

SYÖPÄSAIRAIDEN KANSSA TYÖSKENTELEVIEN SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA MYÖTÄTUNTOUPUMUKSEN ALTISTAVISTA JA SUOJAAVISTA TEKIJÖISTÄ

Veera Mustonen
Kandidaatintutkielma
Sosiaalityö
Yhteiskuntatieteiden
ja filosofian laitos
Humanistis-
yhteiskuntatieteellinen
tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2021

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä Veera Mustonen	
Työn nimi Syöpäsairaiden kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kokemuksia myötätuntopuun altistavista ja suojaavista tekijöistä.	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn laji Kandidaatintutkielma
Aika Syksy 2021	Sivumäärä 39
Tiivistelmä	
<p>Tässä väljästi kuvailevaa kirjallisuuskatsausta mukailevassa tutkielmassa keskeisenä tavoitteena on selvittää syöpäsairaiden kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kokemuksia myötätuntopuun altistavista ja suojaavista tekijöistä. Myötätuntopuun on yksi sosiaalityöntekijöiden työn vaaroista ja vaikuttaa vahvasti sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointiin. Suomalaisten sosiaalityöntekijöiden on nähty olevan pohjoismaalaisista sosiaalityöntekijöistä eniten työssään kuormittuneita. Suomalaisten sosiaalityöntekijöiden työn kuormitustekijöinä on nähty työn vaativuus, liian vähäiset resurssit ja organisaatiolliset ongelmat. Liialliset kuormitustekijät altistavat sosiaalityöntekijää niin tuupumukselle kuin myötätuntopuun. Myötätuntopuunella tarkoitetaan auttamistyössä syntyvää tuupumista. Myötätuntopuunin nähdään olevan seurausta toistuvasta kärsimyksen kuuntelemisesta. Myötätuntopuun voi näyttäytyä syvänä fyysisenä ja emotionaalisenä tuupumuksena. Auttamistyön lisäksi olennaisista myötätuntopuunissa on yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet ja taustatekijät sekä ympäristölliset tekijät, jotka voivat niin altistaa, kuin suojata auttajaa myötätuntopuun. Tutkin syöpäsairaiden kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden myötätuntopuunista, sillä työhön liittyy vahvasti kärsimyksen ja kuoleman kohtaaminen, jotka nähdään Figleyn ja Ludickin sietokykymallissa myötätuntopuun altistavina tekijöinä. Terveystieteiden sosiaalityö on alisteinen isäntäorganisaatiolle ja terveystieteiden nähdään edelleen hakevan paikkaansa terveydenhuollon organisaatiossa. Organisaatiolliset haasteet, sekä esimerkiksi tietämättömyys sosiaalityöntekijöiden työnkuvasta, että arvostuksen puute voivat lisätä terveystieteiden riskiä myötätuntopuun.</p> <p>Teoreettisena viitekehystenä käytän Figleyn ja Ludickin sietokykymallia. Tässä sietokykymallissa on kaksitoista muuttujaa, jotka voivat niin altistaa kuin suojata sosiaalityöntekijää myötätuntopuun. Aineistoni perusteella sosiaalityöntekijöiden myötätuntopuun altistavina tekijöinä koettiin emotionaalisesti haastava työ sekä organisaatiolliset ja ammatilliset haasteet. Emotionaalisesti raskaana sosiaalityöntekijät kokivat kärsimyksen näkemisen, kuoleman kohtaamisen ja kiintymyssuhteiden välttämisen asiakassuhteissa. Nämä aiheuttivat sosiaalityöntekijöissä avuttomuuden ja toivottomuuden tunteita. Organisaatiollisina ja ammatillisina haasteina sosiaalityöntekijät kokivat riittämättömät resurssit sekä kunnioituksen ja arvostuksen puutteet. Myötätuntopuun suojaavina keinoina sosiaalityöntekijät käyttivät selviytymisstrategioita. Selviytymisstrategioina toimi itsehoitolliset käytännöt, tyytyväisyys työhön, ammatillinen etäisyys ja sosiaalinen tuki. Sosiaalityöntekijät kokivat auttamistyön niin myötätuntopuun altistavana kuin suojaavana tekijänä. Olennaisena auttamistyön kokemuksessa näyttäytyy sosiaalityöntekijän henkilökohtaiset suojautumismenetelmät sekä ympäristölliset tekijät, kuten esimerkiksi organisaation ja kollegoiden tuki.</p>	
Asiasanat: työhyvinvointi, myötätuntopuun, syöpäsairaiden kanssa tehtävä sosiaalityö, terveystieteiden sosiaalityö, altistavat tekijät, ennaltaehkäisy	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
2	TYÖHYVINVOINTIA JA TERVEYSSOSIAALITYÖTÄ	3
2.1	SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN TYÖHYVINVOINTI -JA PAHOINVOINTI.....	3
2.1.1	<i>Työhyvinvointi</i>	4
2.1.2	<i>Työpahoinvointi ja työuupumus</i>	4
2.2	TERVEYSSOSIAALITYÖ	5
2.2.1	<i>Syöpäsairaiden kanssa tehtävä sosiaalityö</i>	6
3	MYÖTÄTUNTOUPUMUKSEN KÄSITTEISTÖÄ JA MYÖTÄTUNTOUPUMUKSEN SIETOKYKYMALLI	8
3.1	MYÖTÄTUNTOUPUMUS	9
3.1.1	<i>Sekundääri traumaattinen stressi</i>	10
3.1.2	<i>Sijaistraumatisoituminen</i>	10
3.2	MYÖTÄTUNTOUPUMUKSEN SIETOKYKYMALLI.....	11
4	TIEDONHAUN KUVAUS	15
5	SYÖPÄPOTILAIDEN KANSSA TYÖSKENTELEVIEN SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA MYÖTÄTUNTOUPUMUKSEN ALTISTAVISTA TEKIJÖISTÄ	18
5.1	EMOTIONAALISESTI HAASTAVA TYÖ	18
5.2	AMMATILLISET JA ORGANISAATIOILLISET HAASTEET.....	20
6	MYÖTÄTUNTOUPUMUKSEN SUOJAAVIA TEKIJÖITÄ FIGLEYN JA LUDICK SIETOKYKYMALLIN MUKAAN	23
6.1	ITSEHOITO	23
6.2	AMMATILLINEN ETÄISYYS	25
6.3	TYÖSSÄ KOETTU TYYTYVÄISYYS	26
6.4	SOSIAALINEN TUKI	27
7	POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ MYÖTÄTUNTOUPUMUKSESTA JA SELVIITYMISESTÄ	29
	LÄHDELUETTELO	32

1 JOHDANTO

Keskustelu työhyvinvoinnista on lisääntynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Työhyvinvointikeskustelussa pinnalla on erityisesti ollut tarve päästä eroon työpahoinvoinnin negatiivisista vaikutuksista. Sosiaalityöntekijöiden kohdalla työhyvinvointi keskustelua on värittäneet sosiaalityöntekijöiden mielenterveysongelmat, jotka ovat muita ammattiryhmiä useammin poissaolojen syynä (Outila & Viitala, 2014, 71; Salo ym., 2016, 10.) Suomalaisten sosiaalityöntekijöiden työhyvinvoinnin on jo pidempään nähty olevan heikkoa ja johtavan niin sairaspoissaoloihin, kuin kasaantuneeseen työuupumuksen riskiin (esim. Mänttari-van der Kuip, 2015). Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön yhtenä keskeisenä tavoitteena on edistää ihmisten hyvinvointia (Kananaja & Karjalainen, 2016, 155). Jotta muiden ihmisten hyvinvointia voidaan edistää, on oman hyvinvoinnin oltava tasapainossa.

Salo kumppaneineen (2016, 6) toteutti yhteistyönä Työterveyslaitoksen kanssa sosiaalityöntekijöiden hyvinvointia koskevan hankkeen. Hankkeen mukaan suomalaiset sosiaalityöntekijät ovat huomattavasti työssään kuormittuneempia kuin muut Pohjoismaalaiset sosiaalityöntekijät. Yleisiä työn kuormitustekijöitä ovat suuret asiakasmäärät, liian kiireinen työtahti, työyhteisöön ja organisaatioon liittyvät ongelmat. Hankkeeseen viitaten Suomessa on tarvetta keskittyä enemmän sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttaviin keinoihin. Myös myötätuntouupumuksen huomioiminen yhtenä sosiaalityöntekijöiden työn vaarana on olennaista.

Työhyvinvointiteemat ovat yhä yleisimmin keskustelun aiheina, mutta myötätuntouupumus on kuitenkin edelleen Suomessa niin sosiaalityön kentällä kuin muilla auttamistyön kentillä vähän tutkittu aihe. Juuri tämän takia kiinnostuin aiheesta, sillä tietoisuutta lisäämällä voidaan löytää uusia keinoja edistää sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointia. Françoisen (2012, luku 2) mukaan jokaisella sosiaalityöntekijällä on vaara altistua myötätuntouupumukselle työuran aikana. Sosiaalityöntekijät tekevät erittäin merkittävää työtä auttaessaan traumatisoituneita ja vaikeissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Sosiaalityöntekijät ovat tärkeässä roolissa

hyvinvointiyhteiskunnan pysyvyyden ylläpitäjinä. Kuitenkin edelleen sosiaalityöntekijöiden työtä värittää pitkälti resurssien niukkuus (Salo ym., 2016, 3).

Tässä sosiaalityön kandidaatin tutkielmassa haluan keskittyä käsittelemään myötätuntouupumukselle altistavia ja ennaltaehkäiseviä tekijöitä terveystieteiden kentällä. Koen tärkeäksi käsitellä kandidaatin tutkielmassani teemoja, jotka vaikuttavat jokaisen sosiaalityöntekijän hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Kun myötätuntouupumuksen altistavat tekijät on tunnistettu, voidaan helpommin löytää myötätuntouupumuksen ennaltaehkäiseviä tekijöitä ja keinoja. Terveystieteiden sosiaalityö on sosiaalityön alueista edelleen vähän tutkittu kotimaassa. Kansainvälisessä tutkimuksessa terveystieteiden ja myötätuntouupumuksen yhteys on tunnistettu (esim. Dane & Chackes, 2001; Yi ym., 2019). Terveystieteiden sosiaalityö eroaa niin sanotusta perinteisestä sosiaalityöstä erityisesti siinä, että terveystieteiden sosiaalityötä tehdään terveydenhuollon organisaatioissa ja sosiaalityö on siellä alisteinen isäntäorganisaatiolle (Korpela, 2014, 121). Lisäksi terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden työtä värittää jatkuva sairauksien läsnäolo (esim. Rohan & Bausch, 2009). Myötätuntouupumuksesta on olennaisia tutkimuksia terveystieteiden kentällä, sillä terveystieteiden sosiaalityöntekijät kohtaavat päivittäin vakavasti sairaita ihmisiä ja altistuvat jatkuvasti asiakkaiden vaikeille elämäntilanteille ja traumaalille.

Tutkimuskysymykseni ovat ”millaiset tekijät altistavat terveystieteiden sosiaalityöntekijän myötätuntouupumukselle ja miten myötätuntouupumusta pystytään ennaltaehkäisemään?” Tarkastelemani tutkimukset on toteutettu USA:ssa, Koreassa, Iranissa ja Ruotsissa. Tutkimukset selvittävät, miten myötätuntouupumuksen on koettu vaikuttavan syöpäsairaiden kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden hyvinvointiin ja millaisten keinojen avulla myötätuntouupumukselta on pyritty suojautumaan.

2 TYÖHYVINVOINTIA JA TERVEYSSOSIAALITYÖTÄ

2.1 Sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointi -ja pahoinvointi

Työhyvinvointi on vahvasti liitännäinen yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin. 2000-luvulla Suomessa tapahtui suuria hyvinvointipoliittisia muutoksia, jotka vaikuttivat erityisesti sosiaali- ja terveysaloihin. Hyvinvointipoliittiset muutokset sisälsivät säästö ja leikkaustoimia, mutta samaan aikaan tehtiin isoja organisaatiomuutoksia ja työtä haluttiin tehostaa. Näiden muutoksien seurauksena työhyvinvointi jo ennestään vaativalla sosiaali- ja terveysalalla heikkeni ja huoli työntekijöiden jaksamisesta ja uupumisesta lisääntynyt. Työn vaatimusten lisääntyminen haastaa työssä jaksamista ja alan vetovoimaisuutta, mutta ennen kaikkea myös hyvinvointiyhteiskunnan ylläpysymistä. (Yliruka, Karvinen-Niinikoski & Koivisto, 2009, 13.) Salon ja kumppaneiden (2016, 7) mukaan julkisella sektorilla työskentelevät sosiaalityöntekijät ovat kaksi kertaa kuormittuneempia verrattuna yksityisen sektorilla työskenteleviin sosiaalityöntekijöihin. Rakenteellisten muutosten on nähty lisäävään työssä kuormittumista ja työpahoinvointia.

Hyvä työhyvinvointi mahdollistaa työssä jaksamista ja lisää alan vetovoimaisuutta (Yliruka yms., 2009, 13). Mänttari-van der Kuip (2015, 3) mukaan sosiaaliala on Suomessa yksi työpahoinvoinnin pääaloista. Muihin Pohjoismaihin verrattuna suomalaisten sosiaalityöntekijöiden on nähty olevan työssään reilusti kuormittuneempia kuin muut pohjoismaalaiset sosiaalityöntekijät. Suomalaisten sosiaalityöntekijöiden työtä värittää liiallinen työmäärä, suuret asiakasmäärät sekä organisaation ja työyhteisön ongelmat. (Salo yms., 2016, 1.) Sosiaalityöntekijät kokivat huomattavasti enemmän stressiä ja uupumusta verrattuna muihin kuntasektorin

työntekijöihin. Lisäksi sosiaalityöntekijöiden kokema arvostuksen puute ja asiakkaiden moniongelmaisuus olivat sosiaali – ja terveysalan työolotutkimuksen mukaan lisääntyneet aikaisemmasta. (Laine ym., 2011, 26, 117.)

