

Määttä Kati, Sulasalmi Outi

**MYÖTÄTUNTOUPUMUKSEN ENNALTAEHKÄISY, TUNNISTAMINEN JA  
HOITO FYSIOTERAPEUTIN TYÖSSÄ**

Opas Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosalueen fysioterapeuteille

# **MYÖTÄTUNTOUUPUMUKSEN ENNALTAEHKÄISY, TUNNISTAMINEN JA HOITO FYSIOTERAPEUTIN TYÖSSÄ**

Opas Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosalueen fysioterapeuteille

Kati Määttä ja Outi Sulasalmi  
Opinnäytetyö  
Syksy 2018  
Fysioterapian tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Kati Määttä ja Outi Sulasalmi

Opinnäytetyön nimi: Myötätuntouppumuksen ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito fysioterapeutin työssä

Työn ohjaajat: Marika Heiskanen ja Marika Tuiskunen

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2018

Sivumäärä: 43 + 3

---

Fysioterapeutin työssä keskeistä on vuorovaikutussuhde potilaaseen. Potilas kohdataan yksilöllisesti, huomioiden hänen tunteensa, kokemuksensa, ympäristönsä ja elämänpiirinsä. Työn vuorovaikutuksellisuuden seurauksena fysioterapeutti altistuu työssään koko inhimillisen ihmiselämän tunteiden kirjolle, niin peloille ja kärsimykselle kuin ilolle ja onnistumisen tunteillekin. Osa työn luonnetta voi olla myötätunnon, myötäelämisen ja auttamisenhalun tunteminen potilaita kohtaan.

Myötätunto on edellytyksenä välittämislle, joka tunnistetaan fysioterapiassa ammatilliselle käytäytymiselle ja potilaiden hyvälle hoidolle ja kuntoutukselle tärkeäksi arvoksi. Myötätuntoisuus voi myös kääntyä haitalliseksi ilmiöksi stressin kasaantuessa ja aiheuttaessa uupumista. Tästä ilmiöstä käytetään käsitettä myötätuntouppumus. Myötätuntouppumuksessa ihminen altistuu kärsimyksen kokeneille henkilöille ja heidän kokemuksilleen. Sen seuraukset voivat näkyä kokonaisvaltaisesti työssäjaksamisessa erilaisina henkisinä ja fyysisinä oireina.

Opinnäytetyöprojekti oli toiminnallinen ja työelämälähtöinen. Tavoitteena oli tuottaa opas myötätuntouppumuksen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta fysioterapeutin työssä. Opas tuotettiin yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen kanssa, ja aihe nousi esille fysioterapeuttien tarpeesta. Opasta varten tehtiin kattavia tiedonhakuja, ja löydettyjä lähteitä käytettiin oppaan ja loppuraportin tietoperustan muodostamiseen. Tietoperustan, tilaajan tarpeiden ja saadun palautteen pohjalta oppaan sisältö ja ulkoasu rakennettiin selkeäksi, informatiiviseksi ja helppokäyttöiseksi. Lisäksi huomiota kiinnitettiin voimavaralähtöisyyteen. Palautetta kerättiin projektin aikana ohjaavilta opettajilta, tilaajalta, testiesittelyn kohderyhmältä ja vertaisarvioijilta.

Oppaan avulla fysioterapeutit saavat keinoja myötätuntouppumuksen ehkäisemiseksi sekä oman työhyvinvointinsa edistämiseksi. Opas tuo uutta näkökulmaa myös työterveyshuoltoon ja on sovellettavissa laajemminkin monilla kuntoutuksen osa-alueilla ja terveydenhuollossa. Levittämällä tietoisuutta myötätuntouppumuksesta, työn tuloksia voidaan soveltaa fysioterapian ammattialan kehittämiseen.

---

Asiasanat: fysioterapia, myötätuntouppumus, vuorovaikutus, opas

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in Physical Therapy

---

Authors: Kati Määttä and Outi Sulasalmi

Title of thesis: Preventing, Recognizing and Treating Compassion Fatigue in Physiotherapeutic Practice

Supervisors: Marika Heiskanen and Marika Tuiskunen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2018 Number of pages: 43 + 3

---

Therapeutic interaction is a crucial part of physiotherapeutic practice. Patients are encountered individually, with many emotions involved. Compassion and empathy are therefore part of the occupation's character, hence caring is of important value and part of physiotherapeutic expertise.

Compassion can, however, turn into a harmful phenomenon when stress accumulates. The interactive relationship may lead to compassion fatigue when a physical therapist is exposed to a traumatized person and to his experiences. This can complicate coping at work due to many physical and mental symptoms.

This functional thesis reports a project which was made in cooperation with working life. The aim was to produce a guide about preventing, recognizing and treating compassion fatigue in physiotherapeutic practice.

