

# VÄLITTÄMISEN HINTA - MYÖTÄTUNTOUPUMUS JA MYÖTÄTUNTOTYYTYVÄISYYS AUTTAMISTYÖSSÄ

Riina Kankaanperä  
Kandidaatintutkielma  
Sosiaalityö  
Yhteiskuntatieteiden ja filo-  
sofian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2023

# JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

|  |   |
|--|---|
| Tiedekunta<br>Humanistis-yhteiskuntatieteellinen   | Laitos<br>Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos |
| Tekijä<br>Riina Kankaanperä  |   |
| Työn nimi<br>Välittämisen hinta - myötätuntouupumus ja myötätuntotytyväisyys auttamistyössä  |   |
| Oppiaine<br>Sosiaalityö  | Työn laji<br>Kandidaatintutkielma                   |
| Aika<br>Kevät 2023   | Sivumäärä<br>27                                     |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Auttamiseen perustuvissa ammateissa, kuten sosiaali-, hoitaja-, ja mielenterveystyössä, työntekijät altistuvat asiakkaidensa tai potilaidensa traumaattisille kokemuksille. Joissain tapauksissa tämä autettavan kokema kärsimys siirtyy auttajalle, joka voi kokea samankaltaisia traumaoireita kuin autettava. Tällöin voidaan puhua myötätuntouupumuksen ilmiöstä. Vastaavasti auttamistyöstä saadut positiiviset kokemukset voivat tuottaa työssä jaksamista auttavaa myötätuntotytyväisyyden tunnetta.</p> <p>Tämän kandidaatintutkielman tutkimuskohteena olivat myötätuntouupumuksen ja myötätuntotytyväisyyden kasvuun tai laskuun vaikuttaneet tekijät. Tutkielma suoritettiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella kansainvälisiin tutkimuksiin pohjautuen.</p> <p>Tuloksissa erottui erityisesti kolme osa-aluetta, joilla on positiivinen yhteys auttajan hyvinvointiin, eli myötätuntouupumusta vähentävä tai myötätuntotytyväisyyttä kasvattava vaikutus. Nämä olivat työntekijöille suunnatut valmennukset ja erikoistavat koulutukset, tuki työkavereilta ja kasvokkain käydyt tapaamiset johtohenkilöiden kanssa, ja itsestä huolehtimisen strategioiden tunteminen ja hyödyntäminen.</p> <p>Sosiaalityön kontekstissa tutkimusta myötätuntouupumuksesta on tuotettu Suomessa vielä hyvin niukasti kansainväliseen tutkimukseen verrattuna. Myötätuntouupumuksen ehkäisemiseksi ja myötätuntotytyväisyyden edistämiseksi auttaja-ammattilaisten keskuudessa olisi tutkimusta ja keskustelua aiheesta tarpeellista lisätä. Tämä avaisi myös tilaa puhua perinteisten kuormittuneisuuden ja uupumuksen sijaan auttajien myötätuntoon linkittyvästä oireilusta ja jaksamisongelmista.</p> |   |
| Asiasanat Myötätuntouupumus, myötätuntotytyväisyys, auttamistyö  |   |
| Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto  |   |
| Muita tietoja Ohjaaja Tuomo Kokkonen   |   |

## SISÄLLYS

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO .....   | 1  |
| 2 | TRAUMAN KAUTTA MYÖTÄTUNTOUUPUMUKSEN KÄSITTEESEEN .....                   | 4  |
|   | 2.1 Traumatutkimuksen taustaa .....                                      | 5  |
|   | 2.2 Myötätuntouupumus .....  | 8  |
|   | 2.3 Myötätuntotyytyväisyys .....   | 12 |
| 3 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TIEDONHAKU .....                                 | 14 |
|   | 3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....                                  | 14 |
|   | 3.2 Tiedonhaun kuvaus .....  | 15 |
| 4 | MUUTTUJAT MYÖTÄTUNTOUUPUMUKSEN JA -TYYYTYVÄISYYDEN<br>KOKEMUKSISSA ..... | 17 |
|   | 4.1 Koulutukset .....  | 18 |
|   | 4.2 Kollegat ja ohjaajat .....   | 19 |
|   | 4.3 Itsestä huolehtimisen strategiat .....                               | 21 |
|   | 4.4 Muita huomioita .....  | 22 |
| 5 | JOHTOPÄÄTÖKSET .....   | 24 |
|   | LÄHTEET .....  | 28 |

# 1 JOHDANTO

Viime vuosikymmenien aikana tutkijoiden mielenkiinto on kohdistunut yhä enemmän auttamistyötä tekevien ammattilaisten hyvinvointiin ja erityisesti uupumukseen (Sprang, Clark & Whitt-Woosley 2007, 260). Auttajat altistuvat työssään jatkuvasti erilaisille stressitekijöille roolistaan riippuen. Esimerkiksi, pakolaisten kanssa työskentelevä sosiaalityöntekijä saattaa kuulla asiakkaiden traumaattisia tarinoita sodan keskeltä, syöpäosaston hoitaja altistuu potilaidensa kärsimykselle, ja psykiatri käsittelee potilaidensa vakavia masennustiloja.

Myötätunto kuuluu luonnollisena osana useimman auttajatyötä tekevän luonteeseen. Häkkänen-Nyholm (2017) kuvailee myötätunnon merkitsevän kykyä kokea surua muita kohtaan, ja samalla tahtoa lievittää heidän kärsimystään. Auttamistyössä onkin tavallista kokea turhautumista auttamisen rajoista, eli niin omista kuin yhteiskunnan palvelujenkin aiheuttamista rajoituksista avun vaikuttavuuteen. Jatkuvan työkuormituksen seurauksena auttaja voi kokea myötätuntuupumuksen oireita, jolloin potilaan tai asiakkaan kärsimys siirtyy auttajalle. Oireiluun kuuluu muun muassa asenteen muuttuminen pessimistiseksi, uni-, päihde-, ja sosiaaliset ongelmat, masennus ja eristäytyminen, yksilöistä riippuen. Mielenkiintoinen oire on myös se, että autettava kokee samoja oireita kuin autettava ilman ensisijaista – eli omakohtaista - altistumista samoille kärsimyskokemuksille. (Häkkänen-Nyholm 2017.)

Koska siis itse koettuja kokemuksia voidaan pitää ns. ensisijaisina kokemuksina, alettiin tutkimuksissa viittamaan toisen kärsimyskokemusten omaksumista toissijaiseksi traumaattiseksi stressiksi (Figley 1995). Tästä käsitteestä on lähtöisin nykyinen

myötätuntouupumuksen käsite. Myötätuntotyytyväisyys sen sijaan ilmestyi aihepiiriin merkitsemään positiivisia tunteita, joita on koettu syntyvän auttamistyössä. Myötätuntouupumus ja -tyytyväisyys ovat mielestäni erityisen tärkeitä käsitteitä tunnistaa auttamistyössä, kuten sosiaali- ja terveysalan palveluiden parissa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa. Myötätuntouupumuksen oireiden ymmärtäminen, sen ehkäisemiskeinojen tunteminen ja myötätuntotyytyväisyyden kehittäminen ovat merkityksellisiä taitoja auttamisammattilaisille ja heidän työssäjaksamiselleen, minkä vuoksi näen tutkimuksen edistämisen aiheesta merkitykselliseksi.

On selvää, että yksilölliset, raskaat työkokemukset aiheuttavat osaltaan työstressiä ja uupumusta, mutta olin kiinnostunut tutkimaan tutkimuskirjallisuutta aiheesta myös laajemmasta perspektiivistä. Myötätuntouupumukseen ja -tyytyväisyyteen kytkeytyviä tutkimuksia tarkastellessa huomasin, että niissä etsitään usein näitä kokemuksia vähentäviä tai kasvattavia tekijöitä, esimerkiksi työoloihin kytkeytyviä tai työntekijöiden demograafisia muuttujia, jotka ovat vähentäneet uupumusta tai kasvattaneet tyytyväisyyttä. Tämä on myös lähtökohtani tässä kirjallisuuskatsauksessa.

Tutkimuskysymyksekseni muodostui: Mitkä tekijät on yhdistetty myötätuntouupumuksen ja myötätuntotyytyväisyyden kasvuun tai laskuun auttamistyöntekijöiden keskuudessa?

Tarkoitus ei siis ollut tutkia henkilökohtaisia työntekijöiden auttamiskokemuksia, esimerkiksi yksittäisiä traumaattisia työtapauksia tai positiivisia asiakaskohtaamisia, joiden seurauksena myötätuntouupumusta tai myötätuntotyytyväisyyttä on syntynyt. Sen sijaan kiinnostuksen kohteena olivat johdonmukaisesti tutkimuksissa ilmenneet, ammattirajat ylittävät auttamistyöntekijöihin tai työoloihin liittyvät muuttajat, joiden on todettu joko vaikuttaneen negatiivisesti tai positiivisesti sekä myötätuntouupumukseen että -tyytyväisyyteen. Näin oli mahdollista selvittää auttajaroolien rajat ylittäviä samankaltaisuuksia 'auttamistyön' käsitteen alla.

