, New York.
- Schoeck H (1969) *Envy. A Theory of Social Behaviour*. Maartin Secker & Warbus Limited, London.
- Schon D A (1983) *The reflective practitioner: how professionals think in action*. Basic Books, New York.
- Silkellä R (1998) *Miksi kokemusten tunnerkitysten tutkiminen on vaikeaa? Tunteiden filosofinen ongelma*. *Filosofinen aikakauslehti* 2. [http://www.netn.fi/298/netn\\_298\\_silke.htm](http://www.netn.fi/298/netn_298_silke.htm) (9.9.2002)
- Simoila R (1993) *Fenomenografia laadullisena tutkimusotteena*. *Hoitotiede* 1, 21-30.

- Simoila R (1994) Terveydenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. STAKES. Tutkimuksia 48.
- Simonson C L S (1996) Teaching Caring to Nursing Students. *Journal of Nursing education* 35: 100-104.
- Sinkkonen S & Taskinen H (2002) Johtamisosaamisen vaatimukset ja taso perusterveydenhuollon hoitotyön johtajilla. *Hoitotiede* 3, 129-141.
- Sleutel M (2000) Climate, Culture, Context, or Work Environment?: organizational Factors That Influence Nursing Practise. *Journal of Nursing Administration* 30, 53-58.
- Spouse J (1998) Learning to nurse through legitimate peripheral participation. *Nurse Education Today* 18: 345-351.
- Stein M (1997) Envy and Leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 4: 453-465.
- Stenfors P (1999) Tieteellisen ja kriittisen ajattelun kehitys hoitotyön koulutuksessa. Seurantatutkimus sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 657. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Stew G DP (1996) New meanings: a qualitative study of change in nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 23: 587-593.
- STM Sosiaali- ja terveysministeriö (2000) Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatin harjoittamisen kannalta tärkeitä näkökohtia. <http://www.stm.fi/suomi/pao/julkaisut>.
- Strauss A L & Gorbun J (1990) *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Technques*. Saga Publications, London.
- Suomi L, Hupli M & Salanterä S (2000) Sairaanhoitajaopiskelijan kliinisen oppimisen arviointi sairaanhoitajan näkökulmasta. Teoksessa (toim.) Pietilä A-M, Kylmä J, Turunen H, Vehviläinen -Julkunen K & Immonen K. Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämisessä perusterveydenhuollossa ja erikoissairanhoidossa. VI Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Osa 2. Kuopion yliopiston selvityksiä. E. Yhteiskuntatieteet 19, Kuopio, 418-421.
- Suomi/Englanti/Suomi –sanakirja. (1992) Gummerus, Jyväskylä.
- Suomalais-Ruotsalais-Suomalainen –sanakirja. (1980) Wsoy, Porvoo.
- Suonsivu K (2003) Kun mikään ei riitä. Acta Universitatis Tamperensis 926. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Syrjälä L (1994) Tapaustutkimus opettajan ja tutkijan työvälineenä. Teoksessa Syrjälä L, Ahonen S, Syrjäläinen E, Saari S. toim. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjapaino Oy West Point, Rauma.
- Treece EW & Treece Jr. J W (1986) *Elements of Research in Nursing*. Fourth Edition. The C.V. Mosby Company, Missouri.
- Toit DLitt et Phil D (1995) A sociological analysis of the extent and influence of professional socialization on the development of nursing identity among nursing students at two universities in Brisbane, Australia. *Journal of Advanced Nursing* 21: 164-171.
- Tossavainen K (1998) Terveydenhoitajan työ ja koulutus muutoksessa. Opetusministeriön koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja, Helsinki.
- Tossavainen K (1999) Oppimisen ja opetuksen kehittämismahdollisuudet terveys- ja sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksessa. Teoksessa: Tossavainen K & Turunen H (toim.) Koulutusrakenteet muuttuvat –muuttuuko opetus ja oppiminen? Pedagogia. Kirjayhtymä Oy, Helsinki, 9-18.
- Tukiainen M (2001) Kateuden kahdet kasvot –ammattikorkeakouluopettajien näkemyksiä kateudesta. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Tuomi J (1997) Suomalainen hoitotiedekeskustelu. *Studies in Sport, Physical education and Health* 51. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Tynjälä P (1991) Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Kasvatus* 22: 387-379.
- Tynjälä P (1999) Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Uljens M (1989) *Fenomenografin –forskning om uppfattningar*. Studentlitteratur, Lund.

- Vähäsaari J (1992) Vihreänä kateudesta. Kasvatustieteen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto.
- Walker L & Avant K (1992) Teoria –avain hoitotyöhön. SHKS, Helsinki.
- Walcot P (1978) Envy and The Greeks. Aris & Phillips Ltd, Warminster.
- Wenger E (1998) Communities of Practise. Learning, Meaning, and Identity. Cambridge University Press, Cambridge.
- Wickström G, Laine M, Pentti J, Elovainio M & Lindström K (2000) Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla –muutokset 1990-luvulla. Miktor, Työterveyslaitos.
- Williams C L (1995) Hidden advantages for men in nursing. Nurs Admin Q 19: 63-70.
- Yegdich T (1999) On the phenomenology of empathy in nursing: empathy or sympathy? Journal of Advanced Nursing 30:83-93.
- Åstedt-Kurki P & Isola A (2001) Humour between nurse and patient; and among staff: analysis of nurses' diaries. Journal of Advanced Nursing 35: 452-458.

## **Liitteet**

## Liite 1.

### Hyvä vastaaja!

Sinut on valittu satunnaisesti edustamaan omaa työyhteisöäsi tutkimuksessani, jonka aiheena on hoitoyhtesön ilmapiiri. Suurin osa kysymyksistä on väittämiä, joihin toivon sinun vastaavan **oman mielipiteesi mukaisesti**. Antamiasi vastauksia ja henkilöllisyyttäsi ei pystytä yhdistämään tutkimuksessa. Tutkimusten johtopäätösten teossa on tärkeää, että jokainen tutkimukseen satunnaisesti valittu palauttaa kyselylomakkeen.

Opiskelen Oulun yliopistossa hoitotieteen laitoksella terveydenhuollon opettajaksi.

Tutkimukseni tarjoituksena on kuvailla ... keskussairaalan henkilökunnan käsityksiä

hoitoyhteisön ilmapiiristä. Tutkimuksen lähtökohtana on henkilökohtainen mielenkiintoni.

10.9.1994 Eija Heikkinen

### Täyttöohje: Ympäröi mielestäsi sopivimman vaihtoehdon numero kussakin kysymyksessä tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta.

2. Sukupuolesi: nainen / mies

3. Pohjakoulutuksesi

1 kansakoulu

2 keskikoulu/peruskoulu

3 lukio

4. Ammattinimikkeesi \_\_\_\_\_

5. Työssäoloikasi terveydenhuoltoalalla \_\_\_\_\_ vuotta.

6. Työssäoloikasi nykyisessä työpaikassasi \_\_\_\_\_ vuotta.

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä. Arvioi mielipidettäsi asteikolla

**aivan eri mieltä** | | | | | | | | **aivan samaa mieltä**.

**Jos olet väittämästä aivan samaa mieltä, merkitse asteikolle rasti:**

| | | | | | | | **X** |

Jos olet väittämästä vähän eri mieltä, merkitse asteikolle rasti :

| | | | **X** | | | | | |

7. Merkitse **mielipidettäsi** kuvaava rasti asteikolle kustakin väittämästä.

**aivan eri mieltä**

**aivan samaa mieltä**

- |  |               |
|--|---------------|
| 7.1. Vanhaa piikaa ei tarvitse kadehtia.   | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.2. Viisaat ovat hajamielisiä.  | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.3. Missit ovat tyhmiä.   | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.4. Nainen ja mies ovat samanarvoisia.  | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.5. Hyvä ihminen ei ole kateellinen.  | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.6. En puhu saavutuksistani.  | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.7. Jaettu ilo on kaksinkertainen.  | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.8. Minua ei ymmärretä työpaikallani.   | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.9. Tulen toimeen työtoverieni kanssa.  | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.10. Työpaikallani keskustellaan kaikista asioista                                | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.11. Voin ilmaista mielipiteeni työpaikallani.                                    | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.12. Juoruan työtovereistani.   | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.13. Jokaista työntekijää kohdellaan samanarvoisesti.                             | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.14. Vaikeneminen on kultaa.  | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.15. Seuraan työtoverini tekemisiä työpäivän aikana.                              | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.16. Toisilla on työaikana aikaa istua naureskelemassa jonninjoutavia.            | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.17. Nauran, vaikka minua itkettäisi työpaikallani.                               | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.18. Peitän tunteitani työpaikallani.   | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.19. Jokainen ihminen on kateellinen.   | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.20. En ole tyytyväinen itseeni.  | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.21. Tunnen itseni ahdistuneeksi työpaikallani.                                   | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.22. Olen kunnianhimoinen.  | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.23. Minua arvostetaan työpaikallani.   | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.24. Minun on helppo sanoa kiitos.  | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.25. Pyrin olemaan ahkerampi työntekijä kuin työtoverini yleensä.                 | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.26. Hyvä työntekijä on hyvä johtaja.   | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.27. Kilpailu työntekijöiden kesken on hyväksi.                                   | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.28. Työpaikallani selvitetään ongelmat.  | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.29. Työpaikallani ei juoruta.  | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.30. Kukas kissan hännän nostaa, jos kissa ei itse.                               | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.31. Jos katse voisi tappaa, olisin jo kuollut.                                   | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.32. Olen työpaikkani syntipukki.   | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.33. Työpaikallani on syntipukki.   | _ _ _ _ _ _ _ |
| 7.34. Tarkastan työvuorolistasta etukäteen, kenen kanssa olen samassa työvuorossa. | _ _ _ _ _ _ _ |

(**aivan eri mieltä** | | | | | | | | | | **aivan samaa mieltä**)

7.35. Tiedän, mitä kuuluu työtehtäviini. | | | | | | | | | |

7.36. Tiedän, keltä kysyn neuvoa epäselvissä asioissa työpaikallani.  
| | | | | | | | | |

7.37. Työpaikkakokouksia pidetään säännöllisesti työpaikallani.  
| | | | | | | | | |

7.38. Työpaikkakokouksissa tehdyt päätökset ovat pitäviä.  
| | | | | | | | | |

7.39. Ihailen esimiestäni. | | | | | | | | | |

7.40. Arvostan esimieheni johtamiskykyä. | | | | | | | | | |

7.41. Esimieheni ottaa huomioon työntekijöiden mielipiteet päätöksissään.  
| | | | | | | | | |

7.42. Esimieheni on etäinen. | | | | | | | | | |

7.43. Tieto kulkee työpaikallani virkateitse. | | | | | | | | | |

7.44. Kertoisin työpaikallani, jos voittaisin lotossa täysosuman.  
| | | | | | | | | |

7.45. Tunnen omat hyvät puoleni. | | | | | | | | | |

7.46. Tunnen omat huonot puoleni. | | | | | | | | | |

7.47. Hoitotyön ja lääketieteen edustajat työskentelevät toisiaan tukevassa yhteistyössä.  
| | | | | | | | | |

7.48. Meidän osastomme työ on vaativampaa kuin naapuriosastolla.  
| | | | | | | | | |

7.49. Tarvitsemme enemmän työvoimaa kuin naapuriosasto.  
| | | | | | | | | |

7.50. Ylihoitaja on enemmän kiinnostunut meidän osastosta kuin toisesta omalla vastuualueellaan. | | | | | | | | | |

7.51. Meidän osastollamme potilaat hoidetaan paremmin kuin naapuriosastolla.  
| | | | | | | | | |

7.52. Naapuriosasto on viihtyisämpi kuin meidän osasto.  
| | | | | | | | | |

7.53. Vaatimattomuus kaunistaa kasvot. | | | | | | | | | |

8. Uudet työntekijät...

8.1. saavat enemmän huomiota kuin vanhat työntekijät.  
| | | | | | | | | |

8.2. ovat samanarvoisia vanhojen työntekijöiden kanssa.  
| | | | | | | | | |

8.3. uhkaavat omaa paikkaa ja asemaa. | | | | | | | | | |

8.4. aiheuttavat minulle ahdistusta ja epävarmuutta. | | | | | | | | | |

(**aivan eri mieltä** | | | | | | | | | | **aivan samaa mieltä**)

9. Vanhemmat työntekijät...

9.1. selviävät paremmin uusien teknisten apuvälineiden kanssa.

| | | | | | | | | |

9.2. nalkuttavat enemmän kuin nuoremmat.

| | | | | | | | | |

10. Kuvaile työyhteisöäsi.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

11. Mistä asioista olet kateellinen työpaikallasi?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

12. Arvio asteikolla **ei lainkaan** | | | | | | | | | | **hyvin paljon** , minkä verran seuraavat asiat aiheuttavat sinussa harmin tai pahanolon tunteita työpaikallasi. Jos asia harmittaa sinua hyvin paljon työpaikallasi, merkitset asteikolle rastin :

ei lainkaan | | | | | | | | | |  **hyvin paljon**

12.1. Työtoverini palkkaluokka on korkeampi ja kuulumme samaan ammattiryhmään.

| | | | | | | | | |

12.2. Työtoverini palkkaluokka on korkeampi ja teemme samaa työtä.

| | | | | | | | | |

12.3. Työtoverini on esimiehen suosikki.

| | | | | | | | | |

12.4. Työtoverini on etevämpi kuin minä.

| | | | | | | | | |

12.5. Työtoverini käy lomalla ulkomailla.

| | | | | | | | | |

12.6. Työtoverini on ystävällinen potilaille.

| | | | | | | | | |

12.7. Työtoverini saa kiitosta hyvin tehdystä

| | | | | | | | | |

työstä. Hän on tunnollinen työntekijä.