2.1.1 Työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriön (2021) mukaan ”työhyvinvointi on kokonaisuus, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi”. Työhyvinvointi on kattokäsite, joka pitää sisällään niin positiivisia kuin negatiivisia ulottuvuuksia, joita ovat muun muassa työtyytyväisyys, työpahoinvointi ja työn kuormittavuus. Työhyvinvoinnin voidaan ymmärtää määrittävän työntekijän tavoitteista ja niiden suhteesta työn odotuksiin. (Saarinen, Blomberg & Kroll, 2012, 406.) Työterveyslaitoksen (2021) mukaan työhyvinvointia ei voida taata yksittäisillä työhyvinvointipäivillä, vaan työhyvinvointi kehittyy pääasiallisesti arjessa, työtä tehdessä. Työhyvinvointiin vaikuttavat useat tekijät, mutta keskeisinä tekijöinä voidaan nähdä työympäristöön, työyhteisöön, työorganisaatioon sekä johtamiseen liittyvät tekijät.

2.1.2 Työpahoinvointi ja työuupumus

Työn vaativuus ja haasteet ovat tärkeässä osassa työntekoa, sillä ne mahdollistavat ammatillisen kehittymisen ja tekevät työstä mielenkiintoista (Nissinen, 2009, 27). Kun työn haasteet ja voimavarat eivät kohtaa, kuvioihin astuu työpahoinvointi. Työpahoinvointi on negatiivinen olotila, jossa työn koetaan olevan kuormittavaa ja ristiriitaista. Työpahoinvointiin voi liittyä vahvasti stressi ja uupumuksen eri muodot. (Virolainen, 2012, 30.) Yleensä työuupumukseen liittyy työyhteisölliset ja organisaatiolliset tekijät. Liian vähäiset resurssit verrattuna työn vaatimuksiin sekä huono johtaminen yhdistettynä raskaaseen työhön altistaa auttajaa työuupumukselle. (Françoise, 2012, luku 2.) Työuupuminen voi ilmentyä niin fyysisenä ja emotionaalisenä väsymyksenä kuin vähentyneinä myötätunnon ja empaattisuuden resursseina. Työuupumuksen muita oireita ovat esimerkiksi kyynisyys, ahdistuneisuus ja masennuksen oireet. (Diaconescu, 2015, 57.) Työuupumukseen voidaan vaikuttaa organisaation muutoksien avulla, esimerkiksi resurssien lisäämisellä ja johtamiskulttuurin muutoksella (Simon ym., 2005, 3).

Myötätuntouupumus on yksi työpahoinvoinnin ilmentymisen muoto. Myötätuntouupumukselle altistava tekijöinä nähdään työympäristölliset tekijät, työn kuormittavuus sekä tarvittavan tuen puute (salo yms., 2016, 8). Myötätuntouupumus liittyy siis läheisesti työpahoinvointiin ja toisaalta myös työhyvinvointiin. Hyvän työhyvinvoinnin avulla voidaan vähentää sosiaalityöntekijöiden työpahoinvointia ja myötätuntouupumusta.

2.2 Terveyssoseaalityö

Tämän tutkielma kohdistuu työhyvinvoinnin kysymyksiin, erityisesti myötätuntouupumukseen terveystsoseaalityössä. Jotta myötätuntouupumusta terveystsoseaalityön kentällä voidaan ymmärtää, on olennaista määrillä ensin terveystsoseaalityö ja sen ominaiset piirteet.

Terveystsoseaalityö, toiselta nimeltään terveydenhuollon soseaalityö, on yksi soseaalityön muodoista, jonka toimintaympäristönä on terveydenhuollon organisaatio (Lindén, 1999, 55). Terveystsoseaalityötä, kuten muutakin soseaalityötä määrittää ajantasainen soseaalihuoltolaki (Soseaalihuoltolaki 1301/2014, 1 §). Terveystsoseaalityön lähtökohtana on kokonaisvaltainen näkemys ihmisen terveydestä (Grönfors, 2012, 197). Lindénin (1999, 55) mukaan terveystsoseaalityö on toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden ja soseaalisuuden ylläpitäminen sekä edistäminen terveydenhuollon organisaatiossa. Työn perustana toimii sairauden ja soseaalisten tekijöiden kokonaisvaltainen huomioiminen sekä näiden yhteyksien havaitseminen. Näiden lisäksi terveystsoseaalityötekijän tehtävänä on varmistaa potilaiden soseaaliturvan toteutuminen (Suomen perustuslaki 73/1999, 19 §). Psykososiaalinen työote on terveystsoseaalityön erityispiirre. Psykososiaalisen työotteen tavoitteena on tukea ja vahvistaa potilasta moniulotteisesti. Terveystsoseaalityön tavoitteena on mahdollistaa taloudellinen toimeentulo, soseaalinen suoriutuminen ja yhteiskunnallisen osallisuuden jatkuvuus sekä sen edistyminen sairauksista huolimatta. (Lindén, 1999, 55.)

Terveystsoseaalityön tehtävät voidaan jakaa neljään osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat soseaalinen arvio, soseaalisen toimintakyvyn tukeminen, toimeentulon turvaaminen ja asiantuntijatyö. Usein terveystsoseaalityö saatetaan ymmärtää etuusasioiden neuvontatyönä, vaikka terveystsoseaalityöntekijöiltä vaaditaan laajaa tietoperustaa soseaali- ja terveystsoseaalityöntehtävistä, kuin myös osaamista työskennellä moniammatillisessa työryhmässä. Terveystsoseaalityössä on olennaista ymmärtää laaja-alaisesti erilaisia elämäntilanteita ja sairauksien vaikutuksia elämäntilanteisiin. (Korpela, 2014, s. 121, 139; Heinonen & Metteri, 2005, 2.) Terveystsoseaalityö on tärkeä osa terveydenhuoltoa, sillä soseaalityöntekijän ammatillinen osaaminen mahdollistaa asiakkaan elämäntilanteen kartoittamisen ja sen yhdistämisen terveydenhuollon arvioon (Yliruka ym., 2019, 1).

2.2.1 Syöpäsairaiden kanssa tehtävä sosiaalityö

Tutkielmani aineisto koostuu syöpäsairaiden kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden myötätuntouupumuksen kokemuksista. Seuraavaksi määrittelen onkologian sosiaalityön käsitteen, sekä työn ominaiset piirteet. Tämän avulla on helpompi ymmärtää, miksi syöpäsairaiden kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät voivat olla alttiita myötätuntouupumukselle.

Onkologian sosiaalityö on syöpäsairaiden kanssa tehtävää sosiaalityötä. Onkologian sosiaalityötä tehdään terveydenhuollon organisaatiossa ja siten se on osa terveystieteiden sosiaalityötä. Onkologian sosiaalityöntekijän työnkuvaan kuuluu työskentely syöpää sairastavien ihmisten ja heidän läheisten kanssa. (Messner, 2015, 1.) Olennaista onkologian sosiaalityössä on Stewartin, Fleishmanin ja Messnerin (2015,3) mukaan kahdenlaisen tiedon yhdistäminen. Nämä ovat sosiaalityön teorit ja käytäntö sekä syöpään liittyvä tiede ja hoito. Onkologian sosiaalityössä työnkuvaan kuuluu syöpäsairaille ja heidän läheisille tarjottu emotionaalinen, käytännöllinen ja sosiaalinen tuki. (Messner, 2013, Stewart, Fleishman & Messner, 2015, 6 mukaan.) Moniammatillisen tiimin kanssa työskentely on olennainen osa onkologian sosiaalityötä (Fleishman & Messner, 2015, 3,7).

Pediatrian onkologian sosiaalityö on terveystieteiden sosiaalityön erikoisala, jonka potilasryhmänä ovat syöpää sairastavat lapset. Työn tavoitteena on edistää sairastavien lasten ja heidän perheensä hyvinvointia niin henkisesti kuin fyysisesti. (Zebrack, Jones & Smolinski, 2015, 38.) Lapsipotilaiden kanssa tehtävässä sosiaalityössä erityispiirteenä on lasten sairastaminen. Lapsen sairastuminen on aina koko perheen elämään vaikuttava uutinen. Tällä sosiaalityön erityisalalla perheen toimintakyvyn huomioiminen on keskeisessä osassa työtä. Sosiaalityöntekijät työskentelevät pääosin lasten vanhempien kanssa, mutta työssä olennaista on osata kommunikoida lapsien kanssa ikätasoisesti. (Grönfors, 2012, 195; Zebrack ym., 2015, 38.) Lapset ymmärtävät sairauden ja hoidot usein eri tavalla kuin aikuiset. Sosiaalityöntekijän täytyy osata kommunikoida lasten kanssa heidän kehityksensä mukaisesti, sekä huomioida perheen muut osapuolet ja perheen huoli. Pediatrian onkologiassa sosiaalityöntekijät mahdollistavat lapsen äänen kuuluvuuden hoitojen aikana sekä lapsien tarpeiden huomioimisen, ja niiden toteutumisen. (Zebrack ym., 2015, 38.)

Nykyään syöpä ymmärretään sairautena, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmiseen, niin kehollisesti, mielellisesti kuin henkisesti. Onkologian sosiaalityössä psykososiaalinen

työote on keskeinen, sillä työn tavoitteena on tukea potilasta ja hänen perhettään sairauden aikana sekä yrittää löytää elämälle suuntaa sairauden kanssa. Psykososiaalinen perspektiivi mahdollistaa kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtämisen. (Stewart, Fleishman & Messner, 2015, 3,7.) Psykososiaalinen työ on pitkäaikaista ja tavoitteena on potilaan ja läheisten tukeminen sekä toimintakyvyn säilyttäminen uudessa elämäntilanteessa (Grönfors, 2012, 196).

Psykososiaalisen tuen avulla pystytään ymmärtämään, miten potilas ja hänen perheensä suhtautuu sairauteen ja kuinka heitä pystyttäisiin parhaiten tukemaan sairauden aikana. Lisäksi olennaista psykososiaalisessa työotteessa on syöpäpotilaan näkeminen kokonaisena ihmisenä, jonka elämässä on muutakin kuin pelkkä sairaus. Onkologian sosiaalityöntekijöiden työssä psykososiaalinen tuki on esimerkiksi potilaan ja hänen perheensä auttamista ymmärtämään syöpähoitoja, syövän ja sen aiheuttamien tunteiden jakamista, elämän muutoksien hallinnan harjoittelua sekä taloudellista tukea. (Hedlund, 2015, 11.)

3 MYÖTÄTUNTOUPUMUKSEN KÄSITTEISTÖÄ JA MYÖTÄTUNTOUPUMUKSEN SIETOKYKYMALLI

Myötätuntouupumuksen tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää, miten pitkäaikainen auttamistyö vaikuttaa auttajan työ- ja yksityiselämään. Lisäksi tavoitteena on löytää myötätuntouupumukselle altistavia tekijöitä ja keinoja, joiden avulla myötätuntouupumusta voitaisiin ennaltaehkäistä ja hoitaa. (Nissinen, 2009, 14.)

Kansainvälisen tutkimuksen kentällä myötätuntouupumusta on tutkittu usean vuosikymmenen ajan. Aluksi keskeisenä tutkimuksen kohteena ovat olleet terapeutit (esim. Figley, 1993), mutta sittemmin useat tutkimukset kohdistuvat laajalti auttamistyötä tekevien myötätuntouupumukseen (esim. Figley, 2002a). Kansainvälistä tutkimusta myötätuntouupumuksesta sosiaalityön viitekehyksessä on saatavilla jonkin verran (esim. Ledoux, 2015; Bride & Figley, 2007). Terveystieteiden sosiaalityön viitekehyksessä se on aiheena vielä vähän tutkittu ja suurin osa terveystieteiden sosiaalityön kentällä tehdystä tutkimuksesta on julkaistu 2010-luvulla (katso taulukko 1). Suomessa myötätuntouupumuksen tutkimus niin sosiaalityön kuin terveystieteiden osalta on jäänyt pääosin opinnäytetöiden tasolle (esim. Rissanen, 2019).

Myötätuntouupumuksen ilmiötä on kuvattu toissijaisen uhrin käsitteellä (*secondary victimization*), mutta usean vuoden ja tutkimuksien jälkeen parhaaksi ilmiötä kuvaavaksi käsitteeksi muodostui myötätuntouupumuksen (*compassion fatigue*) käsite. Vuosien varrella tätä ilmiötä on kuvattu mm. sekundäärisen traumaattisen stressin (*secondary traumatic stress*) käsitteellä ja sijaistraumatisoitumisen (*vicarious traumatization*) käsitteellä. Nämä käsitteet ovat edelleen tärkeä osa aiheeseen liittyvää tutkimusta. Myötätuntouupumuksen käsitteen nähdään kuitenkin kuvaavan parhaiten auttamistyössä tapahtuvaa uupumusta. (Figley, 1995, luku 1.) Seuraavaksi aion avata myötätuntouupumuksen, sekundäärisen traumaattisen stressin ja

sijaistraumatisoitumisen käsitteitä ja tämän jälkeen esittelen valitsemani teoreettisen viitekehksen.

3.1 Myötätuntouupumus

Jotta voidaan ymmärtää mitä myötätuntouupumus tarkoittaa, on tärkeää ensin käsitellä, mitä itse myötätunto on. Myötätunto on vahvaa toisen ihmiseen kohdistuvaa tunnetta ja halua toimia toisen hyväksi (Moster, 2015, 28). Charles Figley (2002a, 2) määrittää myötätunnon syväksi sympatiaksi, jossa tunnetaan surua kärsivää ihmistä kohtaan ja johon liittyy vahva halu auttaa ja lievittää toisen kipua. Berlantin (2004, 1) mukaan myötätunto tapahtuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, johon usein liittyy toisen ihmisen kärsimys.