Pitkään esimerkiksi terapeuttien tapauksessa tutkittiin vain lähinnä yksilökohtaisten ominaisuuksien suhdetta myötätuntouupumukseen, mutta nykytutkimuksessa tunnustetaan myös työpaikan muuttujien, kuten valvonnan ja tuen rooli tärkeänä osana uupumukseen tai tyytyväisyyteen johtavaa kokonaisuutta (McKim & Smith-Adcock 2014, 3). Suomalaisia vertaisarvioituiksi varmistettuja tutkimuksia aiheesta on vaikea löytää, vaikka aiheesta puhutaankin verkossa jo paljon. Esimerkiksi verkkolehdistä, blogeista ja terveystietosivustoilta, kuten Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta, löytyy niin uupuneiden tarinoita ja ammattilaisten ohjeita kuin perustietoaakin. Kansainvälinen tutkimus tarjoaa paljon tutkimusaineistoa, myös sosiaalityöntekijöiden myötätuntouupumuksesta ja -tyytyväisyydestä. Kirjallisuuskatsaukseni keskittyykin ympäri maailmaa kerätyn tutkimuksen analysointiin.

Opinnäytetyö alkaa keskeisen käsitteistön esittelyllä. Näitä ovat Charles Figleyn traumatuutkimuksen pinnalle tuomat käsitteet, kuten sekundaarinen traumaattinen stressi ja posttraumaattinen stressihäiriö, sekä myötätuntouupumus ja myötätuntotyytyväisyys. Seuraavaksi kuvaillaan opinnäytetyön tekemistä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineistonhaun ja -valinnan yksityiskohtia. Lopuksi käsitellään kirjallisuuskatsauksen tärkeimpiä tutkimustuloksia teemoittain, jonka jälkeen esitetään johtopäätökset ja ehdotuksia tulevaisuuden tutkimukselle.

## 2 TRAUMAN KAUTTA MYÖTÄTUNTOUUPUMUKSEN KÄSITTEESEEN

Tiiviisti traumatyöhön elämänsä aikana osallistunut Beth Hudnall Stamm (2002, 3) toteaa myötätuntouupumuksen ja myötätuntotytyväisyyden mittaamisesta kertovassa artikkelissaan, että "elämä on vaikeaa". Hän pohtii, että traumoihin liittyvässä työssä kohtaa ihmisenä olemiseen kiinnittyvät ongelmat. Yhdysvaltalaisen aikuisten tutkimuksesta ilmenee trauman yleisyys; lähes 61 % miehistä ja yli 51 % naisista on kokenut jotain, mikä on rinnastettavissa posttraumaattisen stressihäiriön diagnoosiin. Tämä tarkoittaa, että suuri osa tutkittavista kärsii mahdollisesti masennuksesta, päihteiden väärinkäytöstä, ahdistuksesta, ja muista vakavista trauman kasvattamista oireista. Traumahistorian kokeneilla on myös korkea itsemurhariski. (Hudnall 2002, 3-4.)

Traumaattisia kokemuksia kokeneiden kanssa työskentelevillä on suuri riski kärsiä trauman aiheuttamista seurauksista. He eivät vain joudu potentiaalisesti kohtaamaan traumakokemuksia henkilökohtaisessa elämässään, vaan altistuvat myös potilaidensa tai asiakkaidensa surulle ja tuskalle. Ymmärtääkseen, miksi jotkut auttaja-ammattissa työskentelevät voivat pahoin ja toiset taas paremmin, on selvitettävä välittämisen negatiivista sekä palkitsevaa puolta. (Hudnall 2002, 4-7.) Negatiivista, välittämisen hintaa kuvaavaa puolta voi kutsua nykyään myötätuntouupumukseksi ja auttamistyön antamia positiivisia tuntemuksia myötätuntotytyväisyydeksi.

Alustaakseni käsitteiden taustaa, kuvailen tässä luvussa ensin traumatutkimuksen historiaa, jossa keskiössä toimi traumatutkija Charles Figley. Ilman 1900-luvun lopun kehityksiä psykiatrisessa traumatutkimuksessa olisi vaikea ymmärtää, miksi juuri auttamistyöntekijöiden hyvinvoinnista on niin tärkeää puhua. Tämän jälkeen avaan aikaa, jolloin myötätuntuupumus-käsitettä alettiin käyttää, miten uupumus ilmenee, ja kuinka sitä vastaan voi varustautua. Viimeiseksi kuvailen myötätuntotyytyväisyyttä, josta ei tällä hetkellä ole yhtä paljon tutkimusta kuin myötätuntuupumuksesta. Käsite on kuitenkin keskeinen tarkasteltaessa auttamistyöntekijöiden jaksamista ja työssäselviytymistä.

## 2.1 Traumatutkimuksen taustaa

Myötätuntuupumuksen ja -tyytyväisyyden taustojen ymmärtämiseksi on ensin käsiteltävä trauman käsite. Yksi tunnistetuista traumatutkimuksen pioneereista on Charles Figley, joka on toiminut useissa yliopistoissa professorina, julkaissut useita tutkimusartikkeleita ja kirjoja, ja saanut kunniamainintoja. Merkittävä hetki Figleyn tulevaisuuden työlle oli aika, jolloin hän valmistumisen jälkeen toimi vapaaehtoisena auttaen muun muassa sotaveteraaneja, katastrofeista selvinneitä ja muita traumaattisen stressin kokeneita heidän mielenterveytensä kanssa. (Biography, n.d.) Tästä työstä koottu kirja "Stress Disorders among Vietnam Veterans" (1978) oli huomattavassa roolissa edistämässä posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD) keksimistä (Career accomplishments, n.d).

Trauma on emotionaalinen reaktio yleensä arvaamattomiin ja äkillisiin ahdistaviin tapahtumiin. Usein kyse on vakavasta uhasta, esimerkiksi kuoleman tai vamman uhasta, kuten esimerkiksi veteraanien tapauksessa, kun sotilas reagoi pomminräjähdykseen. Joskus trauma on myös kroonista, kun uhka on toistuva, kuten pitkissä kiusaamis- tai hyväksikäyttötapauksissa. Aivojen puolustussysteemit aktivoituvat, ja keho valmistautuu taistele, pakene tai jähmety reaktioon. Tällöin



voidaan tuntea moninaisia vihan, shokin, pelon ja ahdistuksen tunteita. Kun uhka väistyy, nämä tuntemukset yleensä poistuvat kehosta, mutta joskus ne pitkittyvät jatkuviksi ja aiheuttavat näin jokapäiväisiä elämää häiritseviä oireita. Yksi tällainen pitkittynyt oireyhtymä on PTSD. (Psychology Today, n.d.b)

Psykologi Ángel Redondon (2022) mukaan ennen "sotilaan syndroomaksikin" kutsuttu PTSD syntyy edellämainittujen intensiivisten ja stressaavien traumatilanteiden aikaansaaman mielen epätasapainoreaktion myötä. Ihmisen on vaikea reagoida traumaan järkevästi. Henkilöllä on häiritseviä takaumia ja painajaisia traumatilanteesta, asiasta muistuttavia paikkoja ja ihmisiä vältellään, koetaan jatkuvaa vaaran tunnetta, syyllisyyttä ja toistuvaa aggressiota. Lähinnä sotaperäisiin traumoihin aluksi keskittynyt käsite laajeni vähitellen asiantuntijoiden pohtiessa sen laajempia merkityksiä. (Redondo 2022.)

Vuonna 1995 ilmestyneessä artikkelissaan "Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder :An overview" Figley (1995) avaa trauman ja PTSD :n käsitteiden kehityspolkuja suhteessa myötätuntouupumuksen käsitteen syntyyn. Kehittyessäänkin traumatutkimus keskittyi tiiviisti traumaa kokeneiden ensisijaisten uhrien kokemuksiin, eli esimerkiksi kuoleman tai vamman uhan henkilökohtaisesti kokeneiden tutkimukseen. Kuitenkin jo 1980 ilmestynyt Yhdysvaltain Psykiatrisen Yhdistyksen manuaali "DSM-III", jota pidetään PTSD- tutkimuksen merkkiteoksena, määritteli, että henkilökohtaisen trauman kokemuksen lisäksi pelkästään *"toisen odottamattomasta tai väkivaltaisesta kuolemasta, vakavasta vahingosta, tai perheen jäsenen tai muun lähimmäisen kokemasta kuoleman uhasta tai vammasta kuuleminen"* voi johtaa traumaperäiseen stressihäiriöön. (Figley 1995, 3-4.) Tämä tarkoittaa, että traumareaktio voi syntyä myös henkilöllä, johon toisen ihmisen tarina on vaikuttanut merkittävästi.

Figleyn vuoden 1995 artikkeli tuo esiin sekä ennen että jälkeen manuaalin ilmestymistä tutkittuja tapauksia, joita voidaan pitää traumareaktion siirtymisenä

toiselle henkilölle. Esimerkiksi Gralnick (1939) kuvaa Figleyn mukaan ilmiötä, jota voi kutsua jaetuksi psykiatriseksi sairaudeksi. Tapauksissa psykiatrista sairautta sairastavan potilaan puoliso alkoi kokea samankaltaisia oireita ilman samaa diagnoosia. Myös Figleyn alaisuudessa opiskellut tutkija Kishur käytti vuonna 1984 termiä *chiasmal effect* tutkittuaan New Yorkin rikosuhreja ja heidän tukijoitaan, kuten ystäviä ja perheenjäseniään. Kishur käytti käsitettä kuvaamaan vahvaa yhteyttä uhrien ja heidän tukijoidensa oireiden määrässä ja laadussa. Molemmat osapuolet kärsivät ”masennusoireista, eristäytyivät sosiaalisesti, kokivat päivittäisten rutiinien häiriöitä, sekä vainon epäilyä tai tunteita” (Kishur 1984, 85). Eri tutkimusten löydökset ovat samankaltaisia, vain yhteisymmärrys käsitteistöstä vaihtelee.