12.8. Työtoverini on nuori ja sievä.

| | | | | | | | | |

12.9. Työtoverini on älykäs.

| | | | | | | | | |

12.10. Työtoverillani on pitkä käytännön kokemus

| | | | | | | | | |

12.11. Työtoverini on taitava ammatissaan.

| | | | | | | | | |

12.12. Työtoverini voitti huomattavan summan rahaa.

| | | | | | | | | |

12.3. Työtoverillani on uusia ideoita.

| | | | | | | | | |

12.14. Työtoverini harrastaa kehonrakennusta ja näyttää upealta.

| | | | | | | | | |

12.15. Työtoverillani on rakastaja/rakastajatar.

| | | | | | | | | |

12.16. Työtoverini on suosittu työyhteisössäni

| | | | | | | | | |

muiden työntekijöiden keskuudessa.

12.17. Työtoverini on hyvä kuuntelija.

| | | | | | | | | |

ei lainkaan | | | | | | | | |  | hyvin paljon

12.18. Työtoverillani on viikonloppuvapaita useasti.

| | | | | | | | |

12.19. Työtoverini on esimiehen suojatti.

| | | | | | | | |

**Ympäröi mielipidettäsi vastaavan vaihtoehdon numero.**

16. Esimieheni valittiin työpaikalleni virkaansa

- 1 osastoni henkilökunnasta
- 2 toiselta osastolta
- 3 talon ulkopuolelta

17. Mikä seuraavista sadun hahmoista kuvaa sinua parhaiten, kun olet työpaikallasi?

- |            |   |               |
|------------|---|---------------|
| 1 Lumikki  | 2 ilkeä äitipuoli                         | 3 Viisas      |
| 4 Jörö     | 5 Nuhanenä                                | 6 Vilkas      |
| 7 Lystikäs | 8 Ujo                                     | 9 Unelias     |
| 10 Prinssi | 11 Prinsessa                              | 12 Ahmed Ahne |
| 13 Kalifi  | 14 joka haluaa Kalifiksi Kalifin paikalle |               |

Miksi tunnet olevasi kyseinen sadun hahmo?

---



---



---



---

## Liite 2.

**Täyttöohje: Ympäroi mielestäsi sopivimman vaihtoehdon numero kussakin kysymyksessä tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.**

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta.

2. Sukupuolesi: nainen / mies

3. Perhetilanteesi

1 naimaton

2 avioliitto/avoliitto

3 eronnut

4. Opiskeluaikasi nykyisessä ryhmässä

\_\_\_\_\_.

5. Tutkinto, jota suoritat

\_\_\_\_\_.

6. Mahdollinen aikaisempi ammattitutkintosi

\_\_\_\_\_.

7. Työkokemuksesi (ala/aika)

\_\_\_\_\_.

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä. Arvioi mielipidettäsi asteikolla

**aivan eri mieltä** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **aivan samaa mieltä**. **Jos olet väittämästä aivan samaa mieltä, merkitse asteikolle rasti:**

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **X** | Jos olet väittämästä vähän eri mieltä, merkitse asteikolle rasti : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

8. Merkitse **mielipidettäsi** kuvaava rasti asteikolle kustakin väittämästä.

**aivan eri mieltä**

**aivan samaa mieltä**

8.1. Vanhaa piikaa ei tarvitse kadehtia.

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

8.2. Viisaat ovat hajamielisiä.

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

8.3. Missit ovat tyhmiä.

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

8.4. Nainen ja mies ovat samanarvoisia opiskeluryhmässäni.

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

(**aivan eri mieltä** | | | | | | | | | | **aivan samaa mieltä**)

- 8.5. Hyvä ihminen ei ole kateellinen. | | | | | | | | | |
- 8.6. En puhu saavutuksistani. | | | | | | | | | |
- 8.7. Jaettu ilo on kaksinkertainen. | | | | | | | | | |
- 8.8. Minua ei ymmärretä opiskeluryhmässäni. | | | | | | | | | |
- 8.9. Tulen toimeen opiskelutoverieni kanssa. | | | | | | | | | |
- 8.10. Opiskeluryhmässäni keskustellaan kaikista asioista. | | | | | | | | | |
- 8.11. Voin ilmaista mielipiteeni opiskeluryhmässäni. | | | | | | | | | |
- 8.12. Juoruan opiskelutovereistani. | | | | | | | | | |
- 8.13. Opettajat kohtelevat jokaista opiskelijaa samanarvoisesti. | | | | | | | | | |
- 8.14. Vaikeneminen on kultaa. | | | | | | | | | |
- 8.15. Toiset opiskelijat naureskelevat jonninjoutavia. | | | | | | | | | |
- 8.16. Nauran, vaikka minua itkettäisi opiskeluryhmässäni. | | | | | | | | | |
- 8.17. Peitän tunteitani ollessani opiskeluryhmässäni. | | | | | | | | | |
- 8.18. Jokainen ihminen on kateellinen. | | | | | | | | | |
- 8.19. En ole tyytyväinen itseäni. | | | | | | | | | |
- 8.20. Tunnen itseni ahdistuneeksi opiskeluryhmässäni. | | | | | | | | | |
- 8.21. Olen kunnianhimoinen. | | | | | | | | | |
- 8.22. Minua arvostetaan opiskeluryhmässäni. | | | | | | | | | |
- 8.23. Minun on helppo sanoa kiitos. | | | | | | | | | |
- 8.24. Pyrin olemaan ahkerampi opiskelija kuin opiskelutoverini yleensä. | | | | | | | | | |
- 8.25. Kilpailu opiskelijoiden kesken on hyväksi. | | | | | | | | | |
- 8.26. Opiskeluryhmässäni selvitetään selvitetään ongelmat. | | | | | | | | | |
- 8.27. Opiskeluryhmässäni ei juoruta. | | | | | | | | | |
- 8.28. Kukas kissan hännän nostaa, jos kissa ei itse | | | | | | | | | |
- 8.29. Jos katse voisi tappaa, olisin jo kuollut. | | | | | | | | | |
- 8.30. Olen opiskeluryhmässäni syntipukki. | | | | | | | | | |
- 8.31. Opiskeluryhmässäni on syntipukki. | | | | | | | | | |
- 8.32. Tiedän, mitä opettajat odottavat minulta. | | | | | | | | | |
- 8.33. Tiedän, keltä kysyn neuvoa opiskeluun liittyvissä asioista. | | | | | | | | | |
- 8.34. Opiskeluryhmässäni pidetään säännöllisesti opiskeluun liittyviä suunnittelukokouksia. | | | | | | | | | |

(aivan eri mieltä | | | | | | | | | | aivan samaa mieltä)

- 8.35. Suunnittelukokouksissa tehdyt päätökset ovat pitäviä. | | | | | | | | | |
- 8.36. Ihailen ryhmästani vastaavaa opettajaa. | | | | | | | | | |
- 8.37. Arvostan ryhmästani vastaavan opettamiskykyä. | | | | | | | | | |
- 8.38. Opettajat ottavat huomioon opiskelijoiden mielipiteet päätöksissään. | | | | | | | | | |
- 8.39. Opettajat ovat etäisiä. | | | | | | | | | |
- 8.40. Tieto kulkee opiskeluryhmässäni esteettömästi. | | | | | | | | | |
- 8.41. Kertoisin opiskelutovereilleni, jos voitaisin lotossa täysosuman. | | | | | | | | | |
- 8.42. Pukeudun persoonallisesti muihin opiskelijoihin nähden. | | | | | | | | | |
- 8.43. Tunnen omat hyvät puoleni. | | | | | | | | | |
- 8.44. Tunnen omat huonot puoleni. | | | | | | | | | |
- 8.45. Opettajalla on suurin vastuu opiskelijan oppimisesta. | | | | | | | | | |
- 8.46. Ryhmätentti on mielekkäämpi kuin yksilötentti. | | | | | | | | | |
- 8.47. Vaatimattomuus kaunistaa kasvat. | | | | | | | | | |
- 8.48. Paras kiitos opiskelusta on opettajan hyvät sanat. | | | | | | | | | |
- 8.49. Minua kiitetään opiskeluryhmässäni harvemmin kuin toisia opiskelutovereitani. | | | | | | | | | |
- 8.50. Olen itse vastuussa omasta opiskelustani. | | | | | | | | | |
- 8.51. Kaikilta opiskelijoilta ei vaadita yhtä paljon. | | | | | | | | | |
- 8.52. Opintojen korvaavuuksissa on yhtäläinen käytäntö jokaisen kohdalla. | | | | | | | | | |
- 8.53. Arviointi on ollut oikeudenmukaista osaltani. | | | | | | | | | |
- 8.54. Määrään itse omasta opiskelustani. | | | | | | | | | |
- 8.55. Opiskelen omaan tahtiin. | | | | | | | | | |
- 8.56. Opiskelutovereiden menestys kannustaa minua opiskelemaan. | | | | | | | | | |
9. Miesopiskelijat...
- 9.1. saavat enemmän huomiota kuin naisopiskelijat. | | | | | | | | | |
- 9.2. ovat samanarvoisia naisopiskelijoiden kanssa. | | | | | | | | | |

(**aivan eri mieltä** | | | | | | | | | | **aivan samaa mieltä**)

9.3. uhkaavat omaa paikkaa ja asemaa. | | | | | | | | | |

9.4. aiheuttavat minulle ahdistusta ja epävarmuutta. | | | | | | | | | |

10 Vanhemmat opiskelijat...

10.1. selviävät paremmin uusien teknisten apuvälineiden kanssa. | | | | | | | | | |

10.2. nalkuttavat enemmän kuin nuoremmat. | | | | | | | | | |

11. Miksi opiskelet ko. ammattiin?

---



---



---



---

12. Kuvaile käsityksiäsi kateudesta opiskelijoiden keskuudessa.

---



---



---



---

13. Arvio asteikolla **ei lainkaan** | | | | | | | | | | **hyvin paljon** , minkä verran seuraavat asiat aiheuttavat sinussa harmin tai pahanolon tunteita työpaikallasi. Jos asia harmittaa sinua hyvin paljon työpaikallasi, merkitset asteikolle rastin :  
ei lainkaan | | | | | | | | | | **X** | hyvin paljon

13.1. Opiskelutoverini sai tentistä paremman numeron.

| | | | | | | | | |

13.2. Opiskelutoverini käy työssä opiskelun ohessa.

| | | | | | | | | |

13.3. Työtoverini on opettajan suosikki.

| | | | | | | | | |

13.4. Opiskelutoverini on etevämpi kuin minä.

| | | | | | | | | |

13.5. Opiskelutoverini käy lomalla ulkomailla.

| | | | | | | | | |

13.6. Opiskelutoverini on ystävällinen kaikille.

| | | | | | | | | |

13.7. Opiskelutoverini saa kiitosta opettajalta opiskelustaan.

| | | | | | | | | |

13.8. Opiskelutoverini on hauskanäköinen.

| | | | | | | | | |

13.9. Opiskelutoverini on älykäs.

| | | | | | | | | |

13.10. Opiskelutoverillani on aikaisempaa työkokemusta.

| | | | | | | | | |

13.11. Opiskelutoverini pukeutuu persoonallisesti.

| | | | | | | | | |

13.12. Opiskelutoverini voitti huomattavan summan rahaa.

| | | | | | | | | |

13.13. Opiskelutoverillani on uusia ideoita.

| | | | | | | | | |

(ei lainkaan | | | | | | | | | | **hyvin paljon**)

13.14. Opiskelutoverini harrastaa kehonrakennusta ja näyttää upealta.  
| | | | | | | | | |

13.15. Opiskelutoverillani on rakastaja/rakastajatar.  
| | | | | | | | | |

13.16. Opiskelutoverini on suosittu opiskeluryhmässäni muiden opiskelijoiden keskuudessa.  
| | | | | | | | | |

13.17. Opiskelutoverini on hyvä kuuntelija. | | | | | | | | | |

13.18. Opiskelutoverillani on uusia vaatteita useasti.  
| | | | | | | | | |

13.19. Opiskelutoverini on opettajan suojatti. | | | | | | | | | |

### Liite 3.

29.1.1998.