Myötätuntouupumus on Figleyn (1995, luku 1) mukaan maksu välittämisestä ”the cost of caring”. Yksinkertaistettuna myötätuntouupumus on auttamistyössä ilmenevää työuupumusta. Myötätuntouupumuksen oireet voivat olla aluksi samankaltaisia kuin työuupumuksessa eli esimerkiksi fyysisiä stressioireita ja sosiaalisia ongelmia. Myötätuntouupumus nähdään kokonaisvaltaisempana väsymyksen ja stressin tilana, joka ei helpota levolla. (Nissinen, 2009, 55.) Myötätuntouupumus on syvää fyysistä ja henkistä uupumusta, joka kehittyy yleensä vaiivikkaa auttamistyössä ja on yksi auttamistyön ammatillisista vaaroista. Myötätuntouupumus on seurausta toistuvasta kärsimyksen kuuntelemisesta ja auttamisesta. (Figley, 1995, luku 1; Françoise, 2012, luku 1.) Myötätuntouupumukselle erityisen alttiita ovat auttajat, jotka työskentelevät traumatisoituneiden ihmisten kanssa. Myötätuntouupumuksesta puhuttaessa on olennaista muistaa henkilökohtaisten ja ympäristöllisten tekijöiden vaikutus. Myötätuntouupumukselle altistavia henkilökohtaisia tekijöitä ovat auttajan aiempi traumatausta ja empatian suuri määrä. (Figley, 1995, luku 1.) Ympäristöllisiä altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi kollegoiden ja organisaation riittämätön tuki. Ympäristölliset tekijät voivat niin myötävaikuttaa, kuin suojata auttajaa myötätuntouupumukselta. Kohtuuttomat asiakasmäärät yhdistettynä haastavaan työhön, sekä vähäisiin vaikutusmahdollisuuksiin lisäävät auttajan riskiä myötätuntouupua. (Nissinen, 2009, 37.)

Myötätuntouupumus näyttäytyy yleensä emotionaalisten, kognitiivisten, psyykkisten sekä käyttäytymisen oireiden kautta. Emotionaalisia oireita ovat esimerkiksi syyllisyyden, voimattomuuden, turvattomuuden, vihan ja masentuneisuuden tunteet. Kognitiivisia oireita puolestaan ovat esimerkiksi apaattisuus ja alentunut keskittymiskyky. Käyttäytymisen kautta myötätuntouupumus voi näyttäytyä kärsimättömyytenä tai vetäytymisenä. Fyysisiä

oireita puolestaan ovat nopea sydämen syke, huonovointisuus ja hikoilu. (Figley, 1995; Kapoulitsas & Corcoran, 2015.) Myötätuntuupumus voi vaikeuttaa työn ja vapaa ajan erottamista toisistaan, sekä lisätä pelkoa työskennellä tiettyjen ihmisryhmien kanssa. Lisäksi se voi vähentää ammatillista uskoa omaan taitoihin ja kykyihin sekä lisätä toivottomuuden tunteita. (Centry, Baranowsky & Dunning 2002, 126.) Pahimmassa tapauksessa myötätuntuupumus voi johtaa työkyvyttömyyteen (Françoise, 2012, luku 4).

3.1.1 Sekundääri traumaattinen stressi

Sekundäärillä traumalla tarkoitetaan auttajan altistumista autettavan traumakokemukselle (Françoise, 2012, luku 2). Auttaja osoittaa myötätuntoa ja motivaatiota autettavaa kohtaan ja samalla altistuu autettavan kärsimykselle (Figley & Ludick, 2017, 582). Jatkuva altistuminen voi laukaista sekundäärisen traumaattisen stressin (Françoise, 2012, luku 2). Figley (1995, luku 1) mukaan sekundäärisen traumaattisen stressi syntyy, kun auttaja altistuu toistuvasti toisen ihmisen traumaattiselle kokemukselle, esimerkiksi kuuntelemisen välityksellä. Sekundäärisen traumaattisen stressin oirekuva on lähes identtinen posttraumaattisen stressin kanssa, erona oirekuvaston syntyminen empaattisessa vuorovaikutussuhteessa. Auttajan oireet voivat siis olla täysin samanlaiset, kuin posttraumaattisesta stressistä kärsivällä ihmisellä. Erona näissä kahdessa traumaattisessa stressissä on se, että posttraumaattinen stressi syntyy henkilökohtaisesta traumaattisesta kokemuksesta ja sekundääri traumaattinen stressi taas toisen ihmisen trauman tai kärsimyksen toistuvasta kuuntelemisesta. Sekundäärisen traumaattisen stressin oireita ovat esimerkiksi univaikeudet ja painajaiset, vaikeiden tunteiden välttely sekä epätoivoiset ajatukset tulevaisuuteen liittyen. Oireiden jatkuessa yli kuukauden ajan, voidaan olettaa auttajan kärsivän sekundäärisestä traumaattisesta stressistä.

3.1.2 Sijaistraumatisoituminen

Sijaistraumatisoituminen määritellään auttamistyössä tapahtuvaksi ilmiöksi, jossa auttaja kokee itse muuttuneensa pysyvästi traumaattisten kokemusten kuulemisen seurauksena (McCann & Pearlman, 1990, 144). Sijaistraumatisoituminen syntyy kasaantuneiden kuultujen traumakokemusten seurauksena. Sijaistraumatisoitumisessa olennaista on maailmankuvan muuttuminen. Auttajan on vaikea päästä yli asiakkaan traumakokemuksista ja nämä traumakokemukset saattavat ilmetä auttajan ajatuksissa, unissa ja mielikuvissa toistuvasti. (Françoise, 2012, luku 2.) Sijaistraumatisoitumisen seurauksena auttaja uupuu omista ajattelu-

ja kokemusmaailman muutoksista, eikä niinkään asiakkaan kuulemista kertomuksista (Nissinen, 2009, 139).

3.2 Myötätuntouppumuksen sietokykymalli

Valitsin tutkielmani teoreettiseksi viitekehykseksi Charles Figleyn ja Marné Ludickin (2017, 579; Kuvio 1) myötätuntouppumuksen sietokykymallin. Sietokykymallin tarkoituksena on tukea auttamistyötä tekeviä ja selventää, niin myötätuntouppumukselle altistavia kuin suojaavia tekijöitä. Tutkielmani teoreettisen viitekehyksen valintaan vaikutti se, miten erilaiset mallit vastaavat myötätuntouppumuksen ennaltaehkäiseviin ja suojaaviin tekijöihin. Valitsin tämän sietokykymallin, koska malli huomio hyvin myös myötätuntouppumuksen ennaltaehkäiseviä ja suojaavia tekijöitä. Tämän Figleyn ja Ludickin mallin luokitellut muuttujat voivat vaikuttaa niin positiivisesti kuin negatiivisesti myötätuntouppumuksen syntyyn. Tämän mallin tarkoituksena on antaa niin tutkijoille, kuin auttamistyötä tekijöille ymmärrystä myötätuntouppumuksen prosesseista ja tapoja vahvistaa selviytymiskeinoja.

Figleyn ja Ludickin (2017, 580) sietokykymalli on päivitetty versio Figleyn (2002b, 1437) aiemmasta myötätuntouppumuksen *compassion stress and fatigue* mallista. Mallissa tunnistetaan kaksitoista muuttajaa, jotka vaikuttavat myötätuntouppumuksen kehitykseen. Kaikki nämä kaksitoista muuttajaa ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Kolme ensimmäistä mallin muuttajaa huomioivat empatian laatua. Nämä kolme muuttajaa ovat *exposure to the suffering* eli altistuminen kärsimykselle, *empathic ability* eli empatiakyky ja *empathic concern* eli empaattinen huoli.

Kärsimykselle altistuminen on yksi auttamistyön olennainen piirre. Jotta asiakkaan tilannetta voidaan ymmärtää, on auttajan pystyttävä käsittämään ongelmien laatu ja löydettävä oikeat keinot, joilla ongelmia olisi mahdollista helpottaa. (Figley & Ludick, 2017, 581). Figleyn (1995, luku 1) mukaan empatian määrä vaikuttaa siihen, miten paljon asiakkaan kärsimykselle altistutaan. Kärsimykselle altistuminen lisää sekundaarisen trauman riskiä ja vaikuttaa myötätuntouppumuksen sietokykyyn negatiivisesti (Figley & Ludick, 2017, 581).

Empatiakyvyn avulla auttajan on mahdollista ymmärtää asiakasta ja hänen elämäntilanteensa luonnetta (Figley & Ludick, 2017, 581). Empatiakyky on ihmisen luontainen ominaisuus ja sen määrä vaihtelee ihmisestä riippuen (Ashraf, 2004, Figley & Ludick, 2017, 581 mukaan.) Empatia on myötäelämistä ja keino samaistua toisen ihmisen elämäntilanteeseen (Nissinen, 2009, 69). Auttamissuhteessa empatia mahdollistaa autettavan kuulluksi tulemisen

ja vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen synnyn. Empatian avulla auttajan on mahdollista arvioida autettavan ongelmien laatua ja löytää autettavalle oikeanlainen apu. Figleyn (1995, luku 1) mukaan empaattisen ihmisen kääntöpuolena on suurempi riski altistua myötätuntuupumukselle. Figley ja Ludick (2017, 582) näkevät empaattisen huolen motivoivan auttajaa käyttämään empaattista vastetta asiakkaaseen. Empaattisen huolen avulla voidaan osoittaa kiinnostusta asiakkaan hyvinvointi kohtaan. Tämän myötätuntuupumuksen sietokykymallin mukaan nämä kolme tekijää vaikuttavat empaattiseen vasteeseen (*empathic response*). Empaattisen vasteen nähdään olevan edellytyksenä muiden auttamiselle.

Itsehoidon on nähty olevan tärkeä selviytymisstrategia trauma- ja auttamistyössä. Itsehoidon avulla auttaja pystyy seuraamaan auttamistyön vaikutuksia. Itsehoidolliset keinot ovat aina yksilöllisiä. Keinojen ei myöskään tarvitse olla monimutkaisia, vaan tärkeintä itsehoidollisissa keinoissa on niiden yksilökohtainen toimivuus. (Figley & Ludick, 2017, 583.) Perinteisiä itsehoidollisia keinoja ovat liikunta, säännöllinen ja terveellinen ruokavalio, luonnossa oleminen ja riittävä unensaanti (Saakvitne & Pearlman, 1996, Figley & Ludick 2017, 583 mukaan). Itsehoito voi olla hyvinkin moninaista, esimerkiksi itsetutkiskelua, oman identiteetin kehittämistä ja ajan antamista työelämän ulkopuolisille kiinnostuksenkohteille. Hengellisyys sekä läheisten tuki voivat toimia myös itsehoitokeinoina. (Figley & Ludick, 2017, 583.) Itsehoidon avulla auttajan on mahdollista luoda työelämän ulkopuolella tyydyttävä elämä ja tukea näin samalla työelämän haasteita (Knight, 2013, 231).

Ammatillinen etäisyys on kykyä päästä irti asiakkaan kärsimyksestä (Figley, 2002b, 1438). Ammatillisella etäisyydellä tarkoitetaan taitoa irtautua asiakkaista ja heidän huolenaiheistansa. Tämä taito ei välttämättä tule kaikilla auttajilla itsestään, mutta on opeteltavissa koulutuksen, harjoittelun ja jatkuvien itsehoidollisten keinojen avulla. (Ludick, 2013, 140.) Tässä selviytymismallissa tyytyväisyyden tunteella Figley ja Ludick (2017, 584) tarkoittavat työssä koettua tyytyväisyyttä. Tyytyväisyyden tunnetta auttamistyössä voi olla esimerkiksi asiakkaalta saatu positiivinen palaute tai onnistunut oikea aikaisten palveluiden löytäminen. Ludick (2013, 126) havaitsi alhaisen tyytyväisyyden tunteen korreloivan sekundäärisen traumatisoitumisen kanssa negatiivisesti ja täten tyytymättömyys on myös myötätuntuupumuksen altistava tekijä.

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan erityisesti työpaikalla saatua sosiaalista tukea. Hyvä työympäristö koostuu niin kollegoiden kuin esimiehen tuesta ja kannustuksesta. Huonossa työympäristössä sosiaalisen tuen saaminen ei ole mahdollista ja työympäristön ei koeta olevan luotettava. Sosiaalinen tuki niin kollegoiden, esimiesten kuin läheisten osalta mahdollistaa

auttajien toipumista emotionaalisesti haastavista ja raskaista työ tilanteista. (Figley & Ludick, 2017, 584.) Michien ja Williamsin (2003, 3) mukaan huono sosiaalinen tuki on vahvasti yhteydessä huonoon psykologiseen hyvinvointiin ja työpoissaoloihin. Sosiaalinen tuki on ratkaisevassa asemassa terveyden ja positiivisten tekijöiden ylläpysymisessä (Figley & Ludick, 2017, 584).

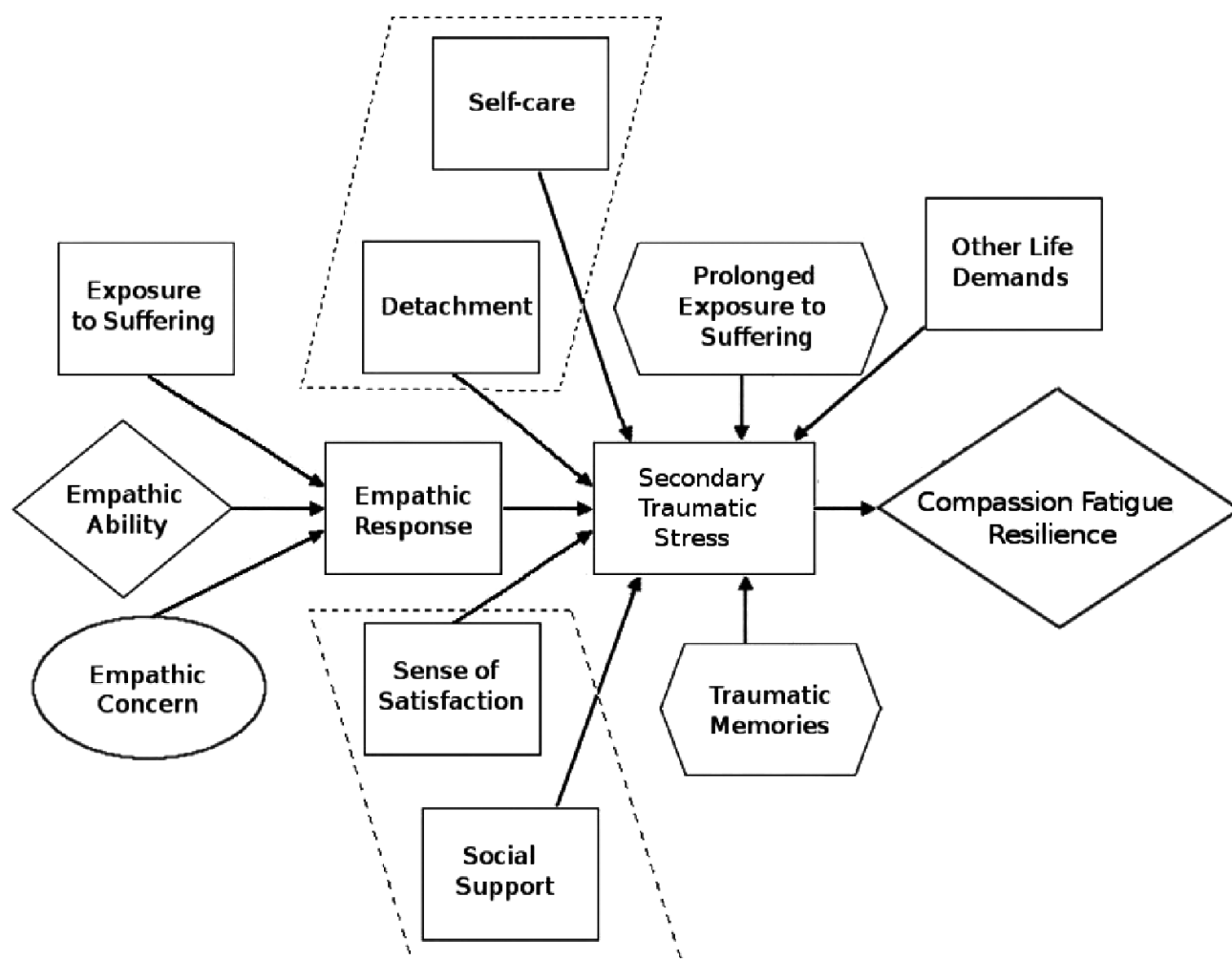
Itsehoito, ammatillinen etäisyys, tyytyväisyys työhön ja sosiaalinen tuki voivat olla myös altistavia tekijöitä sekundäärisellä traumatisoitumiselle tai myötätuntouupumukselle. Altistavia tekijöitä ne ovat silloin, kun auttajalla ei ole itsehoidollisia keinoja käytössä, etäisyyden ottaminen asiakkaista epäonnistuu, tyytyväisyyden tunnetta ei koeta työssä ja sosiaalisen tuen saaminen ei ole mahdollista. (Figley & Ludick, 2017, 583–585.)