Ennen myötätuntouupumuksesta puhumista aiheesta keskusteltiin muun muassa seuraavilla termeillä : toissijainen uhriutumisen, pelastajasyndrooma, toisen puolesta traumatisoituminen, vastatransferenssi ja emotionaalinen tartunta. Kansainvälisessä tutkimuksessa siteerattiin useimmiten työuupumusta (burnout). (Figley 1995, 9–11.) Psykiatria ja työterveyteen perehtyneet Uusitalo-Arola, Tuisku ja Rossi (2022) tiivistävät, että työuupumus on seurausta jatkuvasta työstressistä, jolloin työntekijän psyykkiset voimavarat ovat lopussa. Työntekijä voi tällöin oireilla väsymyksenä, kyynisyytenä ja työ-itsetunnon laskuna. Usein on kyse hyvin motivoituneesta yksilöstä, jolle työympäristö on kuitenkin osoittautunut hyvinvointia ja osaamista tukemattomaksi tekijäksi. (Uusitalo-Arola, Tuisku & Rossi 2022.) Muiden käsitteiden tavalla työuupumukseen ei kuitenkaan riitä kuvaamaan nykyisen myötätuntouupumuskäsitteen moniulotteisuutta.

Figley (1995, 7) päätteli, että 1990- luvun alussa yli kymmenen vuotta kestäneen käsitteiden soveltamisen ja uusien psykiatristen manuaalien myötä parhaiten toissijaisten tramakärsijöiden tilannetta kuvasi käsite toissijainen traumaattinen stressi (secondary traumatic stress, STS) ja toissijainen traumaattinen stressihäiriö (secondary traumatic stress disorder, STSD). Toisin kuin prosessina syntyvä työuupumus, toissijainen traumaattinen stressi voi ilmetä yllättäen ilman varoittavia

ensioireita ja toisaalta loppua niin pian kuin alkoikin (Figley 1995, 12). Henkilö voi kokea useita erilaisia oireita kuten toivottomuutta, ärsyyntyvyyttä, pahoja painajaisia, yllättäviä vihanpuuskia, sosiaalista eristäytymistä ja kyvyttömyyttä pitää toisista huolta. Tässä käsitteenmäärittelyssä myös painotetaan muita enemmän oireiden syntymistä toisen rankoille kokemuksille, esimerkiksi raiskaukselle tai hyväksikäytölle, altistumisen myötä. (Admin 2015.) Esimerkiksi työuupumus voi syntyä myös muissa olosuhteissa, kuin tällaisessa auttamistyössä.

STS ja STDS käsitteinä kuvaavat hyvin toissijaisen eli sekundäärisen traumasta kärsijän roolia verrattuna PTSD :stä kärsivään ensisijaiseen eli primääriseen kärsijään. Myötätuntouupumuksesta on kuitenkin yksinkertaisempaa puhua niin, että kuulijoiden on helpompi lähestyä aihetta taustoistaan huolimatta.

## 2.2 Myötätuntouupumus

Figley huomauttaa artikkelissaan myötätuntouupumuksen käsitteen käyttäjäystävällisyyden lisäksi muita seikkoja, joiden vuoksi se on nykyään sopivampi kuvaamaan muun muassa toissijaista traumaattista stressiä. Hän teki tutkimuskatsauksen sanan esiintymisyhteyksiin ja huomasi, että esimerkiksi hoitajat ja ensiaputyöntekijät, jotka kokivat STS/STSD oireita, pitivät myötätuntouupumusta myönteisemmän kuuloisena käsitteenä. Auttajatyöntekijöillä saattoi olla huoli, että sanat *stressi*, *trauma*, ja *häiriö* sisälsivät loukkaavia konnotaatioita. Myötätuntoon liittyvä uupumus kuvasi työntekijöiden oireita ja niiden syitä suotuisammin. Tämä Figleyn suorittama epävirallinen tutkimuskatsaus nojasi suuresti ensimmäistä kertaa *myötätuntouupumus* sanaa käyttäneen tutkijan, Carla Joinsonin tutkimusaineistoon. (Figley 1995, 15.)

Joinsonin vuonna 1992 ilmestynyt tutkimusartikkeli ”Coping with compassion fatigue” kuvasi ensiapupoliklinikan työympäristöä ja hoitajien kokemuksia.

Myötätuntouupumusta hän käytti tarkoittamaan ”hoitajan hoivakäytön menetystä, joka on seurausta jatkuvasta altistumisesta potilaille, jotka ovat kokeneet elämää muuttavia tai uhkaavia kokemuksia” (Joinson 1992, 121, Pittmanin 2016, 1 mukaan). Joinson tunnisti tarkkailemillaan hoitajilla muun muassa kroonista väsymystä, töihin menemisen pelkoa ja elämänilon puutetta (Gamblin & Francz 2011). Tämän ja muiden aihetta koskevien tutkimuksien seurauksena myötätuntouupumusta alettiin vähitellen käyttämään STS :ää ja muita aiemmin mainittuja käsitteitä yhtenäistävänä sanana. Muut käsitteet eivät tosin ole myöskään kadonneet käytöstä, sillä esimerkiksi työuupumus ja transferenssi sopivat hyvin kuvaamaan juuri tietynlaisia tilanteita.

Myötätuntouupumus koostuu kahdesta tänä päivänä useinkin käytetystä ja ymmärretystä sanasta. Sanakirjoissa *myötätunto* määritellään tietoisuutena, sympatian ja surun tunteena, koska jollain on hätä, kärsimystä tai huonoa onnea, sekä haluna parantaa tämä hätä tai olla avuksi (Merriam-Webster Dictionary n.d; Cambridge Dictionary n.d.a.) Myötätunto kietoutuu myös empatian, eli toisen tunteiden ymmärrys- ja tunnistamiskykyyn (Merriam-Webster Dictionary n.d.b). Sen ilmaisemiseen yhdistetään positiivisia merkityksiä. Kuten traumatutkimuksen kappaleessa mainittiin, *uupumuksesta* puhutaan usein työuupumuksena eli käsitteellä burnout, jossa stressi kertyy työntekijälle vähitellen prosessinomaisesti erilaisten työoloihin liittyvien negatiivisten tekijöiden seurauksena (Uusitalo-Arola, Tuisku & Rossi 2022). Mielenterveystalon (n.d) mukaan uupumus, myös työn ulkopuolisista syistä, aiheuttaa esimerkiksi ylitsepääsemätöntä väsymystä, keskittymisongelmia, ärtyneisyyttä ja vetäytyneisyyttä. Yhdistettynä *myötätuntouupumus* voikin olla odotettua tuntemattomampi.

Myötätunto on siis yksilön positiivinen voimavara ja ammattiauttajalla jopa olennainen taito. Terapeutti Veena Ganapathy (2020) kertoo kokemuksestaan asiakkaiden konsultointihuoneessa, jossa sekä asiakas että terapeutti ovat intensiivisesti yhteydessä ”ihmisenä olemisen tuskaan”. Terapeutti saattaa olla ainoa ihminen, joka kuulee asiakkaan rankat kokemukset esimerkiksi hallusinaatioista,

itsensä vahingoittamisesta tai itsemurhakokemuksista. Myötätuntoinen terapeutti osaa olla emotionaalisesti läsnä asiakkaalleen aiheesta huolimatta, jotta he yhdessä voivat tähdätä jonkinlaiseen parantumiskokemukseen. Myötätunto on siis tukemassa ammattilaisen huomaavaisuutta ja tarkkaavaisuutta, mikä hyödyttää erilaisissa vaikeissa tilanteissa olevia asiakkaita. Kyse on tasapainoilusta, jossa työhön ja asiakkaisiin suhtaudutaan ammattimaisella myötätunnolla, mutta kuultavista asioista ei tule terapeutille henkisesti musertavia. (Ganapathy 2020.) Tämä tasapainoilu voi myös epäonnistua, mikä johtaa negatiivisiin seurauksiin auttajan tapauksessa.

Tällainen auttamistyön sudenkuoppa on tilanne, jossa myötätunto johtaa stressiin (ns. myötätuntostressi) ja uupumukseen, koska huolimatta vahvasta tahdosta vaikuttaa toisen kärsimykseen koetaan, ettei auttamiseen pystytä. Eräs psykoterapeutti kuvaa tilannetta vastaavasti: *"Kun ihminen uskoo, että hän pystyy auttamaan, eikä pystykään, niin siitä seuraa huoli toisen puolesta. Auttaja voi kokea syyllisyyttä ja huonoutta: en ole tarpeeksi hyvä ammattilaisena --"*. (Wirtavuori 2018.) Nykyisissä myötätuntotutkimuksissa on käsitelty auttajan identiteettiin kuuluvaa onnistumishalua ja toisaalta epäonnistumisen ja kyvyttömyyden tunteita, jotka asteittain johtavat uupumiseen (Toivola 2004). Myötätuntuupumuksessa on siis kyse monimutkaisista toisen kärsimykselle altistumisen, kärsimyskokemusten omaksumisen, sekä ammatillisen kyvyttömyyden kokemuksista ja niistä syntyvistä oireista.

Auttajat voivat tunnistaa myötätuntuupumuksen itsellään vaihtelevin oirein, jotka saattavat ilmetä arvaamatta. Tavallisia ovat PTSD :hen yhdistetyt oireet, kuten keskittymishäiriöt, ahdistus, ärtyisyys, univaikeudet, emotionaalinen tunnottomuus ja toisten ihmisten traumakokemusten kuvien pyöriminen mielessä. Pitkään kestänyt myötätuntuupumus aiheuttaa myös auttajan empatiakyvyn heikkenemistä, vaarantuneen turvallisuuden tunnetta, toivottomuutta ja esimerkiksi lääkkeiden tai alkoholin liikkakäyttöä. (Portnoy 2011.) Ongelman syytä voi olla vaikeaa hahmoittaa, koska oireina ilmenee joskus myös muun muassa päänsärkyä ja vatsavaivoja

(Psychology Today, n.d.a), joita saatetaankin hoitaa lääkkein tunnistamatta ongelmien todellista syytä.