**Hei!**

Olen valinnut sinut edustamaan sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita (n=100). Väitöskirjassani tutkin terveysalan työntekijöiden, opiskelijoiden ja opettajien käsityksiä kateudesta. Tutkimukseni kannalta on merkittävää, että vastaat kyselyyn. Kyselylomakkeita ei ole kooditettu, joten henkilöllisyytesi vastattuasi jää minulle epäselväksi. Kirjoita vastauksesi viivoille tai ympäröi oikea vaihtoehto. Jatka tarvittaessa vastaustasi paperin toiselle puolelle. **Palauta lomakkeet .... koriin 6.2. 1998 mennessä. Kiitos vastauksistasi!**

1. ikä \_\_\_\_\_ v
2. sukupuoli m / n
3. siviilisääty a) naimaton  
b) avoliitto/avioliitto  
c) lapsien lukumäärä \_\_\_\_\_
4. aikaisempi koulutus

---

---

---

5. Työskentelen opiskeluni ohessa  
(paikka) \_\_\_\_\_

---

6. Millainen perhetausta sinulla on? (avopuolison/puolison, vanhempien ammatit;  
sisarusten määrä, sukupuoli ja nykyinen toimenkuva/ammatti)

---

---

---

---

7. Miten kuvaisit taloudellista tilannettasi?

---

---

---

---

8. Millaisena koet opiskelijana olemisen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla?

---

---

---

---

---

9. Mitä kateudella tarkoitetaan mielestäsi?

---

---

---

---

---

10. Millainen oli ensimmäinen kokemuksesi kateudesta?

---

---

---

---

---

---

---

11. Miten kateellinen opiskelija toimii/käyttäytyy mielestäsi? Kerro esimerkkien avulla.

---

---

---

---

---

---

12. Millaisissa tilanteissa tunnistat itsessäsi kateuden tunteita koulussa? Kerro esimerkkien avulla.

---

---

---

---

---

13. Miten toimit, kun tunnistat itsessäsi kateuden tunteita? Kerro esimerkkien avulla.

---

---

---

---

---

---

---

14. Miten kateus ilmenee mielestäsi opettajien kesken?

---

---

---

---

---

---

---

15. Millainen toiminta sosiaali- ja terveysalalla lisää mielestäsi kateutta opiskelijoiden kesken?

---

---

---

---

---

---

---

16. Millaisia eroja huomaat mies/naisopiskelijoiden kohtelussa oppitunneilla/käytännössä? Kerro esimerkkien avulla.

---

---

---

---

---

---

---

17. Miten tiedon kulkua voitaisiin parantaa ryhmässäsi/ryhmällesi?

---

---

---

---

---

---

---

18. Millaisissa tilanteissa kateudesta on/voisi olla hyötyä ryhmässäsi? Kerro esimerkkien avulla.

---

---

---

---

---

19. Mitä muuta haluaisit sanoa kateuteen terveysalalla liittyen?

---

---

---

---

Terveisin

## Liite 4.

### Terveysalan opettajille suunnatut kysymykset/teemat

1. ikä \_\_\_\_\_ v
2. sukupuoli m / n
3. siviilisääty a) naimaton  
b) avoliitossa / avioliitossa  
c) lapsien lukumäärä
4. aikaisempi koulutus

---

5. Opiskelu työskentelyn ohessa

---

---

6. Millainen perhetausta sinulla on? (puolison, vanhempien ammatit, sisarusten määrä, sukupuoli ja nykyinen toimenkuva/ammatti)

---

---

7. Miten kuvaisit taloudellista tilannettasi?

---

---

---

8. Millaisena koet opettajana olemisesi oppilaitoksessa?

---

---

8. Mitä kateudella tarkoitetaan mielestäsi?

---

---

---

9. Millainen oli ensimmäinen kokemuksesi kateudesta?

---

---

---

10. Millaisessa tilanteessa työssäsi/opiskellessasi tunnistat itsessäsi kateuden tunteita? Kerro esimerkin avulla.

---

---

11. Miten kateus ilmenee mielestäsi opettajien kesken? Kerro esimerkin avulla.

---

---

12. Miten toimit, kun tunnistat itsessäsi kateuden tunteita? Kerro esimerkin avulla.

---

---

13. Miten esimiehesi työpaikallasi vaikuttaa kateuden tunteisiin työntekijöiden kesken?

---

---

14. Miten kateus ilmenee mielestäsi opiskelijoiden kesken? Kerro esimerkin avulla.

---

---

15. Miten opettajana voit vaikuttaa kateuden tunteisiin luokassa?

---

---

Apukysymyksiä:

- Miten tenttien ja kirjallisten tehtävien arviointi toteutuu? Kerro esimerkin avulla.

- Millaisiin sääntöihin kurseista vapautukset perustuvat? Kerro esimerkin avulla.

16. Millaisia eroja huomaat mies/naisopiskelijoiden kohtelussa hoitotyön käytännössä? Kerro esimerkin avulla.

---

---

17. Millaisia eroja sinulla on mielestäsi mies/naisopiskelijoiden kohtelussa oppitunneilla/käytännössä? Kerro esimerkin avulla.

---

18. Millaisia eroja mielestäsi on työpaikallasi mies/naiskollegojen kohtelussa esimiehesi taholta?

---

---

19. Miten annat palautetta opiskelijoille?

---

20. Millainen merkitys mielestäsi on kateuden tunteella terveysalan opetuksessa?

---

21. Millainen merkitys mielestäsi on kateuden tunteella käytännön hoitotyössä?

---

---

22. Jos kateudella on mielestäsi merkitystä terveysalan opetuksessa ja/tai käytännön hoitotyössä, kuinka opettajana voit vaikuttaa kateuteen?

---

---

23. Millaisissa tilanteissa kateudesta on hyötyä terveysalan opetuksessa/käytännössä?

---

24. Mitä muuta haluaisit sanoa kateuteen terveysalalla liittyen.

## Liite5

### *Liitetaulukko 1. Kateus eri tieteissä.*

---

Tutkija /vuosi	Näkökulma kateudesta
----------------	----------------------

---

#### *Kateus filosofisesta näkökulmasta:*

Aristoteles (384 -322 eKr.)	Ihmisen elämän päämäärä on pyrkiä onnellisuuteen. Se onnistuu, jos hän tekee kaikkensa elääkseen sen mukaan, mikä on korkeinta. Kateus on tuska, joka aiheutuu vertaisten hyvästä onnesta. (Gillman 1996.)
Demokritos (500 eKr.)	Kateellinen ihminen erittää ympärilleen hiukkasia, jotka voivat asettua toisiin ihmisiin ja vahingoittaa ruumista ja mieltä. Nämä hiukkaset erittyvät pahan silmän välityksellä. (Berke 1991.)
Gal. 5:22 (Raamattu)	Kateuden vastakäsitteinä voidaan pitää rakkautta, iloa, rauhaa, pitkämielisyyttä, ystävällisyyttä, hyvyyttä, uskollisuutta, sävyisyyttä ja itsensä hillitsemistä.
Kant (1724 -1804)	Kateus on tuskaa silloinkin, kun toisen onni ei aiheuta itselle mitään haittaa. Kateus on hirvittävä pahe ihmistä itseä ja toista kohtaan (Alberoni 1993.)
Platon (427 - 347 eKr.)	Onnellinen elämä on hyveellistä elämää, joka edellyttää ihmisen eri osien välistä tasapainoa. Toisinaan halut ja himot saavat vallan ja järki ja tasapaino sekoavat. (Saarinen 1994.)
I Moos 3: 2 - 13 (Raamattu)	Kristinuskon mukaan kateus sai alkunsa Eevan ja Aatamin syntiinlankeemuksesta, jolloin Saatana houkutteli Eevan syömään kielletyn puun hedelmiä.
Mooseksen kirja 20: 17 (Raamattu)	”Älä himoitse lähimmäisesi huonetta. Älä himoitse lähimmäisesi vaimoa äläkä hänen palvelijaansa, palvelijatartaan, härkäänsä, aasiansa äläkä mitään, mikä on lähimmäisesi omaa.”
Spinoza (1632 -1677)	Kateus tarkoittaa vihaa, koska sen vallassa oleva ihminen nauttii toisen onnettomuudesta ja suree tämän hyvää onnea. (Alberoni 1993.)

#### *Kateus kulttuurisesta näkökulmasta:*

Achte 1980	Suomalaisuuteen liitetään kateus, koska täällä vallitsee niukkuuden yhteiskunta, mikä saattaa aiheuttaa toisen oman tavoittelua.
Berke 1991	”Pahuuden taustavoimia ovat kateus, ahneus ja mustasukkaisuus. Kateus ja kiitollisuus, ahneus ja anteliaisuus, mustasukkaisuus ja myötätunto, nämä synnit ja hyveet ovat inhimillisen emotionaalisen elämän perusvoimat.” Kun tunteiden kielteiset ominaisuudet kielletään tai jätetään huomioon ottamatta, myönteisetkin tekijät kärsivät.

*Liitetaulukko 1 jatkuu.*

Tutkija /vuosi	Näkökulma kateudesta
Faris 1972	Kiinnittää huomion sosiaalisiin prosesseihin, missä kateus syntyy. Pitää kateutta universaalisenä ilmiönä, koska ihmisillä on ihmisyyteen liittyviä psykologisia ongelmia.
Foster 1972	Kateus on ominaisuus, jota ilmenee jokaisessa yhteiskunnassa, voimakkuudeltaan eritasoisena eri ihmisillä. Koska ihmiset pelkäävät kateutta, he käyttävät erilaisia symboleja estääkseen, vähentääkseen tai kontrolloidakseen kateuden olemassaolon ja vaikutuksia.
Maccoby 1972	Pohtii, voiko kulttuurisesti kasvattaa ihmisiä niin, että he olisivat vähemmän kateellisia. Toisaalta taas epäilee, että vähemmän kateellisten keinot kontrolloida kateus vaikuttaa siihen, miten kateus näyttäytyy. Kun yhteisössä arvostetaan yksilösuoritusta vähemmän kuin yhteisön menestystä, saatetaan edesauttaa kateudesta vapaan yhteisön muodostumista.
Sach 1983	Tunisiassa naiset ja lapset pidetään näkymättömissä tai puettuina risaisiin vaatteisiin, jotta vältetään kateellisten ajatusten herättämistä. Islamilaisessa kulttuurissa käytetään pahan silmän ehkäisemiseksi amuletteja, valkosipulinkynsiä, kultarahaa ja riipuksia, joiden uskotaan ehkäisevän kateutta.
Walcot 1978	Kateus liitetään pahan silmän uskomukseen. Pahalla silmällä tarkoitetaan pahantahtoista katsetta tai silmäystä, joka vahingoittaa. Antiikin kreikan uskomuksessa jumalat olivat kateellisia ihmisille, joilla oli valtaa tai onnea. Tämän vuoksi varottiin toisen kehumista ja kiittämistä
<i>Kateus psykologisesta ja psykoanalyttisesta näkökulmasta:</i>	
Alberoni 1993	Kateuteen liitetään suojautumisen-puolustuskeinot, joiden avulla ihminen pyrkii selviytymään kateuden aiheuttamasta ahdistuksesta, palauttamaan tasapainon ja lievittämään mitättömyyden tunteita. Näitä suojautumiskeinoja ovat rationalisointi, reaktionmuodostus, regressio, sublimointi, projektio ja introjektio. Kateuden vastakäsi on aidon ilon kokeminen toisen hyvästä.
Berke 1991	Pahuuden kehittymisen voimia ovat kateus, ahneus ja mustasukkaisuus. Pahuuteen liittyy tietoisuus, tunne ja toiminta. Kun kielteiset tunteet kielletään syyllisyyden tai pelon vuoksi, myönteisetkin tunteet kärsivät. Rakkaus ja viha kuuluvat yhteen. Kateuden vastakäsitteitä ovat kiittollisuus, anteliaisuus ja myötätunto.
Freud 1982	Kateus syntyy, kun ihminen vertaa itseään toiseen ihmiseen ja haluaa saada jotain sellaista, mitä toisella on. Ensimmäiset kateuden kokemukset syntyvät sisarusten välisissä vertailuissa. Freud väittää myös naisten tuntevan peniskateutta.
Gillman 1996	Kateuteen liittyy positiivisia ja negatiivisia ilmiöitä työyhteisössä. Psykologisesta näkökulmasta Gillman lainaa mm. Freudin, Kleinin ja Jungin näkemyksiä kateudesta.
Klein 1994	Ensimmäiset kateuden kokemukset syntyvät vastasyntyneen imiessä äitinsä rintaa. Äidillä on tuolloin valta suhteessa lapseensa. Vastasyntyneen kateuden kokemus on voimakas, jos äidin huolehdinta on välinpitämätöntä. Vastasyntyneen ahneuden tunne on varhaisin tunne, jonka sanotaan johtavan kateuteen.