Traumaattiset muistot, pitkäaikainen altistuminen kärsimykselle ja muut elämän vaatimukset ovat tässä selviytymismallissa riskitekijöitä sekundäärisellä traumatisoitumiselle ja myötätuntouupumukselle (Figley & Ludick, 2017, 585). Traumaattiset muistot ovat yleensä joko henkilön omaan elämänselämään liittyviä tai asiakassuhteissa kehkeytyneitä (Figley, 2002b, 1438). Ongelmallisuus traumaattisten muistojen kohdalla auttamistyössä on siinä, että ne voivat herätä henkiin ja aiheuttaa auttajassa ahdistusta, masennusta (Figley & Ludick, 2017, 585). Figleyn (1995, luku 1) mukaan erityisesti omien käsittelemättömien traumakokemusten aktivoituminen auttamistyössä lisää vahvasti riskiä myötätuntouupumukselle. Figley (2002a, 140) mukaan pitkäaikainen altistuminen kärsimykselle lisää huomattavasti riskiä sekundääriselle traumatisoitumiselle ja myötätuntouupumukselle. Pitkäaikaisessa altistumisessa kärsimykselle ongelmallista on erityisesti se, että asiakkaiden kärsimyksen unohtamisesta tulee haastavampaa (Figley & Ludick, 2017, 581). Lisäksi jatkuva kärsimykselle altistuminen luo jatkuvan uhan siitä, ettei kärsimyksen kanssa selvitä (Jordan, 2001, 4–5). Kolmantena riskitekijänä Figley ja Ludick (2017, 586) näkevät muut elämänvaatimukset. Haastavia elämäntilanteita ovat muun muassa elämän odottamattomat negatiiviset muutokset. Tällaisia odottamattomia muutoksia ovat esimerkiksi muutokset ihmissuhteissa, taloudellisessa tilanteessa ja sairastuminen. Nämä odottamattomat elämänmuutokset rasittavat ja lisäävät auttajan riskiä sekundääriselle traumatisoitumiselle ja myötätuntouupumukselle (Figley, 2002b, 1438). Toisaalta positiivisella odottamattomilla elämänmuutoksilla on taas päinvastainen vaikutus auttajan hyvinvointiin (Figley & Ludick, 2017, 586).

Tässä sietokykymallissa sekundäärinen traumaattinen stressi voidaan nähdä niin myötätuntouupumuksen altistavana kuin ennaltaehkäisevänä tekijänä. Olennaista on muiden tekijöiden vaikutukset sekundääriseen traumaattiseen stressiin. Muiden muuttujien ollessa

negatiivisia, riski sekundääriselle traumaattiselle stressille ja myötätuntouupumukselle kasvaa (Figley & Ludick, 2017, 585–586.)

Tämän myötätuntouupumuksen sietokykymallin (Kuvio 1) tarkoituksena on selvittää, kuinka auttajan on mahdollista rakentaa resilienssiä, eli sietokykyä työssään. Figleyn ja Ludick (2017, 586) mukaan joustavuutta ja sietokykyä sekundääriselle traumaattiselle stressille ja myötätuntouupumukselle voidaan rakentaa yllä mainittujen selviytymiskeinojen avulla.



Kuvio 1 Myötätuntouupumuksen sietokykymalli (Figley & Ludick, 2017, 579)

4 TIEDONHAUN KUVAUS

Toteutan kandidaatin tutkielmani kuvailevana kirjauskatsauksena, jossa tarkoituksena on tarkastella tutkimuskysymykseeni soveltuvia tieteellisiä julkaisuja. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa aiheesta tehtyjen tutkimuksien yhteyksien ja eroavaisuuksien huomioimisen. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pyrin selvittämään, mitä kyseisestä aiheesta tiedetään ja miten tutkimuksissa aihetta käsitellään. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pyrin muodostamaan yhtenäisen kokonaisuuden teoreettisen viitekehysten ja tutkimuskysymykseeni soveltuvien artikkeleiden tutkimustuloksista.

Aloitin tiedonhaun JYKDOK-hakupalvelun kautta hakusanalla *myötätuntouupumus*. Hakutuloksia tuli 15, joista puolet oli opinnäytetöitä ja loput tutkimuskysymykseeni kannalta epärelevanttia kirjallisuutta aiheeseen liittyen. Jatkoin suomenkielisten hakujen tekemistä ARTO-tietokannasta ja Google Scholar-hakupalvelusta. Tarkensin hakua *terveyssoseaalityö* hakusanan avulla. Hakujen perusteella huomasin, ettei terveyssoseaalityön myötätuntouupumuksesta ole tehty muutamaa opinnäytetöitä lukuun ottamatta tutkimusta Suomessa. Pääkäsitteeni myötätuntouupumuksen hakutulokset olivat pääosin opinnäytetöitä, joten päätin jatkaa hakujani englanniksi.

Jatkoin hakuprosessia hakusanojen *compassion fatigue, social work* ja *healthcare* avulla JYKDOK-hakupalvelun kansainvälisen e-aineiston kautta. Vertaisarvioituja hakutuloksia näillä hakusanoilla tuli noin 5500. Selailun perusteella näistä hakutuloksista suurin osa koski sairaanhoitajia tai koko sairaalassa työskenteleviä auttajia. Tässä vaiheessa halusin etsiä artikkeleita, jotka koskevat pelkästään terveyssoseaalityöntekijöiden myötätuntouupumus kokemuksia. Jatkoin hakujen tekemistä JYKDOK-hakupalvelussa tarkentamalla hakusanat abstraktiin ja hakemalla hakusanoilla *compassion fatigue* ja *healthcare social work*. Hakutulokseksi sain 58 vertaisarvioitua artikkelia. Edelleen suurin osa hakutuloksista koski joko sairaanhoitajia tai muita auttajia, mutta ei pelkästään

sosiaalityöntekijöitä. Jatkoisin hakuja hakulausekkeella ”*compassion fatigue*” ja ”*healthcare social work*”, mutta näin en saanut yhtään hakutulosta. Muutin hakusanakseni *medical social work* ja *medical social worker*, jolloin hakutuloksia oli kaksitoista. Tällä kertaa hakutuloksista löytyi yksi artikkeli, joka käsitteli onkologian sosiaalityön myötätuntouupumusta.

Vähäisten hakutuloksien seurauksena päätin siirtyä tekemään hakuja Applied social sciences index & abstracts (ASSIA) ja Google Scholar-hakupalvelun kautta. Vertaisarvioituja tuloksia hakusanoilla *Compassion Fatigue* ja *medical social worker* sain kahdeksan kappaletta. Näistä hakutuloksista kolme sopivat tutkimuskysymykseeni. Jatkoisin hakujen tekemistä ASSIA:n kautta hakusanoilla *compassion fatigue*, *oncology social work*, *life threatening illness*, *healthcare social work*. Vähäisten hakutuloksien seurauksena päätin etsiä materiaalia manuaalisesti valmiiksi löytämieni artikkeleiden lähdeluetteloista ja Google Scholar-hakupalvelun avulla tarkentamalla hakulauseketta myötätuntouupumukseen ja onkologian sosiaalityöhön.

Alla olevassa taulukossa 1 olen luetellut kirjallisuuskatsauksessa käyttämäni aineiston. Aineistoni koostuu tieteellisistä artikkeleista, jotka käsittelevät onkologian sosiaalityön kokemuksia myötätuntouupumuksen altistavista ja suojaavista tekijöistä. Aineistoni muodostuu yhdeksästä tieteellisestä artikkelista. Seitsemän valitsemani artikkelia tutkii pelkästään syöpäsairaiden kanssa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä. Lisäksi valitsin Rohan & Bausch (2009) artikkelin, jossa tutkimuskohteena on sosiaalityöntekijöiden lisäksi muita onkologian ammattilaisia. Yhdeksäs artikkelini on onkologian sosiaalityön kokoomateoksesta, jossa tutkimuskohteena onkologian uran pysyvyys.

Tiedonhaun haasteena oli löytää tutkimuskysymykseeni sopivia artikkeleita. Hakujeni perusteella myötätuntouupumusta terveysosiaalityön kontekstissa on tutkittu yllättävän vähän. Jouduin tekemään paljon manuaalista etsintää, jotta sain riittävästi aineistoa. Suurin osa hakujeni tuloksista liittyi sairaanhoitajien myötätuntouupumukseen ja täten nämä hakutulokset eivät olleet relevantteja tutkimuskysymykseni kannalta. Rajasin lopulta myös muut terveysosiaalityöhön liittyvät teokset pois, sillä niiden tulokset eivät välttämättä vastaa tutkimuskysymykseeni ja voivat vääristää lopullisia tuloksia. Aineiston vähäinen saatavuus määräsi pitkälti sitä, mitkä tieteelliset artikkelit valikoituivat kirjallisuuskatsaukseeni. Tutkielman aineistoon kuuluvat tutkimukset on toteutettu eri maissa ja erilaisissa kulttuurisissa konteksteissa. Tämä tulee ottaa huomioon johtopäätöksissä, sillä terveysjärjestelmien erot ja yhteiskuntamallit vaikuttavat uupumustekijöihin.

Taulukko 1: tutkittavat artikkelit

Tekijä	Artikkelin nimi	Tutkimusmenetelmä -ja kohde	Kohdema	Julkaisukanava ja julkaisu vuosi
Yi, Kim, Akter, Molloy, Kim & Frazier	Pediatric oncology social workers' experience of compassion fatigue	Laadullinen. Lasten kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät, N=27	USA	<i>Journal of psychosocial oncology, 2018</i>
Kim, Yi, Molloy & Choi	The impact of compassion fatigue on the well-being of oncology social workers in Korea	Laadullinen. Sosiaalityöntekijät, jotka työskentelevät niin aikuisten kuin lasten kanssa, N= 12	Korea	<i>Journal of Social Service Research, 2021</i>
Yi, Kim, Choi, Kim & O'Connor	When does compassion fatigue hit social workers? Caring for oncology patients in Korea	Laadullinen. Aikuisen kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät, N=12	Korea	<i>Qualitative Social Work, 2018</i>
Simon, Pryce, Roff & Klemmack	Secondary traumatic stress and oncology social work. Protecting compassion from fatigue and compromising the worker's worldview	Määrällinen. Aikuisen kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät, N=21	USA	<i>Journal of Psychosocial Oncology, 2005</i>
Ostadhashemi, Arshi, Khalvati, Eghlima & Khankeh	Social workers' resilience: Preventing burnout and compassion fatigue in pediatric oncology	Laadullinen. Lasten kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät, N=19	Iran	<i>International Journal of Cancer Management, 2019</i>
Lilliehorn, Isaksson & Salander	Two sides of the same coin – Oncology social workers' experiences of their working life and its pros and cons	Laadullinen. Aikuisen kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät, N=20	Ruotsi	<i>Nordic Social Work Research, 2021</i>
Joubert, Hocking & Hampson	Social work in oncology- Managing vicarious trauma-The positive impact of professional supervision	Määrällinen ja laadullinen. Aikuisen kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät, N=16	Australia	<i>Social Work in Health Care, 2013</i>
Rohan & Bausch	Climbing Everest: Oncology Work as an Expedition in Caring	Laadullinen. Tutkimuksessa mukana seitsemän lääkäriä, sairaanhoitajaa ja sosiaalityöntekijää, N=21	USA, Kanada	<i>Journal of Psychosocial Oncology, 2009</i>
Mattison	Vicarious resilience. Sustaining a career over long haul	Artikkeli kokoomateksesta. Tutkimuskohteena onkologian työntekijät.	USA	<i>Handbook of Oncology Social Work, 2015</i>

5 SYÖPÄPOTILAIDEN KANSSA TYÖSKENTELEVIEN SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA MYÖTÄTUNTOUUPUMUKSEN ALTISTAVISTA TEKIJÖISTÄ

Tässä luvussa tarkastelen valitsemieni artikkeleiden pohjalta myötätuntouupumuksen teemoja syöpäsairaiden kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden keskuudessa. Artikkeleiden avulla pyrin selvittämään, millaisia myötätuntouupumuksen altistavia tekijöitä onkologian sosiaalityöntekijät kokevat. Aineistoni koostuu myötätuntouupumusta käsittelevistä tutkimuksista, joiden tutkimuskohteena on ollut niin lasten kuin aikuisten kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät. Lisäksi aineistossani on mukana tutkimus, jossa tutkimuksen kohteena on ollut onkologian sosiaalityöntekijät, lääkärit ja sairaanhoitajat. Tavoitteenani on yhdistää Figleyn ja Ludickin sietokykymallin (2017, 579; Kuvio 1) altistavia tekijöitä aineistostani löytämiin altistaviin tekijöihin.