Auttajalla voi olla erilaisia keinoja ehkäistä myötätuntouupumusta. Terapeutti Ganapathy (2020) nostaa esiin ohjeet ja suositukset, joita hän saa Yhdistyneiden Kansakuntien psykoterapiajärjestöjen jäsenyyden puolesta. Niitä ovat esimerkiksi itsestä huolehtiminen (self-care) ja tarpeellinen määrä joustavuutta ja resursseja hoitaa oma työnsä, sekä pakolliset työnvalvonta osiot, joissa tarkistetaan, että työtä tehdään eettisten ja hyvinvointia tukevien arvojen perspektiivistä. Useimpia terapeutteja velvoitetaan myös itse käymään terapiassa, missä kyetään erottelemaan asiakkaan kokemat tunteet omista tunnereaktioista ja kokemuksista. Ganapathyn mukaan nämä keinot tukevat sekä asiakkaan että työntekijän turvallisuutta ja tukea. (Ganapathy 2020.)

Muita terapeutin itse toimiviksi kokemiaan myötätuntouupumusta vastaan taistelevia keinoja ovat sietokyvyn kartuttaminen ja ajatusten rauhoittaminen esimerkiksi liikunnan avulla, mindfulnessin [tietotaitoisuus, eli hetkeen keskittymisen avulla yhteyden hakeminen omaan kehoon (Mieli n.d)] harjoittaminen ja meditaatio (Ganapathy 2020). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (2021) esittää myös useita keinoja myötätuntouupumuksen torjumiseen, esimerkiksi uupumuksesta puhuminen työyhteisössä, moniammatillisen tiimin hyödyntäminen, ja osallistuminen työn vaikutuksia käsitteleviin koulutuksiin sekä työnohjaukseen. Työnohjaus merkitsee yksilö- tai ryhmätapaamisina järjestettäviä tukitapaamisia, joissa on vapaus keskustella ajatuksia herättäneistä työtehtävistä ja käsitellä niistä syntyneitä tunteita. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021.) Tärkeää on siis avoimuus omasta hyvinvoinnista, jotta auttajat eivät jäisi yksin tai neuvottomiksi tunteidensa tai jo kokeviensa oireiden kanssa.

## 2.3 Myötätuntotytyväisyys

Hudnall Stamm, Higson-Smith, Hudnall ja Stamm (2021) toteavat, että auttamisammatteihin päätyvät usein ihmiset, jotka kokevat empatiaa ihmisten vaikeuksia kohtaan, sekä vahvaa halua helpottaa näitä vaikeuksia. Auttajat saavat siis positiivisia kokemuksia rankoistakin työtehtävistä saadessaan toteuttaa luonnollista taipumustaan auttaa. Vastakohtaisesti myötätuntouupumukseen verrattuna *myötätuntotytyväisyys* liittyy positiivisiin hyötyihin, joita auttaja voi saada työstään. Beth Stamm määritteli myötätuntotytyväisyyden ”*mielihyönä tai ilona, jota saa siitä, että pystyy tekemään työnsä hyvin*” (Françoise 2012, 25). Tämä tarkoittaa, että auttamistyötä tekevä tulee töistä kotiin tuntien hyvää mieltä ja ylpeyttä tehdystä työstä (Hudnall Stamm ym. & Stamm 2021).

Merkityksellistä myötätuntotytyväisyydessä on auttajan armollisuus itseään kohtaan sekä oman auttamiskyvyn rajojen hyväksyminen. Tällöin auttaja ymmärtää, että on mahdollisuus auttaa, mutta täysi pelastamisen kokemus ei välttämättä ole mahdollinen. Auttaja kokee työpanoksensa riittävän, eikä epäonnistumisen tunteita välttämättä synny. (Nissinen 2012, 28–29.) Tämä tarkoittaa, että myötätuntotytyväisyydellä on myös vakavalta myötätuntouupumukselta suojaava vaikutus. Onhan sitä kutsuttukin myös ”vastaläkkeeksi myötätuntouupumukseen” (Hudnall Stamm ym. 2021).

Ei ole epätavallista, että auttamistyötä tekevä joskus unohtaa, miksi tekee työtään esimerkiksi työn hektisen luonteen ja aikaisemmin mainittujen kyvyttömyyden ja epäonnistumisten tunteiden vuoksi. Säilyttääkseen mielekkyyden ammattiinsa myötätuntotytyväisyyden kokemukset ovat tärkeitä. Mielihyvää voi saada sekä isoista että pienistä asioista, esimerkiksi kun näkee asiakkaiden parantumisprosesseja tai kokiessa kunnioitusta siitä, että asiakas on luottanut jakaa tarinansa. (Françoise 2012, 135–136.) Myötätuntotytyväisyyttä löytääkseen auttaja suuntaa huomion siis

itseensä, ja tarkastelee esimerkiksi henkilökohtaisia palkitsevia työkohtaamisia ja omaa elämänlaatuaan (Hudnall Stamm ym. 2021).

Kuten myötätuntuupumusta torjuttaessa, myös myötätuntotyytyväisyyttä hakiessa voidaan soveltaa erilaisia itsehoitostrategioita, jotka tutkitusti toimivat. Ensiksi, sekä työhaasteita että mahdollisia ratkaisuja voi pohtia työryhmässä. Tutkimustulokset kannustavatkin jonkinlaisen vertaistukiryhmän muodostamiseen. Toiseksi, oman työn hallintakeinot helpottavat taakkaa. On osattava sanoa ei, tarvittaessa delegoida tehtäviä muille, ja varattava aikaa itselleen ja orientoiduttava kotielämään työn jälkeen. Lisäksi, ammatilliset valmennukset pitävät työtä helpottavat tiedot ja taidot ajantasalla. Toisaalta tärkeää on myös työn ulkoisten traumatekijöiden arviointi ja hallinta. Tämä tarkoittaa muun muassa keskustelujen rajoittamista negatiivisten kollegojen kanssa, sekä ahdistavien ja huolestuttavien uutisten ja ohjelmien katsomisen vähentämistä. (Hudnall Stamm ym. 2021.)



### 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TIEDONHAKU

Tässä kappaleessa kuvaillaan opinnäytetyön tekemistä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, sekä tiedonhaun kuvausta ja aineiston valikoitumista.

#### 3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Akateemiset tutkimusartikkelit alkavat usein aiheeseen liittyvän aiemman tutkimuksen ja teoriapohjan esittämisellä tutkijan oman tutkimuksen oikeuttamiseksi. Vaikka tähän osuuteen saatetaankin viitata 'kirjallisuuskatsauksena', kirjallisuuskatsauksen soveltaminen tutkimusmetodina vaatii laajalti ennalta määrättyjen vaiheiden seuraamista. (Snyder, 2019.) Syitä valita kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmäksi on useita. Salmisen (2011, 3) mukaan menetelmän valinta palvelee viittä tarkoitusta. Se sopii teorian kehittämiseen tai arviointiin, uuden teorian luomiseen, asiakokonaisuuksien yhtenäistämiseen, ongelmakohtien tunnistamiseen, sekä valitun teorian historiallisten kehityslinjojen katsaukseen. Perinteisesti menetelmää on kuvattu 'tutkimuksena tutkimuksesta', mikä tarkoittaa jo olemassa olevan tutkimuksen läpikäyntiä, jotta saadaan muodostettua uusia tutkimustuloksia.

Kirjallisuuskatsaustyypppejä voidaan eritellä pääsääntöisesti kolme: systemaattinen, kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen meta-analyysi, sekä kuvaileva-analyysi. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkijalla on mahdollisuus valita laajoja ja

monipuolisia aineistoja, tiivistää aiheesta käytyä keskustelua, testata hypoteeseja ja etsiä tutkimusalueita, jotka kaipaavat enemmän huomiota. Kvantitatiivisessa meta-analyysissä hyödynnetään tilastotiedettä, jolloin tutkimuskirjallisuuden sisältöä voidaan tiivistää numeeriseen muotoon. Harvinaisemmassa kvalitatiivisessa meta-analyysissä on päämääränä lähestyä aiempia tutkimuksia niiden yksityiskohtien erojen ja samankaltaisuuksien perspektiivistä. (Salminen, 2011, 9–14.)

Tämän tutkielman tarkoituksiin sopii parhaiten kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tähän katsaustyyppiin kuuluu mahdollisuus tutkimuskysymyksen väljyyteen ja aineistonrajauksen vapauteen. Tärkeää tämän tutkimuksen kannalta on kuitenkin myös myötätuntouppumuksen ja myötätuntotytyväisyyden *ilmiöiden* kuvaus, minkä kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa. (Salminen, 2011, 6.) Sovellan myös löyhästi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alalajin, integroivan kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Sen hyötynä on, että kirjallisuuskatsaukseen soveltuvat eri metodein tuotetut tutkimusaineistot (Salminen, 2011, 8). Tämä on sopivaa, sillä myötätuntouppumusta käsittelevissä tutkimuksissa on sovellettu paljon erilaisia kyselyjä, haastatteluja, mitta-asteikkoja ja teorioita.