*Liitetaulukko 1 jatkuu.*

Tutkija /vuosi	Näkökulma kateudesta
Schalin 1980	Kateudesta selviytymiseen liittyviä keinoja ovat rationalisointi, reaktionmuodostus, regressio, sublimointi, projektiio ja introjektiio. Patologisesti kadehtiva ihminen vaikuttaa riivatululta, koska kateus hallitsee hänen kokemusmaailmaansa kuin riuduttava intohimo.
Stein 1997	Koska kateus on tiedostamaton tunne, ihmiset ovat harvoin tietoisia sen luonteesta. Johtajuuteen liittyvät taidot, valta, auktoriteetti ja suosikit aiheuttavat kateutta muissa työyhteisössä toimivien, ystäväysten ja perheiden kesken. Johtajat kadehtivat alaisiaan ja työtovereitaan, jos nämä uhkaavat heidän asemaansa.
<i>Kateus sosiologisesta näkökulmasta:</i>	
Alberoni 1993	Kateus ilmenee jokaisessa yhteisössä.
Bedeian 1995	Kateus on sekä yhteisöllinen että henkilökohtainen asia.
Davidkin 1991	”Kateus johtuu yksilön, ryhmän ja yhteisön vuorovaikutuksen laukaisemista mielikuvista ja tunteista, jotka siirrettyinä työyhteisön eri tahoille, alkavat elää vääristynyttä elämää.” Kateus voi olla työelämässä inspiroiva voimavara. Kateus liittyy johtajuuteen, uusiin työntekijöihin, eri ammattiryhmien väliseen toimintaan, nuoriin ja vanhoihin työntekijöihin sekä yleensä vuorovaikutustilanteisiin. Vastatunteiden ymmärtäminen ja avoimuus auttavat selviytymään kateudesta.
Foster 1972	Kateuden kohteet johtuvat siitä, millaisessa yhteiskunnallisessa tilanteessa kahdehtija elää. Jos ihmisellä on puutetta hyvinvoinnista, esimerkiksi ravitsemuksesta, kateuden kohde liittyy hyvinvointiin. Toisaalta on havaittavissa sosiaaliluokkien välistä kateutta, koska esim. keskiluokasta yläluokkaan siirtyminen ei enää ole tavoittamattomissa.
Marsala 1998	Kateus liittyy erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin, joita voidaan luokitella hyviin ja pahoihin kadehditun tai kadehtijan tuntemuksen mukaan. Hyvän kadehtiminen saattaa edesauttaa yksilön kehittymistä. Kateuden pahan piirre on toisen elämän vaikeuttaminen.
Moreno-Navarro 1972	Luokkajako määrää ihmisten aseman yhteiskunnassa. Jos kuuluu ryhmään, jossa tasa-arvo on sen periaate, vain silloin voi tuntea yhdenvertaisuutta yhteiskunnassa.
Schalin 1986	Kateuteen liittyy puolustusmekanismit, joiden avulla kateudesta selviytyy.
Scheler 1961	Kuuaa kaunan syntyneen koston, ilkeyden, kateuden, häijyyden ja väheksymisen impulssien kautta. Väheksynnän ja ilkeyden välissä on vahingonilon ja pahansuopuuden tunne. Kaunan tunteen syntyminen edellytyksinä ovat koston ja kateuden tunteen tukahduttaminen. Kauna ja katkeruus voidaan rinnastaa, koska molemmat kuvaavat yleistä pessimististä elämänasennetta, jotka horjuttavat itsetuntoa. Kauna viittaa patologiseen kateuteen.

*Liitetaulukko 1 jatkuu.*


---

Tutkija /vuosi	Näkökulma kateudesta
<i>Kateus kasvatustieteellisestä näkökulmasta:</i>	
Heikkinen 1997	Kateutta selvitettiin terveysalalla opiskelevien keskuudesta kyselylomakkeen avulla. Vastaukset analysoitiin tilastollisten menetelmien avulla. Kateuteen oppimisyhteisössä liittyvät opiskelijan asema oppimisyhteisössä, suhde toisiin opiskelijoihin ja toisiin oppimisyhteisöihin, opettajan toiminta ja kateudesta selviytyminen. Kateuden kohteita ovat toisen opiskelijan hyvät ominaisuudet, menestyminen, opettajan lellikit ja miehet. Kateudesta selviää jakamalla oman menestyksen ja kieltämällä kateuden.
Vähäsaari 1992	Kyseessä on teoreettinen tutkimus kateudesta. Kateutta selvitetään kadehtijan, kadehditun ja kollektiivin näkökulmista kateuteen liittyvien käsitteiden avulla. Kateus liittyy ihmisyyteen, mutta keskeistä on kuinka ihminen ilmaisee ja käsittelee kateuden tunteitaan. Kateus kertoo ihmisen tulevaisuuden haaveista ja tavoitteista.
<i>Kateus hoitotieteellisestä näkökulmasta:</i>	
Heikkinen 1995,	Kateutta selvitettiin terveysalalla työskentelevien keskuudesta. Vastaukset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Kateuteen hoitoyhteisössä liittyvät työntekijän asema yhteisössä, suhde toisiin työntekijöihin ja johtajaan, suhde toiseen hoitoyhteisöön sekä kateudesta selviytyminen. Kateuden kohteita ovat toisen työntekijän palkka ja etevyys sekä nuoret ja vanhemmat työntekijät toisilleen. Kateudesta selviää olemalla ”sisarhentovalkoinen”, vähättelemällä, kehumalla ja arvon kieltämällä.
Heikkinen ym. 1998	
Heikkinen ym. 2003	Kateuteen terveysalan oppimisyhteisössä liittyvät opiskelijan asema oppimisyhteisössä, suhde toisiin opiskelijoihin ja toisiin oppimisyhteisöihin, opettajan toiminta ja kateudesta selviytyminen. Aikaisempi hoitoalan koulutus ei tue opiskelijoiden yhteistoiminnallisuutta ja tiedon jakamista terveysalan koulutuksessa. Kadehdittavinta opiskelijoiden mielestä on ansiotyön tekeminen opiskelun ohessa.
Maijala 1997 ja Maijala ym. 2000	Tutkimuksen tarkoituksena on analysoida kateuden käsitettä ja etsiä ymmärtämistä kateuden kokemukseen. Kateuden ilmenemismuotojen kautta haettiin ymmärrystä terveyden edistämiseen. Kateutta analysoidaan kateuden käsitteen ja psykiatristen hoitajien haastattelulla hybridimallin avulla. Tuloksen perusteella kateus liittyy ihmisen kokemukseen itsestä ja suhteesta ympäristöön.
Tukiainen 2001	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa kateudesta ja sen ilmenis-muodoista ammattikorkeakouluopettajan työssä, vuorovaikutuksessa ja kateudesta selviytymisen keinoissa. Aineistona oli 30 opettajaa, jotka kirjoittivat kehyskertomuksen avulla tarinan. Tulosten perusteella kateuden tunteen syntymiseen vaikuttavat huono itsetunto, yhteistyöongelmat ja paha olo. Hyvä itsetunto auttaa positiivisessa suhtautumisessa tulevaisuuteen ja ilmenee kateuden tunteiden vähentymisenä.

---

*Liitetaulukko 2. Työntekijän omaa asemaa terveydenkäytännössä kuvaavat muuttajat.*

---

*Muuttujan sisältö*

---

- 7.4. Nainen ja mies ovat samanarvoisia
  - 7.8. Minua ei ymmärretä työpaikallani.
  - 7.9. Tulen toimeen työtoverieni kanssa.
  - 7.11. Voin ilmaista mielipiteeni työpaikallani.
  - 7.18. Peitän tunteitani työpaikallani.
  - 7.20. En ole tyytyväinen itseeni.
  - 7.21. Tunnen itseni ahdistuneeksi työpaikallani.
  - 7.22. Olen kunnianhimoinen
  - 7.23. Minua arvostetaan työpaikallani.
  - 7.24. Minun on helppo sanoa kiitos.
  - 7.25. Pyrin olemaan ahkerampi työntekijä kuin työtoverini yleensä.
  - 7.31. Jos katse voisi tappaa, olisin jo kuollut.
  - 7.32. Olen työpaikkani syntipukki.
  - 7.34. Tarkastan työvuorolistasta etukäteen, kenen kanssa olen työvuorossa.
  - 7.35. Tiedän, mitä kuuluu työtehtäviini.
  - 7.36. Tiedän, keltä kysyä neuvoa epäselvissä asioissa työpaikallani.
  - 7.45. Tunnen omat hyvät puoleni.
  - 7.46. Tunnen omat huonot puoleni.
-

*Liitetaulukko 3. Työtoveriin kohdistuvaa kateutta terveysalan käytännössä kuvaavat muuttujat.*

---

Muuttujat

---

- 7.15. Seuraan työtoverini tekemisiä työpäivän aikana.
  - 8.1. Uudet työntekijät saavat enemmän huomiota kuin vanhat työntekijät.
  - 8.2. Uudet työntekijät ovat samanarvoisia vanhojen työntekijöiden kanssa.
  - 8.3. Uudet työntekijät uhkaavat omaa paikkaa ja asemaa.
  - 8.4. Uudet työntekijät aiheuttavat minulle ahdistusta ja epävarmuutta.
  - 9.1. Vanhemmat työntekijät selviävät paremmin uusien teknisten apuvälineiden kanssa.
  - 9.2. Vanhemmat työntekijät nalkuttavat enemmän kuin nuoremmat.
  - 12.1. Työtoverini palkkaluokka on korkeampi ja kuulumme samaan ammattiryhmään.
  - 12.2. Työtoverini palkkaluokka on korkeampi ja teemme samaa työtä.
  - 12.3. Työtoverini on esimiehen suosikki.
  - 12.4. Työtoverini on etevämpi kuin minä.
  - 12.5. Työtoverini käy lomalla ulkomailla.
  - 12.6. Työtoverini on ystävällinen potilaille.
  - 12.7. Työtoverini saa kiitosta hyvin tehdystä työstä. Hän on tunnollinen työntekijä.
  - 12.8. Työtoverini on nuori ja sievä.
  - 12.9. Työtoverini on älykäs.
  - 12.10. Työtoverillani on pitkä käytännön kokemus.
  - 12.11. Työtoverini on taitava ammatissaan.
  - 12.12. Työtoverini voitti huomattavan summan rahaa.
  - 12.13. Työtoverillani on uusia ideoita.
  - 12.14. Työtoverini harrastaa kehonrakennusta ja näyttää upealta.
  - 12.15. Työtoverillani on rakastaja/rakastajatar
  - 12.16. Työtoverini on suosittu työyhteisössäni muiden työntekijöiden keskuudessa.
  - 12.17. Työtoverini on hyvä kuuntelija.
  - 12.18. Työtoverillani on viikonloppuvapaita useasti.
  - 12.19. Työtoverini on esimiehen suojatti.
-

*Liitetaulukko 4. Kateuteen ja johtajuuteen liittyviä tekijöitä terveysalan käytännössä kuvaavat muuttujat.*

---

Muuttujat

---

- 7.10. Työpaikallani keskustellaan kaikista asioista.
  - 7.13. Jokaista työntekijää kohdellaan samanarvoisesti.
  - 7.16. Toisilla on työaikana aikaa istua naureskelemissa jonninjoutavia
  - 7.23. Työpaikallani on syntipukki.
  - 7.26. Hyvä työntekijä on hyvä johtaja.
  - 7.27. Kilpailu työntekijöiden kesken on hyväksi.
  - 7.28. Työpaikallani selvitetään ongelmat.
  - 7.29. Työpaikallani ei juuruta.
  - 7.37. Työpaikkakokouksia pidetään säännöllisesti työpaikallani.
  - 7.38. Työpaikkakokouksissa tehdyt päätökset ovat pitäviä.
  - 7.39. Ihailen esimiestäni
  - 7.40. Arvostan esimieheni johtamiskykyä.
  - 7.41. Esimieheni ottaa huomioon työntekijöiden mielipiteet päätöksissään.
  - 7.42. Esimieheni on etäinen.
  - 7.43. Tieto kulkee työpaikallani virkateitse.
- 