5.1 Emotionaalisesti haastava työ

Rohan & Bausch (2009, 99) tutkimuksen mukaan onkologian työ nähtiin intensiivisenä, uuvuttava ja haastavana. Onkologian sosiaalityötä värittää jatkuva kärsimykselle ja kuolemalle altistuminen. Emotionaalisia haasteita onkologian sosiaalityössä on asiakkaiden ja heidän perheen jäsenten tunteiden tarttuminen sosiaalityöntekijöihin ja täten myös näiden vaikuttaminen sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen ja henkilökohtaiseen elämään. (Joubert, Hocking & Hampson, 2013, 304; Yi ym., 2018a, 671.) Emotionaalisesti haastava työ nähdään myötätuntouupumuksen altistavana tekijänä (esim. Yi ym. 2018a; Rohan & Bausch, 2009; Lilliehorn, Isaksson & Salander, 2021). Haastaviksi emotionaalisiksi vuorovaikutustilanteiksi pediatrian onkologian sosiaalityöntekijät kokivat lapsien kärsimyksen näkemisen ja perheiden tukemisen tilanteissa, joissa lapsen terveydentilanne nähtiin heikentyneenä (Yi ym., 2018a, 671). Myös Yi ja kumppaneiden (2018b, 343) tutkimuksessa sosiaalityöntekijät kuvasivat työn haasteena

asiakkaiden ja läheisten tukemisen. Tukeminen koettiin erityisen haastava tilanteissa, joissa toivoa ei enää ollut paljoa jäljellä. Onkologian sosiaalityöntekijöiden työnluonteen nähtiin myös asettavan omat haasteet työlle. Psykodynaamisen työote sekä empaattinen asiakkaan kohtaaminen asettivat sosiaalityöntekijät haavoittuvaan asemaan (Joubert, Hocking & Hampson, 2013, 304).

Sosiaalityöntekijät kokivat emotionaalisen kiintymyksen välttämisen haastavana etenkin tilanteissa, joissa asiakkaan elämäntilanteeseen samaistuttiin ja työskentely asiakkaan kanssa oli jatkunut pidemmän aikaa (Yi ym., 2018b, 342). Pediatrian sosiaalityöntekijät kuvasivat kiintymyssuhteen välttämisen haastavana tilanteissa, joissa lapsen syöpä uusiutui tai sosiaalityöntekijät kohtasivat lapsen kuoleman (Yi ym., 2018a, 671). Pitkissä asiakassuhteissa sosiaalityöntekijät kuvasivat kiintymyksen asiakkaaseen syntyvän luonnollisesti. Kiintymyssuhteen nähtiin altistavan sosiaalityöntekijät uupumukselle etenkin tilanteissa, joissa suhde asiakkaaseen katkesi. Kiintymyssuhteen ongelmana voi nähdä etäisyyden haasteen, sillä sosiaalityöntekijät kokivat asiakkaiden tunteiden ja kipujen tarttuvan heihin. Kiintymyssuhde asiakkaaseen lisäsi sosiaalityöntekijöiden henkilökohtaisia pelkoja elämää kohtaan. (Yi ym., 2018b, 342.)

Sosiaalityöntekijät tunsivat avuttomuuden ja toivottomuuden tunteita haastavasta työstä (esim. Lilliehorn, Isaksson & Salander, 2021, 6; Yi ym., 2018a, 671; Yi ym., 2018b, 342). Asiakkaan kanssa luotu vahva suhde aiheutti sosiaalityöntekijöissä avuttomuuden tunteita etenkin tilanteissa, joissa asiakkaan syöpätilanteelle ei voitu enää tehdä mitään (Yi ym., 2018b, 342). Vaativien tapauksien nähtiin lisäävän sosiaalityöntekijöiden toivottomuuden ja avuttomuuden tunteita. Toivottomuutta aiheutti tilanteet, joissa sosiaalityöntekijä koki, ettei hän tehnyt tarpeeksi potilaiden eteen, mutta toisaalta ei myöskään ollut mahdollisuutta tehdä enempää. Toivottomuutta esiintyi myös tilanteissa, joissa kyseessä oli nuori ihminen tai joissa asiakas tai hänen läheiset eivät ymmärtäneet lähestyvää kuolemaa. Toivottomuuden ja avuttomuuden voidaan nähdä lisääntyvän tilanteissa, joissa muutos ei ole mahdollinen. (Lilliehorn, Isaksson & Salander, 2021, 6–7.)

Sosiaalityöntekijät kokivat kuoleman kaikista suurimpana kärsimykselle altistavana tekijänä ja stressin aiheuttajana (Kim ym., 2021, 638; Yi ym., 2018b, 343). Asiakkaan kuoleman kohtaaminen lisäsi sosiaalityöntekijöiden masennusoireita ja oman elämän tarkoituksen kyseenalaistamista, sekä aiheutti kipua (Kim ym., 2021, 638; Rohan & Bausch, 2009, 101–102). Erityisen hankalaksi sosiaalityöntekijät kokivat potilaan kuoleman, jonka kanssa kiintymyssuhde oli ehditty luoda. Lapsien kuolema aiheutti sosiaalityöntekijöissä suurinta stressiä ja tarvetta ottaa etäisyyttä potilaista, jotta itseään pystyttäisiin suojelemaan samankaltaisilta

kokemuksilta. (Yi ym., 2018b, 343.) Kuoleman kohtaaminen lisäsi Kim ja kumppaneiden (2021, 640) tutkimuksessa haluttomuutta tavata kuolemaa lähellä olevia asiakkaita, sillä sosiaalityöntekijät pelkäsivät joutuvansa kohtaamaan kuolemaa jälleen kerran. Kuolemaa kohdattaessa osa sosiaalityöntekijöistä koki vaikeaksi aiheesta puhumisen niin kollegoiden kuin kuolleiden läheisten kanssa. Puhumattomuuden koettiin kasvattavan stressiä ja lisäävän tarvetta vältellä asiakkaita. (Yi ym., 2018b, 343.)

Figleyn ja Ludickin (2017, 579; Kuvio 1) mallin mukaisesti emotionaaliset haastava työ ja vuorovaikutustilanteet voidaan nähdä altistumisena kärsimykselle. Pitkäaikainen altistuminen hallitsemattomille, emotionaalisesti haastaville tilanteille asettaa sosiaalityöntekijät suurelle vaaralle altistua myötätuntouupumukselle (Yi ym., 2018a, 671). Simonin ja kumppaneiden (2005, 9) tutkimus oli tutkittavista artikkeleista ainoa, jossa käsiteltiin henkilökohtaisten traumojen ja elämän muutoksien vaikutusta työhön. Tutkimuksen mukaan henkilökohtaisessa elämässä tapahtuneet menetykset ja sairaudet kasvattivat sosiaalityöntekijöiden työuupumusasteita keskiarvoa korkeammalle. Sekundääriseen traumaattiseen stressiasteikon mukaan 57 % sosiaalityöntekijöistä oli univaikeuksia ja vaikeuksia irtaantua työstään. Tämä tutkimustulos on yhtenäinen sietokykymallin (Figley & Ludick, 2017, 579; Kuvio 1) kanssa, sillä mallissa henkilökohtaisen elämän negatiiviset muutokset ja oma traumatausta lisäävät sosiaalityöntekijöiden mahdollisuutta altistua sekundääriseen traumaattiseen stressille ja myötätuntouupumukselle.

5.2 Ammatilliset ja organisaatiolliset haasteet

Organisaatiollisina haasteina voidaan nähdä sosiaalityön liiallinen työmäärä, monimutkainen terveysjärjestelmä, tietämättömyys onkologian sosiaalityöntekijöiden työnkuvasta, sekä kunnioituksen puute. Organisaatiollisten haasteet vaikuttavat esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden mahdollisuuteen kehittyä työssään, eli toimivat samalla ammatillisina esteinä. (Lilliehorn, Isaksson & Salander, 2021, 5; Yi ym., 2018a, 674.) Liiallinen työmäärä lisäsi sosiaalityöntekijöiden stressiä ja turhautumista, eikä sosiaalityöntekijöillä ollut aikaa käsitellä vaikeissa tilanteissa esiin tulleita tunteita (Yi ym., 2018a, 674). Liiallinen työmäärä vaikutti sosiaalityöntekijöiden mahdollisuuksiin kohdata asiakkaita. Resurssien puutteen takia aika asiakasta kohtaan oli rajallinen. Osa tämän tutkimuksen sosiaalityöntekijöistä ilmoitti, ettei heillä ollut mahdollisuutta tuntea myötätuntoa tai empatiaa liiallisen työmäärän takia. Ylityöllistyneet sosiaalityöntekijät kokivat, etteivät pystyneet antamaan parhaita palveluita asiakkaille.

Sosiaalityöntekijöillä ei ollut esimerkiksi mahdollisuutta arvioida asiakkaan psykososiaalisen tuen tarvetta kiireen vuoksi. Liiallinen työmäärä esti sosiaalityöntekijöitä pysähtymästä ja kuu-
lostelemasta heidän tunteitansa. Sosiaalityöntekijät kokivat stressiä siitä, ettei heillä ollut työ-
taakan takia mahdollisuutta tuntea esimerkiksi kipua. (Yi ym., 2018b, 344.) Liiallisen työmää-
rän nähtiin vaikuttavan sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointiin negatiivisesti ja altistavan so-
siaalityöntekijöitä työuupumukselle (Simon ym., 2005, 10).

Yi ja kumppaneiden (2018a, 674) tutkimuksessa myötätuntouupumuksen altistavan teki-
jänä sosiaalityöntekijät kokivat kunnioituksen, arvostuksen ja tunnustuksen puutteet. Koke-
mukset olivat niin potilaiden, kun muun hoitohenkilökunnan puolelta. Etenkin muiden hoito-
henkilökunnan kunnioituksen ja arvostuksen puute voidaan nähdä vaikuttavan negatiivisesti
työtyytyväisyyteen. Sosiaalityöntekijät kokivat oman olonsa pahentuvan, kun kollegat eivät
ymmärtäneet sosiaalityöntekijöiden työnkuvaa tai työtä ei arvostettu (Kim ym., 2021, 643).
Arvostuksen puute sekä tietämättömyys sosiaalityöntekijöiden työnkuvasta aiheutti sosiaali-
työntekijöissä yksinäisyyden tunteita ja vaikeutti mahdollisuutta saada kannustusta työhönsä.
(Yi ym., 2018a, 674.)

Lilliehornin, Isakssonin ja Salanderin (2021, 5) tutkimuksessa organisaatiolliset haasteet
koettiin aikaa vievinä ja stressiä lisäävinä. Haittoina nähtiin myös monimutkaistuneet hallin-
nolliset tehtävät, tyytymättömyys johtamisen kehitykseen, sekä tehostamiseen vaativat ajatuk-
set. Näiden organisaatiollisten tekijöiden nähtiin olevan esteenä usein myös ammatilliselle ke-
hitykselle ja vaikuttamistyölle. Sosiaalityöntekijöiden epävakaa asema hoitotiimissä aiheutti
tilanteita, joissa sosiaalityöntekijät joutuivat tekemään paljon työtä saadakseen asiakkaan huo-
len kuuluviin. Lisäksi hoitotiimin jäsenet eivät ymmärtäneet aina neuvonnan merkitystä, eikä
täten osanneet ohjata potilaita oikea aikaisesti sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Tämä kieli
siitä, ettei muu onkologian henkilökunta ymmärtänyt sosiaalityöntekijöiden työnkuvaa. Sosi-
aalityöntekijät kokivat olevansa myös turhautuneita hoitojohtamisen kehitykseen. Monimut-
kaisemmat ja lisääntyneet hallinnolliset tehtävät sekä tehokkuuden vaatimuksien koettiin lisää-
vän työn kuormitusta. Rohan ja Bausch (2009, 105) tutkimuksessa terveydenhuollon muutok-
sien ja budjettileikkauksien nähtiin lisäävän työn kuormittavuutta ja altistavan onkologian
työntekijät uupumukselle. Työtyytyväisyyden alenemisen ja työuupumuksen lisääntymisen
nähtiin Simon ja kumppaneiden (2005, 10) tutkimuksessa liittyvän johtamiseen ja organisaati-
ollisiin tekijöihin. Tyytyväisyyden nähtiin alenevan ja uupumuksen lisääntyvän, kun sosiaali-
työntekijät kokivat työn stressaavana ja työn palkinnot vähäisinä.

Yin ja kumppaneiden (2018b, 344) ja Lilliehornin, Isakssonin ja Salanderin (2021, 5–7) tutkimuksissa esiin nousi sosiaalityöntekijöiden kokemana riittämättömyys. Sosiaalityöntekijät kokivat resurssien olevan liian vähäiset ja omien kapasiteettien olevan myös rajalliset. Tämä lisäsi sosiaalityöntekijöiden väsymystä ja syyllisyyttä, koska he tunsivat auttamiskykijensä olevan riittämättömät. Liian vähäisten resurssien seurauksena sosiaalityöntekijöiden täytyi kertoa potilaille, ettei heillä ollut resursseja täyttää heidän kaikkia toiveitaan. Tämä riittämättömyys aiheutti asiakkaisissa myös reaktioita siitä, ettei heidän ollut mahdollista saada tarvitsevaansa. Riittämättömien resurssien takia sosiaalityöntekijät kokivat huonontunutta itsetuntoa ja alenevaa ammatillista ylpeyttä. (Yi ym., 2018b, 344.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa sosiaalityöntekijät kokivat riittämättömyyttä, kun heidän pätevyyttä tai toimivaltaa rajoitettiin. Riittämättömyyden tunteita koettiin myös tilanteissa, joissa yhteistyö ulkopuolisten toimijoiden kanssa oli heikkoa ja asiakkaan pompotteluun johtavaa. Riittämättömyyden tunteet heräsivät myös tilanteissa, joissa sosiaalityöntekijöiden pätevyyttä tai auktoriteettia kyseenalaistettiin. Riittämättömyyden nähtiin vaikuttavan sosiaalityöntekijän ammatti-identiteettiin kielteisellä tavalla. (Lilliehorn, Isaksson & Salander, 2021, 5–7.)