The theoretical background consists of the latest studies in the field and the guide was composed according to commissioner's needs and feedback. Attention was paid to the informative value of the guide as well as to its clear, user-friendly and resource-based layout and content. Feedback was gathered from lecturers in physical therapy, the commissioner, test users and opponents.

The guide helps to establish preventive practices against compassion fatigue and it promotes well-being at work in physiotherapeutic practice. It can also be applied to many other fields of rehabilitation and healthcare.

---

Keywords: physical therapy, physiotherapy, interaction, compassion fatigue, guide

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	PROJEKTIN KUVAUS.....	8
	2.1 Projektin tausta, tavoitteet ja kohderyhmä.....	8
	2.2 Projektioorganisaatio.....	9
3	MYÖTÄTUNTOUUPUMUS FYSIOTERAPEUTIN TYÖSSÄ.....	11
	3.1 Myötätuntouupumuksen määrittely.....	11
	3.2 Myötätuntouupumuksen oireet .....	13
	3.3 Myötätuntouupumukselle altistavat tekijät fysioterapeutin työssä.....	15
	3.4 Myötätuntouupumuksen tunnistaminen ja arviointi .....	18
	3.5 Keinoja myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon .....	20
4	PROJEKTIN ETENEMINEN JA ARVIOINTI.....	24
5	OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	27
	5.1 Sisältö .....	29
	5.2 Ulkoasu .....	31
6	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET .....	44

# 1 JOHDANTO

Myötätuntouupumus on ilmiö, joka voi fysioterapeutin työn luonteesta johtuen ilmetä uran missä tahansa vaiheessa (Klappa, Fulton, Carier, Peña, Sibenaller, Klappa 2015a, 124). Myötätuntouupumuksella tarkoitetaan auttajantyön aiheuttamaa sekundaarista posttraumaattista stressireaktiota, jossa hoitaja altistuu hoidettavan kärsimykselle (Toivola 2004, viitattu 27.3.2018). Tietoisuuden lisääminen myötätuntouupumuksesta on tärkeää niin yksilötasolla kuin työyhteisön tasollakin, koska silloin voidaan päästä ajattelumallista, jonka mukaan myötätuntouupumisessa olisi kyse ammattitaidottomuudesta tai heikkoudesta (Lindgren 2010, 22). Fysioterapeuttien eettisten ohjeiden mukaan fysioterapeuttien ammatillisuuteen kuuluu se, että fysioterapeutti tunnistaa oman osaamisensa rajat ja huolehtii työhyvinvoinnistaan (Suomen fysioterapeutit 2018a, viitattu 9.2.2018). Tässä opinnäytetyössä myötätuntouupumus määritellään auttajatyön työperäiseksi riskiksi (Toivola 2004, viitattu 9.2.2018; Saakvitne & Pearlman 1996, 17) ja työn psykososiaalisiksi kuormitustekijäksi, erityisesti tunteita herättävien vuorovaikutustilanteiden vuoksi (Rauramo 2012, 54-55). Edellä mainitut tekijät vaikuttavat siten työhyvinvointiin.

Eniten työstä johtuvaa henkistä kuormitusta koetaan juuri sosiaali- ja terveysalalla (Elo 2010, 84). Ymmärtämällä myötätuntouupumisen prosessia voidaan ehkäistä työntekijöiden kokemaa posttraumaattista stressiä, ja parantaa potilaiden hoitoa (Figley 1995a, Introduction). Tämä opinnäytetyö vastaa osaltaan tähän yhteiskunnalliseen haasteeseen nostaa tietoisuutta myötätuntouupumuksen riskistä fysioterapeutin työssä.

Myötätuntouupumuksen riski koskee paitsi sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä, niin myös useita muita ammattiryhmiä: esimerkiksi oikeustyöntekijöitä, opettajia, katastrofityöntekijöitä, tutkijoita ja turvallisuus- ja pelastushenkilöstöä (Saakvitne & Pearlman 1996, 19-20). Eniten myötätuntouupumusta on tutkittu psykoterapian alalla (Gentry, Baranowsky & Dunning 2002, 126). Aihetta on tarkasteltu lisäksi jonkin verran loppuun palamisen tutkimisen yhteydessä (esim. Willgens & Hummel 2016). Myötätuntouupumuksen aihepiiriä on suomalaisissa opinnäytetöissä aikaisemmin tutkittu esimerkiksi kuntoutusohjaajan (Lehto 2012), kriisityöntekijän (Oittinen 2011), diakoniatyöntekijän (Huhdankoski 2010) sekä hoitohenkilökunnan (Kortetmäki 2011) työn viitekehyyksessä. Palmunen (2011) on puolestaan tutkinut kuntoutusinterventioiden vaikutusta empatiakykyyn ja myötätuntouupumukseen hoivatyössä. Sen sijaan fysioterapian kontekstissa aihetta on toistaiseksi tutkittu vain vähän (Sorenson, Bolick, Wright & Hamilton 2016, 463). Aiheesta löytyi vain

kaksi kansainvälistä tutkimusta vuodelta 2015: Compassion fatigue among physiotherapist and physical therapists around the world (Klappa ym. 2015a) ja Compassion fatigue among new graduate physical therapist (Klappa, Howayek, Reed, Scherbarth, Klappa 2015b). Suomessa aihepiiriä on käsitellyt fysioterapeutti Maj-Kristine Lindgren Fysioterapia-lehdessä (6/2010) ilmestyneessä artikkelissaan Myötätuntopumus mahdollista myös fysioterapeutin työssä.