*Liitetaulukko 5. Kateutta suhteessa toiseen hoitoyhteisöön kuvaavat muuttujat.*

---

Muuttujat

---

- 7.48. Meidän osastomme työ on vaativampaa kuin naapuriosaston.
  - 7.49. Tarvitsemme enemmän työvoimaa kuin naapuriosasto.
  - 7.50. Ylihoitaja on enemmän kiinnostunut meidän osastosta kuin toisesta omalla vastuualueellaan.
  - 7.51. Meidän osastollamme potilaat hoidetaan paremmin kuin naapuriosastolla.
  - 7.52. Naapuriosasto on viihtyisämpi kuin meidän osasto.
- 

*Liitetaulukko 6. Kateudesta selviytymisen keinoja terveysalan käytännössä kuvaavat muuttujat.*

---

Muuttujat

---

- 7.1. Vanhaa piikaa ei tarvitse kadehtia.
  - 7.2. Viisaat ovat hajamielisiä.
  - 7.3. Missit ovat tyhmiä.
  - 7.4. Nainen ja mies ovat samanarvoisia.
  - 7.5. Hyvä ihminen ei ole kateellinen.
  - 7.6. En puhu saavutuksistani.
  - 7.7. Jaettu ilo on kaksinkertainen.
  - 7.12. Juoruan työtovereistani.
  - 7.14. Vaikeneminen on kultaa.
  - 7.17. Nauran, vaikka minua itkettäisi työpaikallani.
  - 7.19. Jokainen ihminen on kateellinen.
  - 7.30. Kukas kissan hännän nostaa, jos kissa ei itse.
  - 7.44. Kertoisin työpaikallani, jos voitaisiin lotossa täysosuman.
  - 7.53. Vaatimattomuus kaunistaa kasvat.
-

*Liitetaulukko 7. Terveysalan opiskelijan asemaa oppimisyhteisössä kuvaavat muuttujat.*Muuttujat

---

- 12. Nainen ja mies ovat samanarvoisia opiskeluryhmässäni
  - 16. Minua ei ymmärretä opiskeluryhmässäni.
  - 17. Tulen toimeen opiskelutoverieni kanssa.
  - 19. Voin ilmaista mielipiteeni opiskeluryhmässäni.
  - 25. Peitän tunteitani opiskeluryhmässäni.
  - 27. En ole tyytyväinen itseeni.
  - 28. Tunnen itseni ahdistuneeksi opiskeluryhmässäni.
  - 29. Olen kunnianhimoinen.
  - 30. Minua arvostetaan opiskeluryhmässäni.
  - 31. Minun on helppo sanoa kiitos.
  - 37. Jos katse voisi tappaa, olisin jo kuollut.
  - 38. Olen opiskeluryhmässäni syntipukki.
  - 50. Pukeudun persoonallisesti muihin nähden.
  - 51. Tunnen omat hyvät puoleni.
  - 52. Tunnen omat huonot puoleni.
  - 58. Olen itse vastuussa omasta opiskelustani.
  - 62. Määrään itse omasta opiskelustani.
  - 63. Opiskelen omaan tahtiin.
-

*Liitetaulukko 8. Kateuden kohteita terveysalan oppimisyhteisössä kuvaavat muuttajat.*Muuttajat

- 
23. Toiset opiskelijat naureskelevat jonninjoutavia.
  32. Pyrin olemaan ahkerampi opiskelija kuin opiskelutoverini yleensä.
  33. Kilpailu opiskelijoiden kesken on hyväksi.
  39. Opiskeluryhmässäni on syntipukki.
  48. Tieto kulkee opiskeluryhmässäni esteettömästi.
  54. Ryhmätentti on mielekkäämpi kuin yksilötentti.
  64. Opiskelutoverini menestys kannustaa minua opiskelemaan.
  65. Miesopiskelijat saavat enemmän huomiota kuin naisopiskelijat.
  66. Miesopiskelijat ovat samanarvoisia naisopiskelijoiden kanssa.
  67. Miesopiskelijat uhkaavat omaa paikkaa ja asemaa.
  68. Miesopiskelijat aiheuttavat minulle ahdistusta ja epävarmuutta
  69. Vanhemmat opiskelijat selviävät paremmin uusien teknisten apuvälineiden kanssa.
  70. Vanhemmat opiskelijat nalkuttavat enemmän kuin nuoremmat.
  71. Opiskelutoverini sai tentistä paremman numeron.
  72. Opiskelutoverini käy työssä opiskelun ohessa.
  73. Opiskelutoverini on opettajan suosikki.
  74. Opiskelutoverini on etevämpi kuin minä.
  75. Opiskelutoverini käy lomalla ulkomailla.
  76. Opiskelutoverini on ystävällinen jokaiselle.
  77. Opiskelutoverini saa opettajalta kiitosta opiskelustaan.
  78. Opiskelutoverini on hauskanäköinen.
  79. Opiskelutoverini on älykäs.
  80. Opiskelutoverillani on aikaisempaa työkokemusta.
  81. Opiskelutoverini pukeutuu persoonallisesti.
  82. Opiskelutoverini voitti huomattavan summan rahaa.
  83. Opiskelutoverillani on uusia ideoita.
  84. Opiskelutoverini harrastaa kehonrakennusta ja näyttää upealta.
  85. Opiskelutoverillani on rakastaja/rakastajatar.
  86. Opiskelutoverini on suosittu opiskeluryhmässäni muiden opiskelijoiden keskuudessa.
  87. Opiskelutoverini on hyvä kuuntelija.
  88. Opiskelutoverillani on uusia vaatteita useasti.
  89. Opiskelutoverini on opettajan suojatti.
-

*Liitetaulukko 9. Terveysalan opettajan toimintaa kuvaavat muuttujat.*Muuttujat

- 
- 18. Opiskeluryhmässäni keskustellaan kaikista asioista.
  - 21. Opettajat kohtelevat jokaista opiskelijaa samanarvoisesti.
  - 34. Opiskeluryhmässäni selvitetään ongelmat.
  - 40. Tiedän, mitä opettajat odottavat minulta.
  - 41. Tiedän, keneltä kysyä neuvoa opiskeluun liittyvissä asioissa.
  - 42. Opiskeluryhmässäni pidetään säännöllisesti opiskeluun liittyviä suunnittelukokouksia.
  - 43. Suunnittelukokouksissa tehdyt päätökset ovat pitäviä.
  - 44. Ihailen ryhmästäni vastaavaa opettajaa.
  - 45. Arvostan ryhmästäni vastaavan opettajan opettamiskykyä.
  - 46. Opettajat ottavat huomioon opiskelijoiden mielipiteet päätöksissään.
  - 47. Opettajat ovat etäisiä.
  - 53. Opettajalla on suurin vastuu opiskelijan oppimisesta.
  - 56. Paras kiitos opiskelusta ovat opettajan hyvät sanat.
  - 57. Minua kiitetään luokassa harvemmin kuin opiskelutoveriani.
  - 59. Kaikilta opiskelijoilta ei vaadita yhtä paljon.
  - 60. Opintojen korvaavuksissa on yhtäläinen käytäntö jokaisen kohdalla.
  - 61. Arviointi on ollut oikeudenmukaista kohdallani.
- 

*Liitetaulukko 10. Kateudesta selviytymisen keinoja terveystalon oppimisyhteisössä kuvaavat muuttujat.*Muuttujat

- 
- 9. Vanhaa piikaa ei tarvitse kadehtia.
  - 10. Viisaat ovat hajamielisiä.
  - 11. Missit ovat tyhmiä.
  - 13. Hyvä ihminen ei ole kateellinen.
  - 14. En puhu saavutuksistani.
  - 15. Jaettu ilo on kaksinkertainen.
  - 20. Juoruan opiskelutoveristani.
  - 22. Vaikeneminen on kultaa.
  - 24. Nauran, vaikka minua itkettäisi luokassa.
  - 26. Jokainen ihminen on kateellinen.
  - 35. Opiskeluryhmässäni ei juoruta.
  - 36. Kukas kissan hännän nostaa, jos kissa ei itse.
  - 49. Kertoisin opiskelutovereilleni jos voittaisin lotossa täysosuman.
  - 55. Vaatimattomuus kaunistaa kasvot.
-

*Liitetaulukko II. Työntekijän omaa asemaa terveysalan käytännössä mittaavien muuttujien faktorilataukset, kommunaliteetti-arvot ja selitysosuudet kokonaisvarianssista.*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttujat	faktori 1	faktori 2	faktori 3	faktori 4	faktori 5	faktori 6	faktori 7	Kommunaliteetti-arvo (H2)	Selitysosuus kokonaisvarianssista
<i>Paha-olo -faktori</i>									20.8
Minua ei ymmärretä työpaikallani.	0.585	0.152	-0.011	-0.550	-0.151	-0.105	0.011	0.702	
En ole tyytyväinen itseeni.	0.599	-0.116	-0.045	0.253	-0.391	-0.047	-0.196	0.631	
Tunnen itseni ahdistuneeksi työpaikallani.	0.820	0.008	-0.133	-0.125	-0.250	0.027	0.184	0.802	
Minun on helppo sanoa kiitos.	-0.752	0.127	0.087	0.015	-0.133	0.172	-0.065	0,641	
Jos katse voisi tappaa, olisin jo kuollut.	0.669	0.020	0.248	-0.504	-0.80	0.057	0.129	0,789	
<i>Ammatillisuus -faktori</i>									13.2
Tiedän, mitä kuuluu työtehtäviini.	-0.087	0.855	-0.055	0.083	0.058	-0.219	-0.085	0.807	
Tiedän, keltä kysyä neuvoa epäselvissä asioissa työpaikallani.	-0.005	0.840	0.232	0.047	0.041	-0.013	-0.219	0.811	
Tunnen omat hyvät puoleni.	-0.191	0.569	-0.245	-0.106	0.021	0.262	0.364	0.633	
Tunnen omat huonot puoleni.	0.075	0.643	-0.266	0.108	-0.012	0.372	0.118	0.634	

*Liitetaulukko II jatkuu.*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttujat	faktori 1	faktori 2	faktori 3	faktori 4	faktori 5	faktori 6	faktori 7	Kommu- naliteetti- arvo (H2)	Selitys- osuus koko- naisvari- anssista
<i>Kunnian-himo -faktori</i>									8.7
Olen kunnianhimoinen	-0.140	0.153	0.759	0.039	-0.169	0.122	0.316	0.764	
Tarkastan työvuorolista etukäteen, kenen kanssa olen työvuorossa.	0.023	0.191	-0.725	0.050	-0.118	0.022	0.148	0.601	
<i>Syntipukki-faktori</i>									7.8
Minua ei ymmärretä työpaikallani.	0.585	0.152	-0.011	-0.550	-0.151	-0.105	0.011	0.702	
Minua arvostetaan työpaikallani.	0.018	0.316	0.249	0.693	0.171	0.152	0.183	0.729	
Jos katse voisi tappaa, olisin jo kuollut.	0.669	0.020	0.248	-0.504	-0.080	0.057	0.129	0.789	
Olen työpaikallani syntipukki.	0.157	-0.042	0.124	-0.824	-0.104	0.063	0.112	0.748	
<i>Avoimuus -faktori</i>									7.2
Tulen toimeen työtoverieni kanssa	-0.034	-0.059	0.007	0.068	0.399	0.541	-0.420	0.639	
Voin ilmaista mielipiteeni työpaikallani.	-0.235	-0.042	0.032	0.150	0.729	0.185	-0.019	0.647	
Peitän tunteitani työpaikallani.	0.067	-0.121	0.034	-0.133	-0.729	0.101	-0.098	0.589	

*Liitetaulukko II jatkuu.*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttujat	faktori 1	faktori 2	faktori 3	faktori 4	faktori 5	faktori 6	faktori 7	kommun aliteetti-arvo (H2)	Selitysosuus kokonaisvarianssista
<i>Tasa-arvo – faktori</i>									6.5
Mies ja nainen ovat samanarvoisia	-0.174	0.073	0.077	0.014	-0.012	0.793	0.011	0.671	
Tulen toimeen työtoverieni kanssa	-0.034	-0.059	0.007	0.068	0.399	0.541	-0.420	0.639	
<i>Ahkeruus-faktori</i>									5.8
Tulen toimeen työtoverieni kanssa.	-0.034	-0.059	0.007	0.068	0.399	0.541	-0.420	0.639	
Pyrin olemaan ahkerampi työntekijä kuin työtoverini yleensä.	0.247	-0.111	0.073	-0.017	0.136	-0.068	0.823	0.779	