## 3.2 Tiedonhaun kuvaus

Päädyin valitsemaan tutkimuskirjallisuuden Jyväskylän Yliopiston tietokanta JYKDOK:n aineistosta. Suomalaista tutkimusta ei löytynyt, esimerkiksi haku ”myötätuntouppumus” tai ”myötätuntotytyväisyys” eivät tuottaneet yhtään verkosta löytyvää vertaisarvioitua tulosta. Tämän vuoksi hain kansainvälisistä artikkeleista tutkimuksia, joita oli jo ilmestynyt useita tuhansia. Etsin hakusanoin ”compassion fatigue” AND ”compassion satisfaction”, ”compassion fatigue” tai ”compassion satisfaction” AND ”work”, ja ”compassion fatigue” AND ”prevalence” tai AND ”causes”. Merkittävä enemmistö aineistosta koski hoitajien keskuudessa tehtyä tutkimusta, minkä vuoksi hain myös ”compassion fatigue” AND ”compassion satisfaction” NOT ”nurs\*”. Haku oli tärkeä laajentaa koskemaan myös hoitamistyön ulkopuolista kirjallisuutta,

koska tutkimuskysymyksiin vastatakseni olennaista oli useiden auttamisammattien tutkimukseen tutustuminen. Tutkimuksenvalintakriteerinä oli myös, että tutkimus oli julkaistu 2000-luvulla ajankohtaisimpien tuloksien saamiseksi, ja suurin osa niistä onkin julkaistu vuonna 2015 tai myöhemmin.

Lopulliseksi aineistoksi valikoitui 12 englanninkielistä vertaisarvioitua ja kokonaisuudessaan verkosta löytyvää tutkimusartikkelia, jotka olivat ilmestyneet välillä 2007-2023. Hyväksyin mukaan yhden vapaaehtoistyönä auttamistyötä tekeviä tutkivan artikkelin, mutta en tutkimuksia alaa opiskelevista tai työharjoittelua tekevistä. Jätin huomiotta myös pelastus- ja turvallisuustyötä tekevien tutkimukset, kuten poliisi- ja palomiestutkimuksen. Valitut artikkelit käsittelivät laajaa ammatillista kirjoa; hoitajia eri osastoilla, lääkäreitä, traumatyötä tekeviä ohjaajia, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, psykiatreja, terapeutteja, päihdeohjaajia, ja vanhus-, päihde- tai saattohoidossa työskenteleviä vapaaehtoisia.

## 4 MUUTTUMUKSET MYÖTÄTUNTOUPUMUKSEN JA -TYTYTYVÄISYYDEN KOKEMUKSISSA

Tässä luvussa vastaan tutkimuskirjallisuuden pohjalta kysymykseen ”mitkä tekijät on yhdistetty myötätuntouupumuksen ja myötätuntotyytyväisyyden kasvuun tai laskuun auttamistyöntekijöiden keskuudessa?” Kirjallisuudesta selvisi useita muuttujia, jotka ilmenivät toistuvasti tutkimustuloksissa myötätuntouupumuksen tai -tyytyväisyyden kasvun ja laskun yhteydessä auttamisammattista riippumatta. Nämä muuttujat on jaoteltu sopivien teemaluokkien mukaisesti. Tutkimuskirjallisuudessa tutkijat käyttivät tutkimusvastausten perusteella laskettuja erisuuruisia numeroarvoja viittamaan tuloksia ”henkilö koki myötätuntouupumusta” tai ”henkilö koki myötätuntotyytyväisyyttä”. Myös kokemuksen kasvuun tai laskuun viitattiin numeerisena arvojen laskuna tai nousuna. Toisaalta aineistossa oli myös kvalitatiivisia kuvauksia, esimerkiksi lainauksia auttajilta, joissa he kuvailevat tuntemuksiaan. Hyödynnän osin myös näitä tuloksia analyysissäni.

Viitataan tässä kappaleessa käsitteiden toistuvan käytön vuoksi myötätuntouupumuksen lyhenteellä MTU ja myötätuntotyytyväisyyteen lyhenteellä MTT.

## 4.1 Koulutukset

Tutkimuskirjallisuus tukee erilaisia *koulutuksia, valmennuksia, ja seminaareja (education, training, seminar)* MTU:ta vähentävinä sekä MTT:tä kasvattavina tekijöinä. Huomioita asiasta tekivät esimerkiksi Kartsonaki ym. (2023), jotka tuottivat kyselyn tehohoitoyksiköissä ja vakavien sairauksien osastoilla Kreikassa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisien keskuudessa. Tutkijat todistivat huomattavaa MTT:n kasvua työntekijöillä, jotka olivat osallistuneet stressinhallintaseminaareihin verrattuna työntekijöihin, jotka eivät olleet osallistuneet (Kartsonaki ym. 2023, 229).

Yhdysvaltain traumahoidossa mukana olevia psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä kyselyn muodossa tutkineet Craig ja Sprang (2010) päätyivät samankaltaisiin tuloksiin. 62 % osallistujista raportoi osallistuneensa erityiseen traumatisoituneisiin henkilöihin keskittyneeseen valmennukseen. Valmennuksen käyneet kokivat selkeästi enemmän MTT:tä kuin sen käymättä jättäneet. (Craig & Sprang 2010, 323–328.) Koulutuksen merkitystä myös MTU:n määrälle selventävät muuan muassa Sprang, Clark ja Whitt-Woosley (2007), jotka saivat vastauksia postikyselyynsä yli tuhannelta eri auttamisalan ammattilaiselta. Vastaajien joukossa oli esimerkiksi traumojen parissa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä, perhe- ja avioliittoterapeutteja, huume- ja alkoholiohjaajia, ja psykiatreja. Jälleen traumavalmennuksen käyneet kokivat enemmän MTT:tä, mutta myös vähemmän MTU oireita (Sprang ym. 2007, 268).

Työhön erikoistavalla koulutuksella oli merkitystä vaihtelevasti joko MTT:n kasvuun, MTU:n laskuun, sekä MTT:n kasvuun ja MTU:n laskuun samanaikaisesti, oli kyse mistä alasta tai maasta tahansa. Huomioin aihepiirille merkittäväksi myös Cetranon, Tedeschi, Rabbi, Gosetti, Lora, Lamonaca, ja Amaddeo (2017) tutkimustuloksen. Siinä italialaisten mielenterveyden laitosten työntekijät osoittivat, että jo koettu koulutuksen tarve on yhteydessä korkeaan MTT:hen (Cetranon ym. 2017, 6.) Tämä tarkoittaa, että ammattilaisilla, jotka tahtoivat mahdollisuuden saada lisätietoa ja -koulutusta alastaan, raportoitiin korkeat tasot MTT:tä.

Taustakoulutuksen määrän ja tutkintonimikkeen näkyminen MTT ja MTU kokemuksissa vaihteli tutkimusten välillä. Esimerkiksi Wun, Singh-Carlsonin, Odellin, Reynoldsin, ja Sun (2016) tutkimustulokset osoittivat, että korkeampi koulutus, kuten maisteri tai tohtorinarvo, korreloi korkeampien MTT arvojen kanssa. Samoin Hunsaker ym. (2015) raportoivat positiivisia MTT kokemuksia hoitajilla, joilla oli ylempi korkeakoulutus tai tohtorin tutkinto. Puolestaan muun muassa Crabtree - Nelson, DeYoung, Vincent, Myers ja Czerwinskyj (2022) huomasivat, että hoitajat, joilla oli ammatillinen todistus alalleen kärsivät huomattavasti enemmän MTU:sta kuin ilman todistusta työskentelevät hoitajat. He pohtivat tätä aiemmille tutkimuksille vierasta tulosta sen kannalta, että todistuksen omaavat hoitajat työskentelisivät suurempia tuntimääriä, mutta tämä ei näkynyt tuloksissa. Yhtä lailla Sprangin ym. (2007, 271) tuloksissa heijastui korkeammat MTU tasot niillä ammattilaisilla, joilla oli korkeampi taustatutkinto.

## 4.2 Kollegat ja ohjaajat

Usean tutkimusartikkelin kirjallisuuskatsauksessa tuotiin esiin aiemmissä tutkimuksissa ilmennyt työkollegojen ja johtohenkilöiden merkitys myötätuntouupumuksen ja -tyytyväisyyden määrälle. Esimerkiksi Conrad ja Kellar-Guenther (2006, 1078) kertovat "kanssatyöskentelijöiltä saatavan tuen" (*support from fellow workers*) olleen merkittävää myötätuntoutyytyväisyyden kasvuun ja rankkaankin auttamistyöhön jäämiselle aiemmassa tutkimuksessa. Kollegojen ja johdon tuki on laajasti nähty myötätuntouupumusta laskevana tekijänä. Esimerkiksi Hudnall Stamm, Higson-Smith, Hudnall & Stamm (2021) viittasivat jonkinlaisen vertaistukiryhmän muodostamiseen tiimiläisten kesken myötätuntoutyytyväisyyden edistämiseksi. Tutkimuskirjallisuus tukee näkemystä, että hyvillä suhteilla tiimiin ja johdon tuella on merkitystä myötätuntouupumus ja -tyytyväisyyskokemuksille.

Dasan, Gohil, Cornelius ja Taylor (2015) saivat kysely- ja haastatteluvastauksia Yhdys-tyneiden Kansakuntien Kansanterveydenhuollon ensihoidon ammattilaisilta, ja huomasivat, että työntekijät, joilla oli positiivinen mielikuva työtiimistään, kokivat myös paljon MTT:tä. Nämä työntekijät muun muassa mainitsivat, että hyvä tiimityö ja konsulttitiimin tuki ehkäisi ja vähensi työstä johtuvaa stressiä ja taakkaa, sekä myötätun-  
toupumusta. Jotkut mainitsivat myös työtiimin ulkoisten henkilöiden, esimerkiksi sihteerien ja siivoojien, tuen merkityksen. Eräs työntekijä kuvasi asiaa seuraavanlai-  
sesti: *"Tiimin henki on yksi asioista, jotka auttavat ehkäisemään uupumusta, jopa huonoina päivinä - - kollegani ja tiimi, jossa työskentelen pitävät minut todennäköisesti täällä."* MTU:ta kokeneet työntekijät puolestaan ilmaisivat vastauksissaan enemmän heikkojen työ-  
suhteiden negatiivisia vaikutuksia. He myös usein jättivät kollegat mainitsematta tai puhuivat heistä kertoessaan tuen puutteesta: *"Sain tunteen, että olin ainoa, joka yritti ratkaista ongelmaa - - se yksinäisyyden tunne - - tarkoitti, että lopetin vuorovaikutuksen kolle-  
gajeni kanssa"*. (Dasan ym. 2015, 591-592.)