Figleyn ja Ludick (2017, 579; Kuvio 1) mallin mukaisesti nämä organisaatiolliset ja ammatilliset haasteet vaikuttavat sosiaalityöntekijöiden mahdollisuuteen saada sosiaalista tukea ja kokea tyytyväisyyttä työssä. Organisaatiolliset haasteet vähentävät sosiaalityöntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia työhön ja kuormittavat sosiaalityöntekijöitä sekä vaikuttavat sosiaalityöntekijöiden sietokykyyn negatiivisesti.

6 MYÖTÄTUNTOUPUMUKSEN SUOJAAVIA TEKI- JÖITÄ FIGLEYN JA LUDICK SIETOKYKYMALLIN MU- KAAN

Tarkastelen tässä osiossa valitsemieni artikkeleiden pohjalta myötätuntouupumuksen suojaavia tekijöitä. Käytän apunani Figleyn ja Ludickin (2017, 579; Kuvio 1) myötätuntouupumuksen sietokykymallin neljää selviytymisstrategiaa. Emotionaalisesti raskaassa työssä jaksamisen edellytyksenä on oman hyvinvoinnin huomioiminen ja suojaavien tekijöiden löytäminen (Rohan & Bausch, 2009, 105). Lilliehorn, Isaksson & Salander (2021,10) mukaan työn edut ja henkilökohtaiset selviytymisstrategiat voivat lieventää työn haittoja.

6.1 Itsehoito

Onkologian sosiaalityön artikkeleissa itsehoito toistui yhtenä keskeisenä selviytymisstrategiana (esim. Rohan & Bausch, 2009; Yi ym., 2018b; Ostadhashemi ym., 2019; Mattison, 2015). Sosiaalityöntekijät kokivat itsehoidollisten menetelmien vähentävän stressiä ja auttavan käsittelemään emotionaalisesti hankalia tunteita (Yi ym., 2016, 346; Ostadhashemi ym., 2019). Tärkeintä itsehoidollisissa menetelmissä oli niiden mielekkyys ja itsetuntemus siitä, mitkä menetelmät toimivat omalla kohdalla parhaiten (Ostadhashemi ym., 2019). Rohan ja Bausch (2009, 106) tutkimuksessa onkologian työntekijät kokivat parhaiksi itsehoidollisiksi menetelmiksi urheilun, luonnossa olemisen, lomailun ja läheisten kanssa ajan viettämisen. Tutkimuksessa puuttiin myös turvapaikan löytämisen tärkeydestä. Turvapaikaksi koettiin esimerkiksi koti tai läheiset ihmiset. Yi ja kumppaneiden (2018b, 346) tutkimuksessa mielekkääksi tekemiseksi sosiaalityöntekijät kuvasivat lukemisen, luonnossa liikkumisen, hyvästä ruoasta nauttimisen,

sekä läheisten kanssa vietetyn ajan. Sosiaalityöntekijät kokivat mielekkään tekemisen antavan heille positiivista energiaa ja motivaatiota työhön. Auttamistyössä huomio on yleensä autettavassa ja samalla oma hyvinvointi voi jäädä varjoon. Sosiaalityöntekijät kokivat tärkeäksi itsensä keskittymisen ja oman hyvinvoinnin tarkkailemisen. Myös Rohan ja Bausch (2009, 106) tutkimuksessa itsensä kuuntelu nostettiin tärkeään rooliin. Ostadhashemin ja kumppaneiden (2019) pediatrian onkologiaan keskittyneessä tutkimuksessa tärkeiksi itsehoidollisiksi menetelmiksi sosiaalityöntekijät kokivat yllä mainittujen tekijöiden lisäksi meditaation ja uusien taitojen opettelun. Sosiaalityöntekijät harjoittelivat itsekontrollia sekä stressin ja vihanhallinta keinoja. Näiden keinojen avulla sosiaalityöntekijät kokivat pystyvänsä hallitsemaan työssä ilmeneviä vaikeita tunteita paremmin. Yi ja kumppaneiden (2018a, 675) lapsipotilaiden kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden itsehoidollisina keinoina toimi etäisyyden ottaminen töistä. Etäisyyttä töistä otettiin esimerkiksi vapaa-ajan ja työn erottamisen avulla.

Hengelliset harjoitukset ja sururituuaalit koettiin myös yhtenä itsehoidollisena strategiana (esim. Rohan & Bausch, 2009; Yi ym., 2018b; Ostadhashem ym., 2019). Hengelliset harjoitukset ja sururituuaalit nähtiin tärkeinä kuolemaa kohdattaessa. Näiden harjoitusten ja rituaalien avulla sosiaalityöntekijät kokivat pääsevänsä eteenpäin potilaan kuolemasta. Hengelliset harjoitukset ja rituaalit ovat tutkimusten mukaan henkilökohtaisia, mutta yhdistävänä tekijänä näissä voi nähdä tavoitteen saavuttaa rauha ja päästä kuoleman kokemuksista eteenpäin. Tällaisia hengellisiä harjoituksia ja sururituuaaleja olivat esimerkiksi hautajaisiin osallistuminen, rukoileminen, hyvästien sanominen ja ajan viettäminen potilaan ja hänen läheisten kanssa juuri ennen kuolemaa. (Rohan & Bausch, 2009, 107; Yi ym., 2018b, 347.) Menetyksen ja surun tunteiden käsittelyn oppimisen koettiin myös auttavan myötätuntouupumukseen. Sosiaalityöntekijät olivat yhtä mieltä siitä, että onkologian uran alussa surun ja menetyksen tai muiden vaikeiden tunteiden hyväksyminen tuntui haastavalta. Sosiaalityöntekijät oppivat näiden vaikeiden tunteiden olevan normaaleja eikä surua koettu automaattisesti huonona asiana. Työkokemuksen koettiin kasvattavan ja antavan selviytymiskeinoja vaikeiden tunteiden kanssa. (Kim ym., 2021, 642.)

Itsehoidollisten menetelmien avulla sosiaalityöntekijät oppivat jakamaan stressiä osiin sekä pystyivät toimimaan työssään tehtäväorientaisesti. Itsehoidollisten menetelmien avulla sosiaalityöntekijät kokivat pystyvänsä laskemaan irti vaikeista asioista. Henkilökohtaisten ominaisuuksien koettiin myös auttavan myötätuntouupumukseen. (Kim ym., 2021, 641.) Mattison (2015,741) mukaan jatkuvat itsehoidolliset menetelmät auttavat jaksamaan henkisesti raskaassa työssä ja sietämään kuoleman läsnäoloa. Itsehoitomenetelmien nähdään olevan niin

Figleyn ja Ludickin (2017, 579; Kuvio 1) sietokykymallissa myötätuntouppumuksen suojaava tekijä kuin myös työssä jaksamisen edellytys. Yi ja kumppaneiden (2018a, 677) tutkimuksessa itsehoidollisten keinojen koettiin olevan elintärkeitä niin ammatillisen kuin henkilökohtaisen hyvinvoinnin kannalta.

6.2 Ammatillinen etäisyys

Figleyn ja Ludick (2017, 579; Kuvio 1) sietokykymallin mukaan ammatillinen etäisyys on yksi myötätuntouppumuksen selviytymisstrategia. Emotionaalisesti haastavassa työssä ammatillisen etäisyyden merkitys kasvaa, sillä etäisyyden avulla asiakkaan tunteiden tarttuminen ja asiakkaan tilanteeseen samaistuminen voidaan välttää (Yi ym., 2018b, 345). Rohan ja Bausch (2009, 104) mukaan onkologian työntekijät muodostivat selkeät rajat itsensä ja asiakkaiden välille. Samalla työntekijät pyrkivät myös säilyttää empatiankyvyn asiakasta kohtaan. Yi ja kumppaneiden (2018b, 345) tutkimuksessa etäisyys asiakkaista pyrittiin saavuttamaan henkilökohtaisten ja ammatillisten rajojen avulla. Rajojen asettaminen koettiin hyvänä keinona suojautua väsymykseltä ja myötätuntouppumukselta (Yi ym., 2018a, 675–676; Ostadhashem ym., 2019). Hyvänä etäisyyden keinona sosiaalityöntekijät kokivat henkilökohtaisen ja ammatillisen elämän erottamisen. Erottamiskeinoina toimivat esimerkiksi työpuhelimen ja muiden työasioiden jättämisellä työpaikalle sekä asiakkaille vastaaminen ja yhteydessä oleminen vain työaikana. (Yi ym., 2018b, 346; Ostadhashem, 2019.) Tärkeänä ammatillisten rajojen asettamisena sosiaalityöntekijät kokivat työnkuvan selkeyttämisen muille kanssa työntekijöille. Ammatillisten rajojen vedon avulla sosiaalityöntekijät ilmaisivat, mitä heidän työltään voitiin odottaa. (Yi ym., 2018a, 676; Ostadhashem, 2019.)

Ammatillisen etäisyyden haasteena sosiaalityöntekijät kokivat myötätunnon tasapainottamisen. Liiallinen myötätunto koettiin uuvuttavana, mutta toisaalta liian vähäisen myötätunnon käyttö voi vaikuttaa negatiivisesti asiakkaan kohtaamiseen. Sosiaalityöntekijät olivat kuitenkin yhtä mieltä ammatillisen etäisyyden tärkeydessä onkologian työssä. Itsensä suojaaminen myötätuntouppumukselta koettiin niin asiakkaan kuin sosiaalityöntekijän etuna. (Yi ym., 2018b, 346.) Etäisyyden koettiin auttavan jaksamaan työssä ja estävän vaikeiden tunteiden tai asioiden murehtimista. Myös tehtävä orientaisuuden koettiin auttavan sosiaalityöntekijöitä etäisyyden ottamisessa. (Kim ym., 2021, 641).

6.3 Työssä koettu tyytyväisyys

Tyytyväisyyttä lisäävänä ja ylläpitävinä tekijöinä sosiaalityöntekijät kokivat työn hyvät puolet. Positiivisen palautteen saaminen niin potilailta ja heidän perheiltään koettiin tyytyväisyyttä ja motivaatiota lisäävänä sekä haluna jatkaa kyseisessä ammatissa. Myös oma kokemus siitä, että on tehnyt työssään tarpeeksi ja parhaansa, koettiin lisäävän tyytyväisyyttä. (Ostadhashemi ym., 2019; Kim ym., 2021, 642.) Oman ammattikunnan ja työn arvostamisen koettiin lisäävän tyytyväisyyttä (Joubert, Hocking & Hampson, 2013, 305).

Sosiaalityöntekijät kokivat saavansa tyytyväisyyden tunteita itse asiakastyöstä. Tärkeintä sosiaalityöntekijät kokivat sen, kun saivat olla asiakkaan elämässä mukana ja heillä oli mahdollisuus tukea potilasta sairauden aikana. Myös asiakkaisiin ja läheisiin tutustuminen koettiin arvokkaana. Sosiaalityöntekijät pystyivät olemaan luottamuksen ja arvostuksen vertaisia. (Lilliehorn, Isaksson & Salander, 2021, 8.) Tyytyväisyyttä koettiin myös tilanteissa, joissa asiakkaan kärsimystä pystyttiin helpottamaan, nähtiin asiakkaiden kiitollisuus sekä emotionaalinen yhteys asiakkaaseen löydettiin. Emotionaalisen yhteyden löytäminen koettiin etuoikeutena. (Rohan & Bausch, 2009, 109.) Asiakkaiden koettiin antavan perspektiiviä, viisautta ja uutta näkökulmaa elämään. Onkologian sosiaalityön koettiin muuttavan maailmankatsomusta. Työn koettiin muistuttavan elämän rajallisuudesta, mutta myös siitä, mitkä tekijät ovat elämässä tärkeimpiä. (Rohan & Bausch, 2009, 109; Ostadhashem ym., 2019.)

Sosiaalityöntekijät kokivat saavansa syöpäpotilaiden kanssa työskentelystä paljon niin henkilökohtaiseen, kuin ammatilliseen kehitykseen. Elämän ja kuoleman rajan jatkuva muistamisen nähtiin muuttaman omaa lähestymistapaa elämään. Tällaisen jatkuvan elämän voiman näkyminen työssä opetti sosiaalityöntekijöille nöyryyttä ja läsnäoloa. (Lilliehorn, Isaksson & Salander, 2021, 8.)

Ostadhashemin ja kumppaneiden (2019) tutkimuksessa myötätuntouupumuksen suojaavana tekijänä sosiaalityöntekijät kokivat ammatillisen kasvun. Haastavan työympäristön takia sosiaalityöntekijät kokivat tärkeäksi edistää omaa erikoisosaamistaan ja hankkia lisää työkokemusta. Ammatillisen kasvun keinoina sosiaalityöntekijät käyttivät itseoppimista ja täydennuskoulutuksia. Lisäksi kokemuksen koettiin kasvattavan ammatillista osaamista. Työkokemuksen avulla sosiaalityöntekijät kokivat oppivansa käsittelemään myötätuntouupumusta. Myötätuntouupumuksen kokemuksien koettiin olevan hallittavissa olevia ja lyhyempi aikaisia olotiloja. Henkilökohtaiseen elämään sosiaalityöntekijät kokivat emotionaalisesti haastavan työn antavan myös vahvuuksia. Työn avulla sosiaalityöntekijät kokivat olevansa valmiimpia

oman elämänsä haasteisiin ja oppivat arvostamaan niin positiivisia kuin negatiivisia kokemuksia. Työn koettiin antavan nöyryyttä niin elämää kuin asiakkaita kohtaan. Sosiaalityöntekijät kokivat työnsä ansioista saaneensa erilaista perspektiiviä elämään. Sosiaalityöntekijät kokivat tärkeäksi painottaa aineettomia asioita ja pyrkivät pois suoritusorientoitumisesta niin vapaa-ajalla kuin töissä. (Kim, 2021, 642.)