Selitysosuus kokonaisvarianssissa yhteensä 70.0 %

*Liitetaulukko 12. Työtoveriin kohdistuvaa kateutta terveysalan käytännössä mittaavien muuttujien faktorilataukset, kommunaliteettiarvot ja selitysosuudet kokonaisvarianssista.*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttujat	faktori 1	faktori 2	faktori 3	faktori 4	faktori 5	faktori 6	faktori 7	kommunali- teetti- arvo (H2)	Selitys- osuus koko- naisva- rians- sista
<i>Työtoverin ominaisuus – faktori</i>									35.0 %
Työtoverini on etevämpi kuin minä.	0.591	0.356	0.070	-0.481	0.061	0.065	0.170	0.676	
Työtoverini käy lomalla ulkomailla.	0.828	-0.102	0.160	-0.138	-0.194	0.079	0.122	0.799	
Työtoverini on ystävällinen potilaille.	0.925	-0.032	-0.055	-0.014	-0.131	0.068	-0.107	0.909	
Työtoverini saa kiitosta hyvin tehdystä työstä. Hän on tunnollinen työntekijä.	0.885	-0.016	-0.035	0.100	-0.133	-0.102	-0.086	0.837	
Työtoverini on nuori ja sievä.	0.843	0.071	-0.044	0.164	0.028	0.096	0.131	0.771	
Työtoverini on älykäs.	0.956	0.019	-0.038	0.007	-0.051	-0.100	-0.013	0.928	
Työtoverillani on pitkä käytännön kokemus.	0.957	-0.029	-0.030	-0.040	-0.007	0.034	-0.070	0.932	
Työtoverini on taitava ammatissaan.	0.971	0.009	-0.019	-0.067	0.030	-0.017	-0.048	0.953	

*Liitetaulukko 12 jatkuu*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttujat	faktori 1	faktori 2	faktori 3	faktori 4	faktori 5	faktori 6	faktori 7	kom- munali- teetti- arvo (H2)	Selitys- osuus koko- naisva- rians- sista
Työtoverillani on uusia ideoita.	0.698	0.040	0.023	0.125	0.152	0.081	0.079	0.541	
Työtoverini harrastaa kehonrakennusta ja näyttää upealta.	0.614	0.236	0.182	-0.087	0.227	0.128	0.144	0.574	
Työtoverillani on rakastaja/rakastajatar	0.418	0.433	0.167	0.170	0.335	-0.113	0.383	0.691	
Työtoverini on suosittu työyhteisössän i muiden työntekijöiden keskuudessa.	0.873	0.056	0.008	0.086	0.128	-0.141	-0.003	0.833	
Työtoverini on hyvä kuuntelija.	0.940	-0.082	0.004	-0.021	-0.031	-0.068	-0.070	0.903	
<i>Esimiehen suosimus - faktori</i>									13.3
Työtoverini on esimiehen suosikki.	0.010	0.792	0.069	0.034	-0.035	-0.179	0.226	0.795	
Työtoverillani on rakastaja/rakastajatar.	0.418	0.433	0.167	0.170	0.335	-0.113	0.383	0.691	
Työtoverillani on viikonloppuva paita useasti.	0.292	0.571	0.090	-0.031	0.159	0.416	-0.272	0.735	

*Liitetaulukko 12 jatkuu*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttujat	faktori 1	faktori 2	faktori 3	faktori 4	faktori 5	faktori 6	faktori 7	kom- munali- teetti- arvo (H2)	Selitys- osuus koko- naisva- rians- sista
Työtoverini on esimiehen suojatti.	0.063	0.861	-0.014	0.023	-0.000	0.091	-0.130	0.805	
<i>Uudet työntekijät uhkana – faktori</i>									7.4
Uudet työntekijät uhkaavat omaa paikkaa ja asemaa.	0.113	0.011	0.889	0.053	0.110	-0.142	0.066	0.861	
Uudet työntekijät aiheuttavat minulle ahdistusta ja epävarmuutta.	0.016	0.095	0.923	-0.019	-0.103	0.075	0.047	0.881	
<i>Uusien työntekijöiden edut –faktori</i>									5.8
Uudet työntekijät ovat samanarvoisia vanhojen työntekijöiden kanssa.	-0.211	-0.124	-0.062	-0.789	0.086	-0.107	-0,148	0.750	
Työtoverini on etevämpi kuin minä.	0.591	0.356	0.070	-0.481	0.061	0.065	0.170	0.676	

*Liitetaulukko 12 jatkuu*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttujat	faktori 1	faktori 2	faktori 3	faktori 4	faktori 5	faktori 6	faktori 7	kom- munali- teetti- arvo (H2)	Selitys- osuus koko- naisva- rians- sista
<i>Vanhemmat työntekijät – faktori</i>									4.6
Vanhemmat työntekijät selviävät paremmin uusien teknisten apuvälineiden kanssa.	0.076	0.108	-0.162	0.024	-0.197	0.843	0.031	0.794	
Vanhemmat työntekijät nalkuttavat enemmän kuin nuoremmat.	-0.140	-0.209	0.200	0.144	0.327	0.560	0.189	0.615	
Työtoverillani on viikonloppu- vapaita useasti.	0.292	0.571	0.090	-0.031	0.159	0.416	-0.272	0.735	
<i>Rikas työtoveri –faktori</i>									4.0
Seuraan työtoverini tekemisiä työpäivän aikana.	-0.000	-0.061	-0.012	0.223	0.082	0.122	0.776	0.686	
Työtoverini voitti huomattavan summan rahaa.	0.167	0.107	0.229	-0.320	-0.000	-0.036	0.687	0.782	

Selitysosuus kokonaisvarianssista yhteensä 75.7(%)

*Liitetaulukko 13. Terveysalan käytännön johtajuuteen liittyviä tekijöitä mittaavien muuttujien faktorilataukset, kommunaliteettiarvot ja selitysosuudet kokonaisvarianssista.*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttujat	faktori 1	faktori 2	faktori 3	faktori 4	faktori 5	kommunaliteettiarvo (H2)	Selitysosuus kokonaisvarianssista
<i>Hyvä johtaja -faktori</i>							27.1
Ihailen esimiestäni	0.821	-0.243	0.148	0.288	0.114	0.855	
Arvostan esimieheni johtamiskykyä.	0.889	0.099	0.093	-0.042	0.071	0.847	
Esimieheni ottaa huomioon työntekijöiden mielipiteet päätöksissään.	0.654	0.062	0.153	-0.123	-0.125	0.739	
Esimieheni on etäinen.	-0.574	0.198	0.059	0.219	0.089	0.634	
<i>Työntekijöiden eriarvoisuus -faktori</i>							13.7
Jokaista työntekijää kohdellaan samanarvoisesti.	0.216	-0.486	0.192	0.019	0.019	0.712	
Toisilla on työaikana aikaa istua naureskelemissä jonninjoutavia	0.050	0.504	-0.063	-0.001	0.143	0.741	
Työpaikallani on syntipukki.	-0.099	0.835	0.136	0.062	-0.011	0.778	
<i>Työpaikkakokoukset -faktori</i>							13.7
Työpaikkakokouksia pidetään säännöllisesti työpaikallani.	0.086	0.191	0.870	-0.043	0.023	0.835	
Työpaikkakokouksissa tehdyt päätökset ovat pitäviä.	0.267	-0.139	0.740	0.212	-0.039	0.749	
<i>Tiedonkulku -faktori</i>							8.2
Tieto kulkee työpaikallani virkateitse.	0.008	0.058	0.095	0.958	0.019	0.934	
<i>Hyvä työntekijä on hyvä johtaja -faktori</i>							7.4

Selitysosuus kokonaisvarianssista yhteensä 70.1 %

*Liitetaulukko 14. Kateutta suhteessa toiseen yhteisöön mitattavien muuttujien faktorilataukset, kommunaliteettiarvot ja selitysosuudet kokonaisvarianssista.*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttujat	faktori 1	faktori 2	kommunali- teettiarvo (H2)	Selitysosuus kokonaisvarians- sista
<i>Työvoiman tarve -faktori</i>				44.2
Tarvitsemme enemmän työvoimaa kuin naapuriosasto.	0.931	-0.005	1.000	
<i>Ylihoitaja kiinnostus -faktori</i>				22.0
Ylihoitaja on enemmän kiinnostunut meidän osastosta kuin toisesta omalla vastuualueellaan.	-0.003	0.997	1.000	
Selitysosuus kokonaisvarianssista yhteensä 66.2 %				

*Liitetaulukko 15. Kateudesta selviytymisen keinoja terveysalan käytännössä mittaavien muuttujien faktorilataukset, kommunaliteettiarvot ja selitysosuudet kokonaisvarianssista.*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttajat	faktori 1	faktori 2	faktori 3	faktori 4	faktori 5	kommunali-teettiarvo (H2)	Selitysosuus kokonaisvarianssista
<i>Sisar-hento valkoinen -faktori</i>							18.8
Hyvä ihminen ei ole kateellinen.	0.739	-0.253	-0.051	-0.030	0.107	0.704	
En puhu saavutuksistani.	0.700	-0.271	0.136	-0.003	-0.106	0.611	
Vaikeneminen on kultaa.	0.735	0.389	-0.041	0.043	0.016	0.712	
Vaativuus kaunistaa kasvat.	0.752	0.012	-0.080	0.115	0.116	0.606	
<i>Rationalisointi -faktori</i>							16.2
Nainen ja mies ovat samanarvoisia.	0.005	-0.444	-0.276	-0.348	0.243	0.770	
Juuruan työtovereistani.	-0.078	0.733	0.238	0.287	0.049	0.686	
Jokainen ihminen on kateellinen.	-0.118	0.819	-0.275	-0.162	-0.018	0.786	
<i>Vanhapiika -faktori</i>	-0.038	-0.028	0.887	-0.213	-0.034	0.845	9.4
<i>Arvon kieltäminen -faktori</i>							10.6
Viisaat ovat hajamielisiä.	0.321	0.134	-0.029	0.769	0.100	0.724	
Missit ovat tyhmiä.	-0.022	-0.039	-0.129	0.762	0.011	0.629	
Jaettu ilo on kaksinkertainen.	0.369	-0.049	0.072	-0.475	0.288	0.483	
<i>Kehu-faktori</i>							8.3
Kukas kissan hännän nostaa, jos kissa ei itse.	0.186	0.251	0.299	0.235	0.618	0.658	
Kertoisin työpaikallani, jos voittaisin lotossa täysosuman.	-0.080	0.120	0.195	0.116	-0.798	0.750	

Selitysosuus kokonaisvarianssista yhteensä 63.3 %

*Liitetaulukko 16. Terveysalan opiskelijoiden omaa asemaa terveysalan koulutuksessa mittaavien muuttujien faktorilataukset, kommunaliteettiarvot, selitysosuudet kokonaisvarianssista ja faktoreiden cronbachin alfat.*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttujat	faktori 1	faktori 2	faktori 3	kommunaliteetti-arvo (H2)	Selitysosuus kokonaisvarianssista	Cronbachin alfa
<i>OK -faktori</i>					28.2	0.87
Minua ei ymmärretä opiskeluryhmässäni.	-0.817	-0.341	0.177	0.825		
Olen kunnianhimoinen.	0.858	0.057	-0.132	0.788		
Tulen toimeen opiskelutoverieni kanssa.	0.822	0.127	-0.144	0.747		
Tunnen omat hyvät puoleni.	0.798	-0.024	0.341	0.806		
Olen itse vastuussa omasta opiskelustani.	0.737	-0.044	0.410	0.815		
Jos katse voisi tappaa, olisin jo kuollut.	-0.570	-0.155	0.495	0.640		
En ole tyytyväinen itseeni.	-0.648	-0.043	-0.101	0.499		
Minun on helppo sanoa kiitos.	0.348	0.647	0.030	0.573		
Nainen ja mies ovat samanarvoisia opiskeluryhmässäni	0.513	-0.158	-0.213	0.436		
<i>Avoimuus -faktori</i>					13.9	0.57
Tunnen itseni ahdistuneeksi opiskeluryhmässäni.	0.076	-0.708	-0.300	0.700		
Voin ilmaista mielipiteeni opiskeluryhmässäni.	0.313	0.800	-0.160	0.778		
Minun on helppo sanoa kiitos.	0.384	0.647	0.030	0.573		
<i>Ulkopuolisuus -faktori</i>					10.8	0.35
Pukeudun persoonallisesti muihin nähden.	0.061	0.156	-0.468	0.738		
Tunnen omat huonot puoleni.	-0.111	0.190	0.769	0.722		
Jos katse voisi tappaa, olisin jo kuollut.	-0.570	-0.155	0.495	0.640		
Olen itse vastuussa omasta opiskelustani.	0.737	-0.044	0.410	0.815		
Selitysosuus kokonaisvarianssista	52.9 %					