Myös Wu ym. (2016) puhuvat "työtiimin yhtenäisyydestä" (*team cohesiveness*) Kana-  
dan ja Yhdysvaltojen syöpäsairauksien osastoilla työskentelevien hoitajien yhtey-  
dessä. He toteavat, että heidän tutkimuksensa viittaa terveellisen ja tukevan työym-  
päristön olevan välttämätön edellytys hoitajien hyvinvoinnille, terveydelle ja MTT:lle.  
Henkisesti raskaasta työstä aiheutuvat negatiiviset tuntemukset, kuten MTU, väheni-  
vät ja MTT kasvoi, jos hoitajat raportoivat työyhteisön positiivisesta yhteishengestä.  
Vastaavasti MTU tuntemukset kasvoivat koetun alhaisen tiimiyhtenäisyyden myötä.  
(Wu ym. 2016.) Mielenterveysammattilaisia tutkineet Cetrano ym. (2017) osoittivat  
myös työntekijän mielikuvan työkohtaamisien laadusta vaikuttavan joko nousevasti  
tai laskevasti MTT:hen.

Pelon (2017) on yksi tutkijoista, joka kuvailee ohjaajan/johdon (*supervisor*) roolin mer-  
kitystä auttaja-ammattilaisen MTT:n määrälle. Tutkimustulokset koskien yhdysvalta-  
laisissa saattokodeissa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä osoittavat, että MTT:n  
määrä liittyi ohjaajan kanssa toteutetun kontaktin tyyppiin. Ne työntekijät, jotka

hoitivat useimmat tapaamiset kasvotusten yksin tai ryhmässä ohjaajan kanssa kokivat enemmän MTT:tä kuin yleensä sähköpostin tai puhelimen välityksellä ohjaajan kanssa kontaktissa olleet työntekijät. (Pelon 2017, 145.) Hunsaker, Chen, Maughan ja Heaston (2015) tutkivat ensihoidon hoitajia Yhdysvalloissa, ja selvittivät, että alhainen tuki johdolta oli merkittävä tekijä MTU:n kasvussa. Johdon ollessa puolestaan vahvassa tukiroolissa työntekijöilleen MTT kasvoi merkittävästi. Tukiroolin vahvuus tai heikkous riippui jälleen työntekijöiden kokemasta, eli omasta mielikuvasta siitä, paljon tukea sai (*perceived support*). (Hunsaker, Chen, Maughan & Heaston 2015, 190.)

### 4.3 Itsestä huolehtimisen strategiat

Työarjen ja oman yksityiselämän tasapainottaminen ja erilaiset itsestä huolehtimisen strategiat (self-care) olivat merkittäviä muuttujia kirjallisuuskatsauksessa. Pelon (2017, 146) painottaa, että tärkeää MTT:n kasvattamisessa MTU:n vähentämiseksi on löytää auttaja-ammattilaisten voimavaroja sopivien self-care metodien, esimerkiksi liikunnan, levon, meditaation ja itsetutkiskelun kautta. Dasan ym. (2015, 588) huomasivat myös, että uupuneita ja tyytyväisiä ensihoidon ammattilaisia erottivat MTT:ttä kokeneiden työntekijöiden osaamat self-care-tyyppiset strategiat työstressin torjumiseen. Liikunta, kuten pyöräily, antoi ensihoitajille aikaa miettiä ja purkaa stressiään, ja jotkut kertoivat lyhyen viiden minuutin teetaun riittävän, kun tunsu ärsytystä. MTU:sta raportoivilta nämä strategiat puuttuivat. (Dasan ym. 2015, 591.)

Texasin osavaltiossa hoitajia tutkineet Crabtree - Nelson ym. (2022) todistivat itsestä huolehtimisen olevan merkittävä keino MTU:n ehkäisemisessä. Toisaalta he pohtivat myös tehokkaan itsestä-huolehtimisen olevan vaikeaa terveydenhuollon kentällä. Heidän näkökulmastaan ammattilaisille tulisi opettaa erilaisia toimeenpantavissa olevia strategioita. (Crabtree-Nelson ym. 2022, 725–726.) Kuten koulutukset-luvussa mainittiin, työpaikan tarjoamat koulutukset tarjoavat mahdollisuuden kehittää omia



itsestä huolehtimisen strategioita. Kartsonaki ym. (2023, 229) mainitsivat esimerkiksi stressinvalmennuksen positiiviset vaikutukset MTT:hen.

Samankaltaisia tuloksia saivat myös Cañas-Lerma, Campos-Vidal ja Verger (2022) saatto- ja vieroitus- sekä vanhusten hoidossa työskentelevistä vapaaehtoisista auttajista. Vapaaehtoisuudesta koettiin positiivisia MTT kokemuksia, kun vapaaehtoinen tunnisti omat itsehoitokeinonsa ja toteutti niitä aktiivisesti. Olennaisena keinona koettiin omien tunteiden tunnistaminen. *"Tunteet ovat olennaisia, mutta älä anna niiden viedä sinua"*, kommentoi yksi vapaaehtoinen. *"Joskus voi olla yhteys, jotain menneisyydestämme, joka koskettaa meitä henkilökohtaisesti, mutta joskus se tekee tästä vaikeampaa. Joskus on työstettävää omia tunteitaan. Näet itsesi toisessa henkilössä koska näet itsesi ja oman tarinasi"*, kuvasi toinen vapaaehtoinen MTU:n kokemusten tunnistamisesta itsessään. (Cañas-Lerma ym. 2022, e6640.)

#### **4.4 Muita huomioita**

Tutkimusartikkelien tuloksissa oli myös hajanaisia, tutkijoiden huomion herättäneitä tuloksia, joita on syytä mainita jatkotutkimuksia varten. Esimerkiksi osoitettiin, että kokemusvuosien määrällä on yhteys MTT ja MTU arvoihin. Muun muassa Crabtree-Nelson ym. (2022) huomasivat MTT:n määrän eron alle ja enemmän kuin kymmenen vuotta työskennelleiden hoitajien parissa. MTT arvot olivat selvästi alhaisemmat hoitajilla, joilla oli alle kymmenen vuoden työkokemus, kun taas kymmenen vuoden kokemuksen jälkeen hoitajien MTT nousi merkittävästi. Tutkijat liittivät tämän siihen mahdollisuuteen, ettei uudemmilla hoitajilla välttämättä ollut tarpeeksi tukiverkostoja ja valmennusta työssä, jotta heidän MTU olisi ehkäistävissä. (Crabtree - Nelson ym. 2022, 725.) Samoin Dasan ym. (2015, 592) raportoivat MTT:n olevan alhainen ensihoitajilla ensimmäisten kymmenen vuoden ajan, ja taas paranevan huomattavasti 20 vuoden työkokemuksen myötä.

Tutkimustulokset myös tukivat pidemmän kokemuksen myös alentavan MTU:ta. Wu ym. (2016) toteavat MTU:n laskevan syöpähoidon ammattilaisilla, jotka ovat olleet vähintään 26 vuotta ammatissaan. Vastaavasti MTU tasot olivat korkeammat useilla eri alojen auttaja-ammattilaisilla, joilla oli vain vähän kokemusta työstään (Sprang ym. 2007, 271). Tutkimuksissa ei ilmennyt johdonmukaisesti samoja vuosirajoja sille, missä vaiheessa kokemusta oli tarpeeksi MTU:n laskemiselle tai MTT:n nousulle.

Demograafisista tekijöistä sukupuoli jäi tutkimustuloksissa merkitsemättömäksi tekijäksi MTT ja MTU arvoille, minkä esimerkiksi Sprang ym. (2007, 272) huomauttavat myös ilmenevän aiemmassa tutkimuksessa. Ikä nousi merkittäväksi muuttujaksi muutamissa tuloksissa. Esimerkiksi, Sprangin ym. (2007, 271) löydöksissä nuorilla auttajilla oli korkeammat MTU arvot, samoin kun Wun ym. (2019) tuloksissa 40-vuotiaat ja nuoremmat auttajat kokivat keski- tai korkeatasoista MTU:ta.

Cetrano ym. (2017) olivat ainoita, jotka raportoivat ergonomisten ongelmien, eli ruumiilliseen rasitukseen johtavien työskentelytapojen ja -asentojen (Terveyskylä, n.d), kokemisen negatiiviset vaikutukset. Muun muassa kuumat ja kylmät lämpötilat, riittämättömät työtilat ja valon laadukkuus olivat monelle työntekijälle MTU:sta lisääviä tekijöitä (Cetrano ym. 2017, 4-5).

Lopuksi, muutamassa tutkimuksessa puhuttiin työn vaihtelevuudesta (*variety in job*) MTT:ttä lisäävänä muuttujana. Esimerkiksi Dasanin ym. (2015, 592) haastattelemat työntekijät kuvasivat positiivisesti mahdollisuutta vaihdella rooliaan klinikka- ja johtamistyön välillä. ”Että ei ole 100% tehohoidossa... Jos olisin, olisin varmasti enemmän uupunut ja turhautunut-”, kommentoi yksi haastateltavista. Myötätuntouupuneet työntekijät viittasivat työn toistuvuuteen (*repetitiveness*) uupumukseen johtavana tekijänä.