Sosiaalityöntekijät halusivat investoida enemmän aikaa ja energiaa kehittääkseen ammatti-identiteettiään. Ammatti-identiteetin kehittäminen mahdollisti paremman stressinhallinnan, parempia palveluita asiakkaille ja suojautumisen uupumukselta. Lisäksi ammatillinen tunnistus niin asiakkaiden kuin muun henkilökunnan osalta auttoi sosiaalityöntekijöitä jaksamaan työssä ja arvostamaan niin itseään, kuin ammattiaan. Asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen ja heidän toipumisensa näkeminen oli sosiaalityöntekijöille hyödyllisin tapa selviytyä työstressistä. Selkeät, toteutettavissa olevat tavoitteet auttoivat lievittämään stressiä. Ammatillisten taitojen ja tietämyksen kehittäminen parempien palvelujen tarjoamiseksi sai työntekijät tuntemaan tyytyväisyyttä tekemäänsä työhön. (Yi ym., 2018b, 348.) Ammatillisten taitojen kehittämisen nähtiin parantavan sosiaalityöntekijöiden sietokykyä työhön, sekä olevan avain asemassa työn kestävyuden jatkuvuudessa (Mattison, 2015, 739).

6.4 Sosiaalinen tuki

Sosiaalityöntekijät kokivat kannustavan ilmapiirin olevan yksi suojaava myötätuntouupumuksen tekijänä (Yi ym., 2018a, 676). Sosiaalityöntekijät kokivat sosiaalisen tuen auttavan vähentämään uupumusta. Etenkin kollegoiden ja läheisten ihmisten tuki koettiin tärkeänä. Niin lasten kuin aikuisten kuolemaa kohdatessa sosiaalisen tuen merkitys kasvoi. Puhumisen lisäksi tärkeinä sosiaalisen tuen muotoina koettiin kuuntelu ja läsnä oleminen. (Ostadhashem ym., 2019.) Yi ja kumppaneiden (2018b, 345) tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijät eivät halunneet puhua läheisten kanssa työssä koetuista epämiellyttävistä kokemuksista, kun taas Ostadhashemin ja kumppaneiden (2019) tutkimuksessa sosiaalityöntekijät kokivat tärkeäksi työssä esiintyvien kokemusten jakamisen perheenjäsenten ja ystävien kanssa. Yi ja kumppaneiden (2018b, 345) mukaan tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät kokivat, ettei heidän perheenjäsenensä ja läheiset pysty ymmärtämään työssä koettuja ja nähtyjä asioita.

Kollegoiden tuki nähtiin kaikissa tutkimuksessa tärkeänä myötätuntouupumuksensuojajavana tekijänä (esim. Yi ym., 2018b; Ostadhashem ym., 2019; Lilliehorn, Isaksson & Salander, 2021). Sosiaalityöntekijät toivoivat lisää tilaisuuksia, joissa pääsisivät puhumaan työnsä

haasteista muiden onkologian sosiaalityöntekijöiden kanssa. Työstä puhumisen muiden kollegoiden kanssa koettiin auttavan sosiaalityöntekijöitä ymmärtämään, etteivät he ole yksin kokemusten ja ajatuksiensa kanssa. (Yi yms., 2018a, 676; Ostadhashem ym., 2019.) Sosiaalisen tuen koettiin helpottavan stressiä ja auttavan rauhoittumaan. Vertaiskeskustelut ja tapausneuvottelut nähtiin hyvinä tilaisuuksina jakaa kokemuksia ja tunteita työssä kohdatuista tapauksista. Näiden vertaiskeskusteluiden ja tapausneuvotteluiden avulla sosiaalityöntekijät ymmärsivät heidän tunteiden olevan normaaleja. Säännöllisesti kollegoiden näkeminen sekä hyvä yhteys työtiimin jäsenten kanssa auttoi sosiaalityöntekijöitä jaksamaan työssään. Kokeneempien kollegoiden tuen avulla sosiaalityöntekijät kokivat löytävänsä ratkaisuja ja näkivät tilanteita eri tavoilla. Kokeneempien kollegoiden neuvot koettiin tärkeänä sosiaalisena tukena. Osa sosiaalityöntekijöistä suosi poikkitieteellisiä tukiryhmiä, sillä kokivat saavansa niistä hyvää palautetta ja sosiaalista tukea. (Yi ym., 2018b, 676.)

Joubertin, Hockingin ja Hampsonin (2013, 305–306) tutkimuksen perusteella sosiaalityöntekijät näkivät ammatillisen ohjauksen olevan tärkeässä roolissa työssä jaksamisessa. Eriytyisen tärkeänä sosiaalityöntekijät pitivät sosiaalityön teorian ja tapauksien kytkeytymisen toisiinsa. Samassa tutkimuksessa toiseksi tärkeäksi sosiaalisen tuen muodoksi koettiin esihenkilön antaman ohjauksen. Sosiaalityöntekijät kokivat esihenkilön ohjauksen avulla pystyvänsä hallitsemaan työnsä emotionaalisia kuormitustekijöitä. Esihenkilön tuen avulla sosiaalityöntekijät kokivat pystyvänsä hallitsemaan paremmin suuria tapausmääriä sekä organisaation haasteita. Nämä samat teemat nousivat esiin myös Ruotsalaisessa tutkimuksessa. Toimivien organisaatiollisten tekijöiden, kuten tiimityön, resurssien ja sosiaalityöntekijöiden ammatin arvostuksen koettiin parantavan työssä jaksamista. (Lilliehorn, Isaksson & Salander, 2021, 7.)

Sosiaalinen tuki koettiin turvana emotionaalisesti raskaassa työssä. Tutkimuksiin osallistuneiden sosiaalityöntekijöiden mielipiteet erosivat siitä, halusivatko he kertoa työnsä raskaista puolista läheisilleen. Yhtenäistä kaikissa yllä käsitellyissä tutkimuksissa oli kuitenkin kokemus siitä, että kollegoiden ja työtiimin tuki auttaa heitä jaksamaan emotionaalisesti raskaassa työssä. Hyvän tiimityön edellytyksenä nähtiin toisten tiiminjäsenten kunnioittaminen ja hyvä kommunikointi. Hyvän tiimi koettiin myös olevan tärkeässä roolissa potilaiden emotionaalisen taakan jakamisessa. (Rohan & Bausch, 2009, 99.) Kannustava työilmapiiriin koettiin olevan myötätuntouupumuksen suojaava tekijä (Yi ym., 2018a, 676). Luottamukselliset suhteet kollegoiden ja esihenkilöiden kanssa takaavat kestävyyttä emotionaalisesti haastavassa työympäristössä (Mattison, 2015, 739).

7 POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ MYÖTÄTUNTOUUPUMUKSESTA JA SELVIYTYMISESTÄ

Tarkastelin tutkielmassani myötätuntouupumuksen altistavia ja suojaavia tekijöitä. Apunani käytin Figleyn ja Ludickin sietokykymallia (2017, 579; Kuvio 1). Aineistoni perusteella voidaan todeta onkologian sosiaalityöntekijöiden olevan vaarassa altistua myötätuntouupumukselle. Aineistoni perusteella sosiaalityöntekijöiden työnvaaroiksi näyttäytyivät emotionaalisesti raskas työ sekä ammatilliset ja organisaatiolliset haasteet. Emotionaalisesti raskaana syöpää sairastavien kanssa tehtävässä sosiaalityössä koettiin asiakkaan kärsimyksen sekä kuoleman kohtaaminen. Ammatilliset ja organisaatiolliset haasteet aineiston perusteella painoutuivat liian vähäisiin resursseihin, arvostuksen puutteeseen, sosiaalisen tuen vähäisyyteen ja ammatillisen kehityksen esteisiin. Näiden ammatillisten ja organisaatiollisten haasteiden nähtiin aiheuttavan sosiaalityöntekijöissä riittämättömyyden, avuttomuuden ja toivottomuuden tunteita. Tutkimuksien perusteella organisaation- ja esihenkilön tuen vähäisyys altisti sosiaalityöntekijöitä myötätuntouupumukselle (esim. Lilliehorn, Isaksson & Salander, 2021; Yi ym., 2018b; Simon ym., 2005).

Onkologian työn luonteeseen liittyy vahvasti asiakkaan kärsimyksen ja kuoleman kohtaaminen (esim. Kim ym., 2021; Yi ym., 2018). Näin olleen voidaan todeta selviytymisstrategioiden olevan merkittävässä osassa työssä jaksamisessa ja oman hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Aineistoni perusteella keskeisimmiksi selviytymisstrategioksi määrittyivät itsehoidolliset keinot, ammatillinen etäisyys, tyytyväisyys työhön ja sosiaalinen tuki. Tutkimusaineistossani (Ostadhashem ym., 2019; Yi ym., 2018b) nostettiin esiin työasioiden puhumisen merkitys läheisten kanssa. Suomessa salassapitovelvollisuus estää työasioiden jakamisen työyhteisön ulkopuolisten ihmisten kanssa. Salassapitovelvollisuuden rikkomisella on merkittävät seuraukset ja sanktiot. Tästä syystä työyhteisön jäsenten ja johdon antama tuki korostuu suomalaisten

sosiaalityöntekijöiden keskuudessa. Joubert, Hocking & Hampson (2013, 307) tutkimuksessa sosiaalityöntekijät kokivat epävirallisen tuen ja koulutuksen erityisen tärkeässä roolissa työssä jaksamisessa. Epäviralliseksi tueksi sosiaalityöntekijät kokivat kokeneempien kollegoiden antaman tuen ja neuvot. Myös muissa käsittelemissäni tutkimuksissa (esim. Lilliehorn, Isaksson & Salander, 2021; Rohan & Bausch, 2009; Mattison, 2015) kollegoiden tuen tärkeys painottui. Kollegoiden tuen avulla sosiaalityöntekijät välttyivät yksinäisyyden tunteilta ja pystyivät jatkamaan haastavassa työssä.

Sosiaalityöntekijät kokivat oman ammatillisen kehittymisen ja koulutuksen myötätuntuupumukseen liittyen tärkeässä roolissa työssä jaksamisessa (esim. Yi ym., 2018; Yi ym., 2016; Lilliehorn, Isaksson & Salander, 2021; Mattison, 2015). Jatkokoulutus mahdollisuuksien ja kurssien merkitystä osana työhyvinvoinnin ylläpitoa ei voi vähätellä. Uuden tiedon ja kokemuksen jakamisen avulla sosiaalityöntekijöiden työkalut niin työhön kuin jaksamiseen kehittyvät.

Aineistossani organisaatiolliset haasteet toistuivat, mutta selviytymisstrategioiden kohdalla organisaatiolliset kehitysmuutokset loistivat poissaolollaan. Pääpaino valitsemisani artikkeleissa oli sosiaalityöntekijöiden henkilökohtaisten selviytymisstrategioiden kohdalla. Henkilökohtaiset selviytymisstrategiat ovat tärkeässä roolissa haastavassa työssä, mutta esimerkiksi resurssipulan paikkaaminen itsehoidollisilla keinoilla on mahdotonta. Rakenteellisten ongelmien korjaaminen itsehoidollisilla keinoilla ei ole kestävä ja voi johtaa pahimmassa tapauksessa sosiaalityöntekijän uupumiseen. Koin organisaatiolliset esteet ristiriitaisina, sillä tutkimuksien perusteella organisaatiolliset haasteet lisäsivät myötätuntuupumuksen riskiä. Selviytymisstrategioiden kohdalla organisaatiollisia kehitysehdotuksia ei noussut esille. Tämän perusteella totean tutkimuskentällä olevan tarvetta tutkimuksille, jotka käsittelevät myös organisaatiollisten tekijöiden kehittämistä. Toisaalta valikoitujen artikkeleiden otanta on suppea, joten en voi todeta varmaksi, miten rakenteelliset tai organisaatiolliset haasteet vaikuttavat sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointiin pidemmällä aikavälillä.

Tutkielmani aineiston perusteella sosiaalityöntekijät kokivat asiakastyön niin myötätuntuupumuksen altistavana kuin suojaavana tekijänä (esim. Lilliehorn, Isaksson & Salander, 2021). Olennaista asiakastyön vaikutuksessa sosiaalityöntekijöihin oli muut ympärillä vaikuttavat tekijät, kuten sosiaalinen tukin, sosiaalityöntekijöiden arvostus ja resurssien määrä. Aineistoni perusteella totean ympäristöllisten tekijöiden ja sosiaalityöntekijän henkilökohtaisten suojautumismenetelmien olevan avain asemassa työn kestävyuden ja mielekkyyden ylläpysymisessä.

Tutkielmani haasteena koen aineistoni maailmanlaajuisuuden ja aiheen vähäisen tutkimuksen. Tutkielmani tieteelliset artikkelit ovat kerätty erilaisista kulttuurisista konteksteista, eikä täten tutkielmani tuloksia voi suoraan rinnastaa suomalaisten onkologian sosiaalityöntekijöiden kokemuksiin tai terveysjärjestelmän haasteisiin. Toisaalta aiheen vähäinen tutkimus sosiaalityön kentällä kertoo mielestäni aiheen tutkimisen tarpeesta. Niin nykyisten kuin tulevien sosiaalityöntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtiminen on niin alan pysyvyyden, vetovoimaisuuden ja hyvinvointiyhteiskunnan ylläpysymisen kannalta erityisen tärkeää. Myötätuntuupumuksen tietämyksen lisääminen niin koulutuksen kuin käytäntöjen avulla voi antaa sosiaalityöntekijöille lisää keinoja huolehtia niin työhyvinvoinnista, kuin henkilökohtaisesta hyvinvoinnista.

Hyvinvoiva sosiaalityöntekijä on asiakkaan ja koko yhteiskunnan etu. Salon ja kumppaneiden (2016) sekä Mänttari-van der Kuip (2015) mukaan suomalaiset sosiaalityöntekijät voivat pahoin ja työtä värittää jatkuva resurssien niukkuus sekä organisaatiolliset ongelmat. Nämä samat teemat nousivat myös tutkielmani tutkittavissa tieteellisissä artikkeleissa esiin. Itsehoidollisten keinojen lisäksi sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointia tulisi tukea myös resurssien ja organisaation tukikeinojen lisäämisellä. Koen tärkeäksi aiheen tietoisuuden lisäämisen ja sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointiin keskittymisen. Sosiaalityö niin terveydenhuollossa, kuin muilla sektoreilla on yhteiskunnallisesti tärkeää työtä ja työllä on merkittäviä seurauksia. Mielestäni sosiaalityöntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtiminen kertoo paljon ammattikunnan arvostamisesta. Toivon tulevaisuudelta huomion kiinnittämistä sosiaalityöntekijöiden työoloihin ja hyvinvointiin, sillä työtyytyväisyyden ja hyvinvoinnin avulla voidaan luoda kestäviä työuria sosiaalityön parissa ja kestävämpää yhteiskuntaa.