*Liitetaulukko 17. Kateuden kohteita terveysalan koulutuksessa mittaavien muuttujien faktorilataukset, kommunaliteettiarvot, selitysosuudet kokonaisvarianssista ja faktoreiden cronbachin alfat.*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttujat	faktori 1	faktori 2	faktori 3	faktori 4	faktori 5	Kommunali-teetti-arvo (H2)	Selitysosuus kokonais-varianssista	Cronbachin alfa
<i>Toisella on, minulla ei - faktori</i>							28.2	0.94
Opiskelutoverini on hyvä kuuntelija.	0.876	0.070	0.048	0.031	0.019	0.775		
Opiskelutoverillani on uusia vaatteita useasti.	0.852	-0.112	-0.076	-0.041	-0.117	0.759		
Opiskelutoverillani on aikaisempaa työkokemusta.	0.826	-0.190	0.165	-0.074	0.088	0.758		
Opiskelutoverini on älykäs.	0.820	-0.046	-0.158	-0.161	-0.017	0.726		
Opiskelutoverini on suosittu opiskeluryhmässäni muiden opiskelijoiden keskuudessa.	0.806	-0.135	0.018	0.032	-0.066	0.674		
Opiskelutoverini on hauskanäköinen.	0.784	-0.128	-0.127	-0.093	0.407	0.821		
Opiskelutoverini käy lomalla ulkomailla.	0.764	-0.027	-0.026	-0.024	0.021	0.585		
Opiskelutoverini harrastaa kehonrakennusta ja näyttää upealta.	0.737	0.128	-0.032	0.071	-0.189	0.601		
Opiskelutoverini pukeutuu persoonallisesti.	0.709	-0.166	0.144	-0.065	0.100	0.566		
Opiskelutoverillani on uusia ideoita.	0.689	0.041	-0.027	-0.011	-0.122	0.492		
Opiskelutoverini saa opettajalta kiitosta opiskelustaan.	0.673	-0.037	-0.354	-0.066	-0.313	0.682		

*Liitetaulukko 17 jatkuu.*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttujat	faktori 1	faktori 2	faktori 3	faktori 4	faktori 5	Kommunali-teetti-arvo (H2)	Selitysosuus kokonais-varianssista	Cronbachin alfa
Opiskelutoverillani on rakastaja/rakastajatar.	0.664	-0.070	-0.283	0.005	0.362	0.658		
Opiskelutoverini voitti huomattavan summan rahaa.	0.577	-0.176	-0.113	-0.048	-0.458	0.589		
Opiskelutoverini on ystävällinen jokaiselle.	0.513	0.166	-0.257	0.063	0.372	0.498		
<i>Ahkeruus -faktori</i>							8.5	0.55
Vanhemmat opiskelijat selviävät paremmin uusien teknisten apuvälineiden kanssa.	0.042	-0.666	-0.099	0.018	0.203	0.496		
Pyrin olemaan ahkerampi opiskelija kuin opiskelutoverini yleensä.	-0.080	0.665	0.149	-0.087	0.043	0.480		
Ryhmätentti on mielekkäämpi kuin yksilötentti.	0.264	-0.597	0.008	0.011	0.006	0.426		
Vanhemmat opiskelijat nalkuttavat enemmän kuin nuoremmat.	0.177	-0.485	0.017	0.083	0.012	0.274		
Opiskelutoverini menestys kannustaa minua opiskelemaan.	-0.101	0.453	0.096	0.322	-0.122	0.343		
Opiskelutoverini sai tentistä paremman numeron.	0.253	0.417	-0.393	-0.208	-0.034	0.437		
<i>Lellikit -faktori</i>							7.0	0.66
Opiskelutoverini on opettajan suosikki	0.032	-0.178	-0.843	0.054	-0.005	0.747		
Opiskelutoverini on opettajan suojatti.	0.312	-0.157	-0.754	0.086	-0.161	0.724		
Opiskelutoverini on etevämpi kuin minä.	0.471	-0.113	-0.477	-0.268	0.185	0.568		

*Liitetaulukko 17 jatkuu.*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttujat	faktori 1	faktori 2	faktori 3	faktori 4	faktori 5	Kommunali-teetti-arvo (H2)	Selitysosuus kokonaisvarianssista	Cronbachin alfa
<i>Miehen asema -faktori</i>							5.7	0.56
Miesopiskelijat ovat samanarvoisia naisopiskelijoiden kanssa.	0.177	0.079	0.085	-0.832	-0.116	0.751		
Miesopiskelijat saavat enemmän huomiota kuin naisopiskelijat.	0.011	-0.202	-0.034	0.750	-0.024	0.605		
Miesopiskelijat uhkaavat omaa paikkaa ja asemaa.	-0.132	0.423	0.249	0.606	0.167	0.653		
Tieto kulkee opiskeluryhmässäni esteettömästi.	-0.063	0.425	0.052	-0.434	0.287	0.458		
<i>Miehet -faktori</i>							5.1	0.27
Toise opiskelijat naureskelevat jonninjoutavia.	0.036	-0.187	0.072	0.025	0.555	0.350		
Miesopiskelijat aiheuttavat minulle ahdistusta ja epävarmuutta	0.299	0.179	0.026	0.007	0.519	0.392		

Selitysosuus kokonaisvarianssista yhteensä 55.7%

*Liitetaulukko 18. Opettajan toimintaa terveysalan koulutuksessa mittaavien muuttujien faktorilataukset, kommunaliteettiarvot, selitysosuudet kokonaisvarianssista ja faktoreiden cronbachin alfat.*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttujat	faktori 1	faktori 2	faktori 3	faktori 4	faktori 5	kommu- naliteetti- arvo (H2)	Selitys- osuus ko- konaisva- rianssista	Cron- bachin alfa
<i>Vastuun välttäminen - faktori</i>							20.9	0.77
Kaikilta opiskelijoilta ei vaadita yhtä paljon.	0.860	-0.012	0.005	-0.042	-0.149	0.764		
Opiskeluryhmässäni pidetään säännöllisesti opiskeluun liittyviä suunnittelukokouksia.	0.719	0.114	-0.202	-0.172	0.337	0.715		
Opettajalla on suurin vastuu opiskelijan oppimisesta.	0.708	-0.047	0.085	0.174	0.404	0.703		
Tiedän, mitä opettajat odottavat minulta.	-0.688	0.270	-0.055	0.003	0.022	0.550		
<i>Tasa-arvo -faktori</i>							15.8	0.59
Suunnittelukokouksissa tehdyt päätökset ovat pitäviä.	-0.130	0.779	-0.046	-0.072	0.085	0.638		
Opettajat kohtelevat jokaista opiskelijaa samanarvoisesti.	0.073	0.704	-0.336	0.050	0.004	0.617		
Arviointi on ollut oikeudenmukaista kohdallani.	-0.193	0.636	0.286	-0.199	0.010	0.563		
<i>Etäisyys -faktori</i>							10.8	0.39
Opintojen korvaavuksissa on yhtäläinen käytäntö jokaisen kohdalla.	0.004	0.090	-0.715	-0.222	0.139	0.588		
Tiedän, keneltä kysyä neuvoa opiskeluun liittyvissä asioissa.	-0.087	0.294	0.607	-0.367	-0.141	0.617		

*Liitetaulukko 18 jatkuu.*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttajat	faktori 1	faktori 2	faktori 3	faktori 4	faktori 5	kommunaliteetti-arvo (H2)	Selitysosuus kokonaisvarianssista	Cronbachin alfa
Opettajat ovat etäisiä.	0.108	-0.303	0.604	-0.074	0.357	0.600		
<i>Hyvyys -faktori</i>							7.7	0.57
Arvostan ryhmästäni vastaavan opettajan opettamiskykyä-	0.108	-0.036	-0.003	-0.800	0.185	0.686		
Paras kiitos opiskelusta ovat opettajan hyvät sanat.	-0.085	0.096	0.079	-0.584	-0.164	0.391		
Opettajat ottavat huomioon opiskelijoiden mielipiteet päätöksissään.	0.188	0.022	-0.367	-0.584	0.265	0.582		
Ihailen ryhmästäni vastaavaa opettajaa.	-0.461	0.402	0.041	-0.543	0.012	0.671		
<i>Avoimuus -faktori</i>							7.4	0.48
Opiskeluryhmässäni keskustellaan kaikista asioista.	0.316	-0.074	-0.110	0.013	0.766	0.705		
Opiskeluryhmässäni selvitetään ongelmat.	-0.046	0.156	0.003	-0.101	0.713	0.544		

Selitysosuus kokonaisvarianssista yhteensä 62.1 %

*Liitetaulukko 19. Kateudesta selviytymisen keinoja terveysalan koulutuksessa mittaavien muuttujien faktorilataukset, kommunaliteettiarvot, selitysosuudet kokonaisvarianssista ja faktoreiden cronbachin alfat.*

Faktorin nimet ja siihen kuuluvat muuttujat	faktori 1	faktori 2	kommunali- teettiarvo (H2)	Selitysosuus kokonais- varianssista	Cronbachin alfa
<i>Jakaminen -faktori</i>				31.5	0.76
Kukas kissan hännän nostaa, jos kissa ei itse.	0.860	0.024	0.741		
Vanhaa piikaa ei tarvitse kadehtia.	0.793	-0.041	0.630		
Jaettu ilo on kaksinkertainen.	0.763	-0.235	0.638		
Juoruan opiskelutoveristani.	-0.689	-0.056	0.478		
Viisaat ovat hajamielisiä.	-0.494	0.169	0.273		
Vaativattomuus kaunistaa kasvot.	-0.414	-0.255	0.237		
Nauran, vaikka minua itkettäisi luokassa.	-0.318	-0.275	0.176		
<i>Kieltäminen -faktori</i>				14.7	0.43
Hyvä ihminen ei ole kateellinen.	0.259	0.695	0.550		
Jokainen ihminen on kateellinen.	0.166	-0.645	0.444		
Opiskeluryhmässäni ei juuruta.	-0.306	0.605	0.459		

Selitysosuus kokonaisvarianssista yhteensä 46.2 %

*Liitetaulukko 20. Kategoria 1: Kateus yleisesti ymmärrettyinä. (suluissa lausumien määrä)*

Kategorioiden suhde horisontaalinen		
Kategoria 1 a: Toisen oma	Kategoria 1 b: Tunne	Kategoria 1 c: Toiminta
1a1: fyysinen ominaisuus (38): raha, ulkonäkö, vaatteet, tavarat	1b1: aggressiivinen (22): pahan ajattelu, katkeruus, ilkeys, viha	1c1: omaa asemaa vahvistava toiminta (17): oman puolustaminen toisen kustannuksella, selän takana puhuminen, arvostelu, vähättely, nälviminen, paineen ja eripuraa luominen, rakentavan keskustelun toivominen, matkiminen
1a2: psyykkinen ominaisuus (8): muisti, menestys, käden- tai liikunnalliset taidot, harjoittelussa onnistuminen	1b2: päiväunelma (4): kaipuu, halu olla joku muu	1c2: aggressiivinen toiminta (10): ilkeämielinen tai pahansuopainen ajattelu, vihaisuus, henkinen väkivalta ja teot
-1a3: sosiaalinen ominaisuus (4): siviilisäätty, ystävät, tapa hoitaa asioita, maine	1b3: kieltäminen (5): arvon kieltäminen, turha ominaisuus, poistettava tunne	1c3: reagoimattomuus (3): ei iloitse, seurailee, ei tee mitään
1a4: emotionaalinen ominaisuus (4): onnellisuus, rohkeus, persoonallisuus, luonne	1b4: kannustin (3): pienen pieni kateus ei pahasta	1c4: passiivisuus (5): jaksamisen heikkous, epävarmuus, hoidon tason heikentyminen 3
	1b5: huonomuus (9): pelko ettei pärjää, alemmuus, vajuus, tyytymättömyys itseän	
	1b6: huomaamattomuus (4)	
	1b7: epämiellyttävyyttä (15): ärtymys, murheellisuus, tur- hautuminen, empaattisuuden puute, ilottomuus, itsekeskeisyys, mustasukkaisuus, häiriö, himo	
Kategorioiden suhde hierarkkinen:		
1aH1: ei omista kadehdittavaa- (12), 1aH2: mahdoton saavuttaa kadehdittua (4), 1aH3: toive olla yhtä hyvä (15), 1aH4: toive olla parempi persoonallisessa (50) tai yhteisöllisessä osaamisessa (12), 1aH5: kateudesta ei ole hyötyä, ei aiheuta mitään (4)	1bH1: psyykkinen vihamielisyys (18), 1bH2: fyysinen vihamielisyys (1)	1cH1: keinoja kaihtamatta (1), 1cH2: kaikki keinoin (4), 1cH3: omia tai läheisen taitoja vähätellen