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kandidaatintutkielmassa tutkin tekijöitä, jotka on tutkimuskirjallisuudessa yhdistetty myötätuntouupumuksen ja myötätuntotyytyväisyyden kasvuun tai laskuun auttamistyöntekijöiden keskuudessa. Merkityksellisiksi muuttujiksi paljastuivat auttaja-ammattilaisten osallistuminen koulutuksiin, ammattilaisten suhteet ja tapaamiset kollegojen ja ohjaajien kanssa, ja itsestä huolehtimisen strategioiden toteuttaminen. Nämä tulokset tukevat aiempien tutkijoiden (mm. Hudnall-Stamm 2021), terapeuttien ja psykoterapiajärjestön (Ganapathy 2020), ja Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021) kehotuksia, joissa näitä kolmea osaluuetta pidetään hyödyllisenä joko myötätuntouupumuksen ehkäisemiseen tai myötätuntotyytyväisyyden kasvuun.

On huomattava, että tutkimuskirjallisuudessa myötätuntouupumus tai -tyytyväisyys eivät usein esiinny auttajilla yksin, vaan auttaja kokee useimmiten molempia kokemuksia samanaikaisesti. Myötätuntotyytyväisyyskokemukset vaikuttavat kuitenkin vähentävän uupumusta, ja toisaalta uupumus vaikuttaa vähentävän tyytyväisyyttä. Esitän muutamia huomioita, joita näen tärkeänä auttajalle parhaan myötätuntouupumus- ja tyytyväisyystasapainon saavuttamiseksi tulosten pohjalta.

Ensiksi, on tärkeää päivittää auttajien koulutuksia ja tarjota erikoistuvaa, yksilöllisiin työrooleihin sopivaa koulutusta. Ammattilaisia vaikutti tukevan työssään myös korkea tutkintotaso (mm. Wu ym. 2016). Vaikuttaa siis, että vaikka työntekoa tukee

käytännössä saatu kokemus, on teoreettinen tieto ja toisaalta tiedon päivittäminen työelämän aikana merkityksellistä auttajien hyvinvoinnille. Lisäksi koulutuksien voi nähdä olevan yhteydessä itsestä huolehtimisen strategioihin, sillä niissä opitaan muun muassa stressinhallintakeinoja (Kartsonaki ym. 2023).

Toiseksi, positiiviset mielikuvat kollegoista ja heiltä vertaisina saatu tuki kasvattaa myötätuntotyytyväisyyttä ja näin auttajan voimavaroja. Tutkijoiden lisäksi myös Terveystieteiden tutkimuskeskus (2011) nosti sivuillaan esiin työyhteisön sisäisen keskustelun, moniammatillisen tiimityön ja työnohjauksen merkityksen myötätuntuupumuksen vähentämisessä. Minulle heräsi kysymys uudempien työntekijöiden jaksamisesta, sillä työsuhteiden muodostamisessa voi kulua aikaa ja jo muodostettuihin kaveripiireihin saattaa olla vaikea päästä mukaan. Kuinka siis saada tuki työhön saapuville auttajille? Esimerkiksi valmennukset ja erilaiset järjestetyt ryhmätömminnat työntekijöiden kesken voisivat olla tilanteita, joissa kokeneemmat ja aloittelevat työntekijät voisivat kohdata ja tutustua.

Myös kontakteilla ohjaajaan/johtoon ja tapaamisten toteuttamistavalla oli merkitystä uupumiselle tai tyytyväisyydelle. Esimerkiksi Pelon (2017, 145) osoitti, että kasvotusten käydyt tapaamiset vaikuttivat positiivisemmin auttajiin kuin sähköpostitai puhelukontaktit. Korona-aikana opittu etätapaamismalli videon välityksellä ei välttämättä korvaa näitä kasvotusten kohtaamisia työntekijän ja ohjaajan kanssa. Hooijberg ja Watkins (2021) esittävät johtamisen aikakauslehdessä Harvard Business Review:ssa kuinka videotapaamisissa menetetään "face-to-face" tapaamisten hyötyjä. Näitä ovat muun muassa yhteisymmärryksen ja luottamuksen rakentaminen, työpaikkakulttuurin muodostaminen, ja ideoiden luottamuksellinen jakaminen (Hooijberg ja Watkins 2021). Johdon tulisikin siis järjestää aikaa samassa tilassa tapahtuvaan työntekijöiden kuuntelemiseen.

Kolmas merkityksellinen muuttuja varsinkin myötätuntuupumuksen säätelyssä oli itsestä huolehtimisen strategioiden tuntemus ja niiden aktiivinen käyttäminen.

Strategiat voivat vaihdella yksilön mukaan liikunnasta itsetuntemustaitojen harjoittamiseen. Cañas - Lerma ym. (2022, e6640) kuvasivat auttajan kokeneen myötätuntopuunin oireet toisen traumalle altistuttuaan, mutta jo oireiden tunnistaminen ja nimeäminen uupumukseksi oli osa itsestä huolehtimista. ”*Näet itsesi toisessa henkilössä koska näet itsesi ja oman tarinasi*”, kertoi auttaja kuvaillessaan kokemustaan (Cañas - Lerma ym. 2022, e6640). Jos auttamistyössä on altistuttava toisten traumalle, on näitä altistumisia ja niistä syntyviä tunteita opittava käsittelemään uupumuksen ehkäisemiseksi. Koen, että myötätuntopuunin puhumisen voisi yhdistää auttajien työvalmennukseen, ja näin myös saada se mahdollisesti mukaan työntekijöiden taukokeskusteluihin. Johdanto-luvussa mainitsinkin, että tärkeää auttajien jaksamisen kannalta on ymmärtää myötätuntopuunin, ja itsestä huolehtimisen keinojen opettamisen voi nähdä olevan myös vastuullisen työpaikan ominaisuus.

Kuten kirjallisuuskatsausainestoa kootessani huomasin, Suomessa vertaisarvioitua tutkimusta myötätuntopuunin sosiaalityön kontekstissa on vielä vaikea löytää. Tulokset ovat yleensä opiskelijoiden tekemiä kirjallisuuskatsauksia muiden tutkimuksesta. Kuten Salo ym. (2016, 6) raportoivat, suomalaisten sosiaalityöntekijöiden *kuormittuneisuus* ja *uupuneisuus* suhteessa muihin Pohjoismaihin kuitenkin tunnistetaan, ja tätä aihetta on tutkittu enemmän. Esimerkiksi lastensuojelussa uupumista ehkäiseviksi tekijöiksi oli eräässä tutkimuksessa havaittu muun muassa tukeva työyhteisö ja keskustelut työkaverien kanssa, sekä työstä syntyvä ilo ja ”kokemus siitä, että pystyi auttamaan asiakkaita” (Salo ym. 2016, 7). Nämä jaksamista tukevat tekijät kuulostavat tutuilta tämän kandidaatintutkielman tuloksiin verrattuna.

Koen, että suomalaisessa sosiaalityöntutkimuksessa on potentiaalia tutkia esimerkiksi sitä, kuinka paljon kuormittuneisuus tai uupuneisuus johtuvat juuri myötätuntopuunin, ja onko juuri myötätuntopuunin väistyminen rinnastettavissa tutkittuihin työssä syntyvän ilon ja auttamiseen kykenevyyden kokemuksiin. Figley (1995, 15) osoitti epävirallisessa selvityksessään, että hoitajat pitivät *stressin*, *trauman* ja *häiriön*

sijaan myötätuntouupumuksen käsitettä myönteisempänä kuvaamaan heidän koke-  
miaan oireita. Ajattelen, että nykytutkimuksessa on tilaa tutkia perinteisiä kuormit-  
tuneisuuden ja uupumisen ilmiöitä pidemmälle, ja antaa tilaa siis myös myötätunto-  
uupumuksen tutkimukselle sellaisenaan. *Myötätuntouupumus* muodostaa mieliku-  
van auttajista empaattisina yksilöinä, ja toisten kärsimykselle työssään altistuvina  
henkilöinä. Koska myös traumaa kokeneita asiakkaita ja potilaita kohtaan koetaan  
paljon myötätuntoa, avaisi laajempi tutkimus ja keskustelu auttajien välittämisen  
hinnasta myös tilaa samanlaisen myötätunnon kokemiselle auttajia kohtaan.

## LÄHTEET

Admin (2015) What is secondary traumatic stress?

<https://www.disorders.org/anxiety/post-traumatic-stress/what-is-secondary-traumatic-stress/> Luettu 17.3.2023

Biography (n.d) <https://charlesfigley.com/biography> Luettu 17.3.2023

Crabtree - Nelson, S., DeYoung, P. M., Vincent, N. J., Myers, T. P., & Czerwinskyj, J. (2022) Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: A study of nurses in a large Texas health - care system. *Journal of nursing scholarship*, 54(6), 720-727. <https://doi.org/10.1111/jnu.12780> Luettu 17.4.2023

Cambridge Dictionary (n.d): Compassion.