LÄHDELUETTELO

Berlant, L. (2004). Introduction. Compassion (and Withholding). Teoksessa L. Berlant (toim.), *Compassion: The Culture and Politics of an Emotion* (s. 1–13). Taylor & Francis Group.

Bride, B. E. & Figley, C. R. (2007). The Fatigue of Compassionate Social Workers: An Introduction to the Special Issue on Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 151–153.
<https://doi.org/10.1007/s10615-007-0093-5>

Centry, J.E., Baranowsky, A.B. & Dunning, K. (2002). ARP: The Accelerated Recovery Program (ARP) for Compassion Fatigue. Teoksessa C.R. Figley (toim.), *Treating Compassion Fatigue* (s.123–137). Taylor & Francis Group.

Dane, B. & Chachkes, E. (2001). The Cost of Caring for Patients with an Illness: Contagion to the Social Worker. *Social Work in Health Care*, 33(2), 31–51. https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1300/J010v33n02_03

Diaconescu, M. (2015). Burnout, Secondary Trauma and Compassion Fatigue in Social Work. *Revista De Asistentă Socială*, (3), 57–63. Haettu osoitteesta: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/burnout-secondary-trauma-compassion-fatigue/docview/1704340824/se-2?accountid=11774> Viitattu: 10.11.2021

Figley, C. R. (1993). Compassion stress and the family therapist. *Family Therapy News*, 3, 1–8.

Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. Teoksessa C.R. Figley (toim.), *Compassion Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized*. Routledge.

Figley, C. R. (2002a). Introduction. Teoksessa C.R. Figley (toim.), *Treating compassion fatigue* (s.1–16). Routledge.

Figley, C. R. (2002b). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1433–1441. Haettu osoitteesta: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/compassion-fatigue-psychotherapists-chronic-lack/docview/236940391/se-2?accountid=11774> Viitattu: 1.12.2021

Figley, R.C. & Ludick, M. (2017). Secondary traumatization and compassion fatigue. Teoksessa S. N. Gold (toim.), *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge* (s.573–593). American Psychology Association. <https://doi.org/10.1037/0000019-029>

Françoise, M. (2012) Introduction. Teoksessa M. Françoise (toim.), *The Compassion Fatigue Workbook: Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization*. Routledge.

Françoise, M. (2012) Understanding the Cost of Caring. Teoksessa M. Françoise (toim.), *The Compassion Fatigue Workbook: Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization*. Routledge.

Françoise, M. (2012) How Many Helpers Develop Compassion Fatigue and Vicarious Trauma. Teoksessa M. Françoise (toim.), *The Compassion Fatigue Workbook: Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization*. Routledge.

- Grönfors, T. (2012). Sosiaalityö lastensairaalaissa. Teoksessa M. Strömberg-Janakka & T. Karttunen (toim.), *Sosiaalityön haasteet. Tukea ammattilaisten arkeen* (s. 195–211). PS-kustannus.
- Heinonen, T. & Metteri, A. (2005). Introduction. Teoksessa T. Heinonen & A. Metteri (toim.), *Social Work in Health and Mental Health: Issues, Developments, and Actions* (s.1–5). Canadian Scholars' Press.
- Hedlund, S. (2015). Oncology Social Work: Past, Present, and Future. Teoksessa G. Christ, C. Messner & L. Behar (toim.), *Handbook of Oncology Social Work. Psychosocial Care for People with Cancer* (s. 9–13). Oxford University Press.
- Jordan, K. (2001). Working with Trauma Survivors with PTSD: An Overview of Assessment, Diagnosis, and Treatment. *Counselling and Human Development*, 34(1), 1–11. Haettu osoitteesta: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/working-with-trauma-survivors-ptsd-overview/docview/206791542/se-2?accountid=11774> Viitattu: 8.12.2021
- Joubert, L., Hocking, A. & Hampson, R. (2013). Social Work in Oncology—Managing Vicarious Trauma—The Positive Impact of Professional Supervision. *Social Work in Health Care*, 52(2-3), 296–310. <https://doi.org/10.1080/00981389.2012.737902>
- Kananoja, A. & Karjalainen, P. (2016). Hyvinvoinnin edistäminen ja yhteistyö sosiaalipolitiikan uusissa rakenteissa. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.), *Sosiaalityön käsikirja*. Tietosanoma.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S. M., Pietilä, A. M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301. Haettu osoitteesta: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/kuvailtava-kirjallisuuskatsaus-eteneminen/docview/1469873650/se-2?accountid=11774> Viitattu: 25.11.2021
- Kapoulitsas, M. & Corcoran, T. (2015). Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice. *Qualitative Social Work*, 14(1), 86–101. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1177/1473325014528526>
- Kim, M. A., Yi, J., Molloy, J. & Choi, K. (2021). The Impact of Compassion Fatigue on the Well-Being of Oncology Social Workers in Korea. *Journal of Social Service Research*, 47(5), 634–648. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1080/01488376.2020.1869140>
- Korpela, R. (2014). Terveysosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.), *Terveys ja sosiaalityö* (s. 118–141). PS-kustannus.
- Knight, C. (2013). Indirect Trauma: Implications for Self-Care, Supervision, the Organization, and the Academic Institution. *The Clinical Supervisor*, 32, 224–243. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1080/07325223.2013.850139>
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. (2011). Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010: kahden vuosikymmenen kehityskulku. *Työterveyslaitos*. Haettu osoitteesta: https://www.researchgate.net/profile/Lauri-Kokkinen-2/publication/49288122_Sosiaali- ja_terveysalan_tyoolot_2010/links/5466265d0cf25b85d17f59b5/Sosiaali-ja-terveysalan-tyoolot-2010.pdf Viitattu: 25.10.2021
- Ledoux, K. (2015). Understanding compassion fatigue: Understanding compassion. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2041–2050. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1111/jan.12686>
- Lilliehorn, S., Isaksson, J. & Salander, P. (2021). Two sides of the same coin – Oncology social workers' experiences of their working life and its pros and cons. *Nordic Social Work Research*, 1–13. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1080/2156857X.2021.1958907>
- Lindén, M. (1999). Terveysthuollon sosiaalityö tänään. Teoksessa M. Lindén (toim.), *Terveysthuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä* (s. 55–68). Raportteja 234. Stakes. Helsinki.

- Ludick, M. (2013). *Analyses of experiences of vicarious traumatisation in short-term insurance claims workers* (Väitöskirja). University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa. Haettu osoitteesta: <https://core.ac.uk/download/pdf/39671844.pdf> Viitattu: 3.12.2021
- Mattison, D. (2015). Vicarious Resilience: Sustaining a Career Over the Long Haul. Teoksessa G. Christ, C. Messner & L. Behar (toim.), *Handbook of Oncology Social Work. Psychosocial Care for People with Cancer* (s. 734–743). Oxford University Press.
- McCann, I.L. & Pearlman, L.A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1007/BF00975140>
- Messner, C. (2015). Overview of Oncology Social Work. Teoksessa G. Christ, C. Messner & L Behar (toim.), *Handbook of Oncology Social Work. Psychosocial Care for People with Cancer* (s. 1). Oxford University Press.
- Michie, S. & Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: A systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 3–9. <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1136/oem.60.1.3>
- Moster, H. (2015). Hyvä ihminen ja myötätunto. *Tieteessä tapahtuu*, 33(3), 27–29. Haettu osoitteesta: <https://journal.fi/tt/article/view/50773> Viitattu: 26.10.2021
- Mänttari-van der Kuip, M. (2015). Sosiaalityöntekijöiden työyhteisölliset voimavarat subjektiivisen työhyvinvoinnin selittäjänä kunnallisessa sosiaalihuollossa. *Työelämän tutkimus*, 13(1), 3–19. Haettu osoitteesta: <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87084> Viitattu: 13.11.2021
- Nissinen, L. (2009). Johdanto. Teoksessa L. Nissinen (toim.), *Auttamisen rajoilla. Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy* (s. 11–25). Helsinki: Edita.
- Nissinen, L. (2009). Työuupumus. Teoksessa L. Nissinen (toim.), *Auttamisen rajoilla. Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy* (s. 26–49). Helsinki: Edita.
- Nissinen, L. (2009). Myötätuntouupuminen. Teoksessa L. Nissinen (toim.), *Auttamisen rajoilla. Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy* (s. 50–99). Helsinki: Edita.
- Nissinen, L. (2009). Sijaistraumatisoituminen. Teoksessa L. Nissinen (toim.), *Auttamisen rajoilla. Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy* (s. 138–177). Helsinki: Edita.
- Ostadhashemi, L., Arshi, M., Khalvati, M., Eghlima, M. & Khankeh, H. R (2019). Social Workers' Resilience: Preventing Burnout and Compassion Fatigue in Pediatric Oncology. *International Journal of Cancer Management*, 12(7). <https://dx.doi.org/10.5812/ijcm.61376>
- Outila, T.P. & Viitala, R. (2014). Henkilöstöjohtamisella tuloksiin. Teoksessa R. Viitala & M. Järnlström (toim.), *Henkilöstöjohtaminen uuden edessä. Henkilöstöbarometrin nostamat kehityshaasteet* (s. 60–75). Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 302. Haettu osoitteesta: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7810/isbn_978-952-476-537-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 12.11.2021
- Rissanen, J. (2019). *Moniulotteinen myötätunto: myötätunnon merkityksiä terveys- ja sosiaalityössä* (Pro-gradu tutkielma, Tampereen yliopisto). Haettu osoitteesta: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/117486/Rissanen-Johanna.pdf?sequence=2> Viitattu: 24.10.2021
- Rohan, E. & Bausch, J. (2009). Climbing Everest: Oncology Work as an Expedition in Caring. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(1), 84–118. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1080/07347330802616043>
- Saarinen, A., Blomberg, H. & Kroll, C. (2012). Liikaa vaadittu? Sosiaalityöntekijöiden kokemukset työnsä kuormittavuudesta ja ristiriitaisuudesta Pohjoismaissa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 77(4), 403–418. Haettu osoitteesta: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102992/saarinen.pdf?sequence=1> Viitattu: 12.11.2021

Salo, P., Rantonen, O., Aalto, V., Oksanen, T., Vahtera, J., Junnonen, S. R., Baldschun, A., Väisänen, R., Mönkönen, K. & Hämäläinen, J. (2016). Sosiaalityöntekijöiden hyvinvointi: Sosiaalityön kuormittavuus, voimavara-tekijät ja sosiaalityöntekijöiden mielenterveys. *Työterveyslaitos*, 1–38. Haettu osoitteesta: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131353/Sosiaalityöntekijöiden%20hyvinvointi.pdf?sequence=1> Viitattu: 25.10.2021

Simon, C. E., Pryce, J. G., Roff, L. L. & Klemmack, D. (2005). Secondary traumatic stress and oncology social work: Protecting compassion from fatigue and compromising the worker's worldview. *Journal of psychosocial oncology*, 23(4), 1–14. https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1300/J077v23n04_01

Stewart, B., Fleishman, S. B. & Messner, C. (2015). Cancer in Contemporary Society: Grounding in Oncology and Psychosocial Care. Teoksessa G. Christ, C. Messner & L. Behar (toim.), *Handbook of Oncology Social Work. Psychosocial Care for People with Cancer* (s. 3–8). Oxford University Press.

STM (16.11.2021). Työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Haettu osoitteesta: <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

TTL (16.11.2021). Työhyvinvointi. Työterveyslaitoksen internetsivut. Haettu osoitteesta: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Virolainen, H. (2012). Työpahoinvoinnin osa-alueita. Teoksessa H. Virolainen (toim.), *Kokonaisvaltainen työhyvinvointi* (s. 30–47). BoD-Books on Demand.

Yi, J., Kim, J., Akter, J., Molloy, J. K., Kim, M. A & Frazier, K. (2018a). Pediatric oncology social workers' experience of compassion fatigue. *Journal of Psychosocial Oncology*, 36(6), 667–680. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1080/07347332.2018.1504850>

Yi, J., Kim, M. A., Choi, K., Kim, S. & O'Connor, A. (2018b). When does compassion fatigue hit social workers? Caring for oncology patients in Korea. *Qualitative Social Work*, 17(3), 337–354. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1177/1473325016670484>

Yi, J., Kim, M. A., Choi, K., Droubay, B. A. & Kim, S. (2019). Compassion satisfaction and compassion fatigue among medical social workers in Korea: the role of empathy. *Social Work in Health Care*, 58(10), 970–987. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1080/00981389.2019.1686678>

Yliruka, L., Heinonen, J., Satka, M., Metteri, A. & Alatalo, T. (2019). Terveys- ja sosiaalityön näkyväksi: Terveys- ja sosiaalityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. *Socca. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus*. Työpapereita, 1, 2019. Haettu osoitteesta: <http://www.socca.fi/files/8555/Terveys- ja sosiaalityön tarve, interventiot ja ajankäyttö -raportti.pdf> Viitattu: 3.11.2021

Yliruka, L., Karvinen-Niinikoski, S. & Koivisto, J. (2009) Sosiaalialantyöolot puntarissa. Teoksessa L. Yliruka, J. Koivisto & S. Karvinen-Niinikoski (toim.), *Sosiaalialan työolojen hyvä kehittäminen* (s.13–21). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: Yliopistopainon kirjamyynti. Haettu osoitteesta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73395/URN:NBN:fi-fe201504227328.pdf?sequence=1> Viitattu: 16.11.2021

Zebrack, B., Jones, B. L. & Smolinski, K. M. (2015). Oncology Social Work Interventions Throughout the Continuum of Cancer Care. Teoksessa G. Christ, C. Messner & L. Behar (toim.), *Handbook of Oncology Social Work. Psychosocial Care for People with Cancer* (s. 35–42). Oxford University Press.

Lait

Suomen perustuslaki 73/11.6.1999, 19 §: Oikeus sosiaaliturvaan. Viitattu: 26.11.2021

Sosiaalihuoltolaki 1301/31.12.2014, 1 §: Lain tarkoitus. Viitattu: 15.12.2021