*Liitetaulukko 21. Katgoria 2: Kateus henkilökohtaisena ominaisuutena. (suluissa lausumien määrä)*

Kategorioiden suhde horisontaalinen

Kategoria 2 a: Toisen oma	Kategoria 2 b: Tunne	Kategoria 2 c: Toiminta
2a1: fyysinen ominaisuus (37): varakkuus / tavarat, liikunnalliset taidot, nuoruus, ulkonäkö, vaatteet	2b1: paha mieli (3): itkeminen, puseron alla	2c1: oma toiminta (17) kateellisena 2c1a: fyysisenä toimintana – raapiminen, potkiminen lapsena 2c1b: sanallisena toimintana - kehuminen, pilkkaaminen: 2c2: kateuden kohteena olemisessa 2c21: fyysinen (lahjan toive), 2c22: aggressiivinen (haukkuminen), 2c23: reagoimattomuus
2a2: psyykkinen ominaisuus (38): tenttimenestys, elämässä menestyminen, kielitaito, älykkyys, muisti, asioiden järjestäminen, opiskelun helppous	2b2: ylpeys ja onnellisuus (1)	2c2: opettajan toiminta (12): opettajan mukavuus, epätasa-arvoinen kohtelu (harjoittelupaikat, arvosanat, vapautukset), kehuminen
2a3: sosiaalinen ominaisuus (10): toisen saama huomio, asema, suulliset taidot 2, tapahtumiin (ravintolaillat, kahvittelu, elokuvat, aerobic) osallistuminen, opiskelu yhdessä	2b3: vähättely (2)	2c3: merkitys toiminnan kannalta 2cH1: henkilökohtaisten suoritusten parantuminen (47), 2cH2: omien heikkouksien ja vahvuuksien analysointi (3), 2cH3: ryhmän suoritusten parantuminen (12)
2a4: emotionaalinen ominaisuus (1): hauskuus	2b4: katkeruus (2)	
Kategorioiden suhde hierarkkinen:	Kategoria 2bH: Merkitys tunteena 2bH1: kateutta ei ole, 2bH2: kateus lievä, 2bH3: kateus auttaa menestymään	

*Liitetaulukko 22. Katgoria 3. Kateus opiskelijatoverin ominaisuutena. (suluissa lausumien määrä)*

Kategorioiden suhde horisontaalinen

Kategoria 3: Toiminta
3a: Toisen aseman heikentäminen (58): selän takana puhuminen, nälviminen, vähättely, nimittely, arvostelu, naureskelu, piikittely, vihjailu, valittaminen, valehtelu, ystävyysuhteiden sotkeminen, ei-iloitseminen, kiusaaminen, lesoilu, katsominen nokkavartta pitkin
3b: Oman aseman vahvistaminen (33): osaamisen korostaminen, ei auta opiskelussa, mielisteleminen, tiedon salaaminen, selitteleminen, matkiminen, säälin kerjääminen, oman edun tavoittelu, kilpailu
3c: Reagoimattomuus (15): ei ole huomaavinaan, ei tervehti, puhumattomuus, kateuden salaaminen, vetäytyminen, väinpitämättömyys
3d: Passiivisuus (9): seuraaminen

*Liitetaulukko 23. Katgoria 4. Kateus terveystalan toiminnassa. (suluissa lausumien määrä)*

Kategorioiden suhde horisontaalinen

- 4a: Kateus ei kuulu terveystalalle (14): ei kuulu hyvälle hoitajalle, pois kateusajattelusta, häiritsee työskentelyilmapiiriä, häiritsee sosiaalisia kontakteja, häiritsee opetusta, aiheuttaa työpaikkakiusaamista
- 4b: **Kateus on naisen ominaisuus** (12): toimivat selän takana, ei tervettä järkeä, enemmän naisilla kuin miehillä
- 4c: Kateus on osa ihmisyyttä (16): opiskelijoiden keskuudessa ja ryhmien välillä, olosuhteet aiheuttavat, parempi hyväksyä itsensä sellaisenaan - kateutta lievitettävä
- 4d: Kateutta ei ole olemassa (3)
- 4e: Kateutta vahvistaa:
- 4e1: sukupuolinen eriarvoisuus:
- 4e2: opettajan toiminta (46): epätasa-arvoinen kohtelu (arviointi, harjoittelupaikat, suosikit, miesten parempi kohtelu (47) ja naiset (13))
- 4e3: täydellisyyden tavoittelu (3): pätemisen tarve, kehuminen
- 4e4: yleiset käytänteet (9): ryhmäjaot, eri koulutusalojen epätasa-arvoisuus, budjetin niukkuus
- 4e5: toisen oma: fyysinen ominaisuus: kurssikirjat (raha), psyykkinen ominaisuus: kädentaidot, osaaminen; sosiaalinen ominaisuus: arvosanojen näkyvilläolo, muuttuvat säännöt, ulospäin suuntautuneet, sosiaaliset taidot, opintomatkat, illanvietot, emotionaalinen ominaisuus: iloiset

*Liitetaulukko 24. Katgoria 5. Kateudesta selviytymisen keinot. (suluissa lausumien määrä)*

Kategorioiden suhde horisontaalinen

- |   |   |
|---|---|
| Kategoria 5a: Kateudesta selviytyminen yleisellä tasolla.   | Kategoria 5b: Kateudesta selviytyminen henkilökohtaisella tasolla.  |
| 5a1: omaa asemaa vahvistava toiminta (17): oman aseman puolustaminen, selän takana puhuminen, arvostelu, vähättely, nälviminen, paineen ja eripurann luominen, rakentavan keskustelun toive, matkiminen | 5b1: rationalisointi (45): motivoi omaa opiskelua, oman hyvän ajattelu, toisen omistaman asian miettiminen, kateudesta puhuminen            |
| 5a2: aggressiivisuus (10): ilkeys, pahan ajattelu, viha, henkinen väkivalta ja teot   | 5b2: pienet tunteenpurkaukset (18): nimittely, vähättely, arvostelu, kiroilu, selittely, purnaus, lohduttelu, saarna, kertominen, kehuminen |
| 5a3: reagoimattomuus (3): ei tee mitään, puhumattomuus,   | 5b3: hiljaisuus (9): ei huomaa, vaikeneminen  |
| 5a4: passiivisuus (5): työssä jaksaminen huonoa, epävarmuus, hoidon tason heikentyminen   | 5b4: huumori (3): herjanheitto, naureskelu  |
|   | 5b5: tunteensiirto (15): vaikutuksen esto, siirto pois tai vastakkainen tunne, toiminta parhaaksi, kateuskynnyksen kasvattaminen            |
|   | 5b6: kieltäminen (5)  |

*Liitetaulukko 25. Katgoria 6. Terveysalan opettajien käsityksiä kateudesta.*

## Kategorioiden suhde horisontaalinen

Kategoria 6 a: Toisen oma	Kategoria 6 b: Tunne	Kategoria 6 c: Toiminta
6a1: ammatillinen asema	6b1: epäsovun tunne	6c1: mustamaalaaminen
6a2: menestyminen opinnoissa	6b2: pelko	6c2: vahingonilo toisen epäonnistumisesta
6a3: suosikkiasema yhteisössä	6b3: ahdistus omasta tulevaisuudesta	6c3: epäluuloisuus
6a4: vaatteet	6b4: ei tietoa onko tunne kateutta	6c4: kuppikuntaisuus
6a5: ulkomaan matkat		6c5: eriarvoisuus työyhteisössä
		6c6: kilvoittelu
		6c7: energian tuhlaaminen
		6c8: positiivinen vire

*Liitetaulukko 26. Katgoria 7. Terveysalan opettajan rooli.*

## Kategorioiden suhde horisontaalinen

Kategoria 7 a: tehtäväkeskeinen	Kategoria 7 b: yksilöllinen	Kategoria 7 c: sosioemotionaalinen
7a1: käytännön ohjaaja	7b1: yksintekijä	7c1: sisäpiirissä toimija
7a2: teorian opettaja	7b2: innovoija	7c2: ulkopiirissä toimija
	7b3: noviisi	7c3: räkyttäjä
	7b4: asiantuntija	7c4: syrjään vetäytyjä
		7c5: vanhempi
		7c6: tiimityöskentelijä
		7c7: johdettava
		7c8: vastuuton toimija

*Liitetaulukko 27. Katgoria 8. Terveysalan opettajan ammatillisen identiteetin tukeminen.*

## Kategoria 8 a: yksinsitoutuminen

## Kategoria 8 b: organisaation tuki

8a1: itseluottamus

8b1: työtoverin tuki

8b2: johdon tuki

8b3: opiskelijoiden palaute

*Liitetaulukko 28. Katgoria 9. Terveysalan opettajien yhteenkuuluvuuden oppiminen.*

## Kategorioiden suhde horisontaalinen

Kategoria 9 a: Yhteiset suunnitelmat	Kategoria 9 b: Jaettu toiminta	Kategoria 9 c: Yksinsitoutuminen
9a1: opetussuunnitelma-yhteistyö	9b1: johdon sisäpiiriin kuuluminen	9c1: kilvoittelu työpaikasta
9a2: työtoverin apu opetussisältöjen tuottamisessa	9b2: kuppikuntaisuus	9c2: kilvoittelu opetussisällöistä
	9b3: kiire	9c3: yksinselviäminen
	9b4: opettajan työnkuvan mukainen toiminta	

*Liitetaulukko 29. Kategoria 10. Terveysalan opettajien rooli- ja toimintamallit sekä kuva maailmasta.*

---

Kategorioiden suhde horisontaalinen

Kategoria 10 a: Roolimallit	Kategoria 10 b: Toimintamallit	Kategoria 10 c: Kuva maailmasta
10a1: miesten ja naisten eriarvoisuus hoitotyössä	10b1: käytännön hoitotyön ei-palkitsevuus	10c1: terveysalan tarpeellisuus
10a2: miesten ja naisten eriarvoisuus kouluttajina	10b2: käytännön hoitotyön tuntemuksen korostaminen	10c2: voimavarojen kohdentaminen hoitamiseen
10a3: nainen arka toimija		10c3: henkilökohtaisten voimavarojen korostaminen
10a4: mies sosiaalinen käyttäytyjä		

---

*Liitetaulukko 30. Katgoria 11. Terveysalalla toimivien kateus.*

## Kategorioiden suhde horisontaalinen

Kategoria 11a:	Kategoria 11b:	Kategoria 11c:	Kategoria 11d:	Kategoria 11e:	Kategoria 11f:
opettajien kateus	opettajien ja johdon	opiskelijoiden välinen	eri alojen välinen	11e: miesten ja naisten välinen	yksilön toiminta
11a1: epäluuloinen toiminta	11b1: johdon ratkaisut	11c1: pienryhmien välinen	11d1: koulutusala paikkojen lisäksi tekniikkaan	1134: miehet saavat parempia työpaikkoja	11f1: johtoon sitoutunut: vastuutehtäviä
11a2: ei-arvostaminen	11b2: henkilöstökokoukset	11c2: suuntautumisvaihtoehtojen välinen	11d2: koulutus paikkojen lisäksi kaupan alalle		11f2: räkyttäjä: ei voi toimia asiantuntijana
11a3: kilvoittelu	11b3: vastuuttomuus	11c3: harjoittelupaikat	11d3: kollegiaalisuuden puute hoitajilla		11f3: itseensä luottaja: oma osaaminen, vahva itsetunto, myönteinen palaute itselle
11a4: toisen onnistumisesta vaivautuminen	11b4: uhkailu työn loppumisella	11c4: arviointi			
11a5: energian suuntaaminen muuhun kuin työhön		11c5: pukeutuminen			
		11c6: aikaisempi terveystalan koulutus ja kouluttamaton			
		11c7: mies- ja naisopiskelijat			
		11c8: suurryhmät aiheuttajina			
		11c9: harjoittelussa menestyvät ja ei-menestyvät			
		11c10: harjoittelussa aiempaa työkokemusta hankkinut ja kokematon			
		11c11: harjoittelussa mies- ja naisopiskelijoiden osaamisvaateet			

*Liitetaulukko 31. Kategoria 12. Terveysalan opettajien kateudesta selviytymisen keinot.*

Kategorioiden suhde horisontaalinen

Kategoria 12 a: välttäminen	Kategoria 12 b: taistelu	Kategoria 12 c: hyväksyminen
12a1: kateuden kieltäminen	12b1: kilvoittelu	12c1: itselle positiivisen palautteen antaminen
12a2: uskallus sanoa ei	12b2: toisille näyttäminen	12c2: oman osaamisen arvostaminen
	12b3: räkyttäminen	