<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/compassion> Luettu 2.3.2023

Career accomplishments (n.d) <https://charlesfigley.com/careeraccomplishments> Luettu 17.3.2021

Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D., & Amaddeo, F. (2017). How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC health services research*, 17(1), 755. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2726-x> Luettu 31.3.2023

Conrad, D. & Kellar-Guenther, Y. (2006) Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child abuse & neglect*, 30(10), pp. 1071-1080. [https://jyu.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi\\_proquest\\_miscellaneous\\_69014680?id=2920290304](https://jyu.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_proquest_miscellaneous_69014680?id=2920290304) Luettu 5.4.2023

Craig, C.D, & Sprang, G. (2010) Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in a National Sample of Trauma Treatment Therapists. *Anxiety, Stress, and Coping* 23, no. 3 (2010): 319-339. <https://doi.org/10.1080/10615800903085818>. Luettu 31.3.2023

- Dasan, S., Gohil, P., Cornelius, V. & Taylor, C. (2015) Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: A mixed-methods study of UK NHS Consultants. *Emergency medicine journal* : EMJ, 32(8), pp. 588-594.  
[https://libkey.io/libraries/718/articles/52813490/full-text-file?utm\\_source=api\\_2873](https://libkey.io/libraries/718/articles/52813490/full-text-file?utm_source=api_2873) Luettu 5.4.2023
- Figley, C. (1995) Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview.  
[https://www.researchgate.net/publication/245720535\\_Compassion\\_fatigue\\_as\\_secondary\\_traumatic\\_stress\\_disorder\\_An\\_overview](https://www.researchgate.net/publication/245720535_Compassion_fatigue_as_secondary_traumatic_stress_disorder_An_overview) Luettu 10.2.2023
- Françoise, M. (2012) *The Compassion Fatigue Workbook : Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization*. Routledge.
- Gamblin, K. & Francz, S. (2011) Compassion fatigue: When caring takes a toll. *Oncology nursing news*.  
<https://www.oncnursingnews.com/view/compassion-fatigue-when-caring-takes-its-toll> Luettu 24.3.2023
- Ganapathy, V. (2020) Compassion fatigue in the caring professions.  
<https://welldoing.org/article/compassion-fatigue-in-caring-professions> Luettu 24.3.2023
- Gralnick, A. (1939) Folie à Deux-the psychosis of association. *Psychiatric Quarterly*, 15, 277-270.
- Hooijberg, R., & Watkins, M.D. (2021) When do we really need face-to-face interactions? *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2021/01/when-do-we-really-need-face-to-face-interactions> Luettu 8.5.2023
- Hudnall Stamm, B. (2002) Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test.  
[https://www.researchgate.net/publication/232476002\\_Measuring\\_compassion\\_satisfaction\\_as\\_well\\_as\\_fatigue\\_Developmental\\_history\\_of\\_the\\_Compassion\\_Satisfaction\\_and\\_Fatigue\\_Test](https://www.researchgate.net/publication/232476002_Measuring_compassion_satisfaction_as_well_as_fatigue_Developmental_history_of_the_Compassion_Satisfaction_and_Fatigue_Test) Luettu 27.3.2023



- Hudnall Stamm, B., Higson-Smith G., Hudnall, A. & Stamm, H. (2021) What is compassion satisfaction and how does it help?  
<https://njcommonground.org/what-is-compassion-satisfaction-and-how-can-it-help/> Luettu 27.3.2023
- Hunsaker, S., Chen, H., Maughan, D. & Heaston, S. (2015) Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses: Compassion Fatigue, Satisfaction, and Burnout. *Journal of nursing scholarship*, 47(2), pp. 186-194. <https://sigmapubs-onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.jyu.fi/doi/pdfdirect/10.1111/jnu.12122>  
 Luettu 5.4.2023
- Häkkinen-Nyholm, H. (2017) Oikeusprosesseissa osallisina olevia työelämän ammattilaisia ei ole tehty teflonista: Myötätuntouupumus voi haastaa auttamistyötä tekevän työssä jaksamista. Blogi.  
<https://psyjuridica.com/myotatuntouupumus/> Luettu 13.3.2023
- Joinson, C. (1992) Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-122.
- Kartsonaki, M. G., Georgopoulos, D., Kondili, E., Nieri, A. S., Alevizaki, A., Nyktari, V. & Papaioannou, A. (2023). Prevalence and factors associated with compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout in health professionals. *Nursing in critical care*, 28(2), pp. 225-235. <https://sigmapubs-onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.jyu.fi/doi/pdfdirect/10.1111/jnu.12780> Luettu 31.3.2023
- Kishur, R. (1984) Chiasmal effects of traumatic stressors: The emotional costs of support. Unpublished master's thesis, Purdue University, West Lafayette, Ind.
- McKim, L. & Smith-Adcock, S. (2014) "Trauma Counsellors' Quality of Life." *International Journal for the Advancement of Counselling* 36, no. 1 (2014): 58-69. <https://link-springer-com.ezproxy.jyu.fi/content/pdf/10.1007/s10447-013-9190-z.pdf> Luettu 27.3.2023
- Merriam-Webster Dictionary (n.d.a) Compassion. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/compassion> Luettu 2.3.2023

- Merriam-Webster Dictionary (n.d.b) What's the difference between 'sympathy' and 'empathy'? <https://www.merriam-webster.com/words-at-play/sympathy-empathy-difference> Luettu 6.3.2023
- Mielenterveystalo (n.d) Perustietoa uumuksesta. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/uupumus/perustietoa-uupumuksesta> Luettu 24.3.2023
- Mieli (n.d) Mitä ovat mindfulness – tietoisuustaidot? <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/harjoitukset/mindfulness/> Luettu 24.3.2023
- Nissinen, L. (2012) Rajansa kaikella. Miten estää myötätuntuupuminen? Helsinki: Edita Publishing Oy
- Pelon, S. B. (2017) Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Hospice Social Work. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 13(2-3), pp. 134-150. <https://www-tandfonline-com.ezproxy.jyu.fi/doi/pdf/10.1080/15524256.2017.1314232?needAccess=true> Luettu 5.4.2023
- Pittman, L. (2016) "Compassion Fatigue: Exploring the Impact on Emergency Department Nurses". *Nursing Theses and Capstone Projects*. 228. [https://digitalcommons.gardner-webb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1263&context=nursing\\_etd#:~:text=Carla%20Joinson%20%281992%29%20first%20coined%20the%20term%20%E2%80%9Ccompassion,for%20patients%20in%20life-altering%20or%20life-threatening%20situations%E2%80%9D%20%28p.](https://digitalcommons.gardner-webb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1263&context=nursing_etd#:~:text=Carla%20Joinson%20%281992%29%20first%20coined%20the%20term%20%E2%80%9Ccompassion,for%20patients%20in%20life-altering%20or%20life-threatening%20situations%E2%80%9D%20%28p.) Luettu 2.3.2023
- Portnoy, D. (2011) Burnout and compassion fatigue: Watch for the signs. <https://www.chausa.org/publications/health-progress/article/july-august-2011/burnout-and-compassion-fatigue-watch-for-the-signs> Luettu 6.3.2023
- Psychology Today (n.d.a) Compassion fatigue. <https://www.psychologytoday.com/us/basics/compassion-fatigue> Luettu 6.3.2023
- Psychology Today (n.d.b.) Trauma. <https://www.psychologytoday.com/us/basics/trauma> Luettu 17.3.2023

- Redondo, Á. (2022) Sotilaan syndrooma eli traumaperäinen stressihäiriö. Kirjoitus Mielen Ihmeet- sivustolla. <https://mielenihmeet.fi/sotilaan-syndrooma-eli-traumaperainen-stressihairio/> Luettu 17.3.2023
- Salminen, A. (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteen sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 20.2.2023
- Salo, P., Rantonen, O., Aalto, V., Oksanen, T., Vahtera, J., Junnonen, S-R., Baldschun, A., Väisänen, R., Mönkkönen, K., & Hämäläinen, J. (2016) Sosiaalityöntekijöiden hyvinvointi – Sosiaalityön kuormittavuus, voimavaratekijät ja sosiaalityöntekijöiden mielenterveys. Työterveyslaitos. Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131353/Sosiaality%c3%b6ntekij%c3%b6iden%20hyvinvointi.pdf?sequence=1> Luettu 9.5.2023
- Snyder, H. (2019) Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, Volume 104, 2019, 333–339. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296319304564> Luettu 20.2.2023
- Sprang, G., Clark, J., & Whitt-Woosley, A. (2007) "Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout: Factors Impacting a Professional's Quality of Life." *Journal of Loss & Trauma* 12, no. 3 (2007): 259-280. <https://doi.org/10.1080/15325020701238093>. Luettu 31.3.2023
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021) Myötätuntouupumus ja työnohjaus. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/myotatuntouupumus-ja-tyonohjaus> Luettu 24.3.2023
- Terveyskylä (n.d.) Mitä on ergonomia? Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma->

hyvinvointi/ opas-hyv%C3%A4%C3%A4n-ergonomiaan/mit%C3%A4-on-ergonomia Luettu 21.4.2023

Toivola, K. (2004) Myötätuntouupumus - auttajantyön työperäinen riski.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/ttl00149/search/my%C3%B6t%C3%A4tuntouupumus> Luettu 6.3.2023

Uusitalo-Arola, L., Tuisku, K. & Rossi, H. (2022) Työuupumus (burnout).

Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681>> Luettu 6.3.2023

Wirtavuori, S. (2018) Myötätuntouupumus voi vaania empaattista ihmistä – tunnista

salakavalat merkit. Anna. <https://anna.fi/ihmiset-ja-suhteet/ihmissuhteet/empaattista-ihmista-voi-vaania-salakavala-myotatuntouupumus-tunnista-merkit> Luettu 6.3.2023

Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G. & Su, Y. (2016) Compassion

Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncology nursing forum*, 43(4), pp. E161-E169.

<https://www.proquest.com/docview/1799187859?parentSessionId=Ap1ayRdkkHBZzUUvEIO6dc%2BPX9bEgMoBbEZFi06E%2Fx8%3D&pq-origsite=primo&accountid=11774/> Luettu 5.4.2023