Kiinnostus opinnäytetyön aihepiiriin heräsi oman työssäjaksamisemme pohdinnan kautta. Opinnäytetyön aihetta meille ehdotti fysioterapeutti, joka työskentelee psykiatrian tulosalueella psykofyysisenä fysioterapeuttina. Olemme toteuttaneet psykiatrian tulosalueen fysioterapeuttien tarpeesta nousevan oppaan myötätuntopumuksesta, sen riskeistä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opinnäytetyömme on tehty yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulun yliopistollisen sairaalan Psykiatrian tulosalueen kanssa.

## 2 PROJEKTIN KUVAUS

### 2.1 Projektin tausta, tavoitteet ja kohderyhmä

Suomen Fysioterapeutit -liitto on esittänyt fysioterapeutin ydinosaamisen jakautuvan tutkimus- ja arviointi-, ohjaus- ja neuvonta, terapia- ja teknologiaosaamiseen, eettiseen osaamiseen, esteettömyys- ja saavutettavuus- sekä yhteiskuntaosaamiseen (Suomen Fysioterapeutit 2018b, viitattu 9.2.2018). Opinnäytetyö painottuu erityisesti eettiseen ydinosaamisen alueelle, koska aihe liittyy kiinteästi fysioterapeutin ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen, fysioterapeutin ammatillisuuteen sekä toiminnan laatuun (Suomen Fysioterapeutit 2018a, viitattu 9.2.2018). Myötätuntopuumus voi muodostaa riskin edellä mainittujen asioiden suhteen, koska fysioterapeutit kohtaavat usein työssään esimerkiksi kroonisia kipupotilaita, mielenterveyspotilaita, trauman kokeneita ja potilaita, joilla on etenevä sairaus. Fysioterapeutin työn vuorovaikutuksellisuuden ja asiakasläh-töisyyden seurauksena fysioterapeutti altistuu työssään kaikille inhimillisen ihmiselämän tunteiden kirjolle, niin peloille ja kärsimykselle kuin ilolle ja onnistumisen tunteillekin. (Lindqvist 1990, 18-19; Klappa ym. 2015b, 100-101.) Myötätuntopuumuksen tunnistaminen on tärkeää paitsi työntekijän henkilökohtaisen hyvinvoinnin niin myös laadukkaan hoidon ja kuntoutuksen kannalta (Klappa ym. 2015b, 100-101).

Projektin tulostavoitteena on myötätuntopuumusta käsittelevän oppaan valmistuminen. Tarkoituksena on oppaan välityksellä tarjota Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosalueen fysioterapeuteille tutkimustietoon nojautuva tietopaketti myötätuntopuumuksesta, sille altistavista tekijöistä, sen oireista ja ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja itsehoidosta.

Sosiaali- ja terveysalan tuotteissa, kuten oppaassa, on tavoitteena asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen (Jämsä & Manninen 2000, 24). Lyhyen aikavälin tavoitteena projektissa on, että Psykiatrian tulosalueen fysioterapeutit saavat oppaan myötätuntopuumuksesta käyttöönsä, tietävät ilmiön olemassaolon ja tunnistavat sen vaikutukset. Pitkänajan kehitystavoitteena on, että siellä työskentelevät fysioterapeutit hyötyvät tehdystä oppaasta ja käyttävät sen tarjoamaa tietoa ja menetelmiä. Jokainen fysioterapeutti saa tällöin keinoja oman työhyvinvointinsa ja työssäjaksamisensa edistämiseksi. Tavoitteena on, että oppaan tarjoama sisältö auttaa pitkällä aikavälillä myös ehkäisemään myötätuntopuumusta, ja siten vahvistaa ja

tukee fysioterapeuttien työhyvinvointia ja työssäjaksamista. Tavoitteena on myös laajemmalti levittää tietoisuutta myötätuntouupumuksesta fysioterapeuteille ja siten työn tuloksia voidaan soveltaa ammattialan kehittämiseen.

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulun yliopistollisen sairaalan Psykiatrian tulosalueen fysioterapeutit. Fysioterapeuttien lisäksi työn tuloksista hyötyvät myös esimerkiksi toimintaterapeutit ja koko kuntoutukseen tai hoitoon osallistuva työyhteisö. Opas tuo uutta näkökulmaa myös työterveyshuoltoon, ja on sovellettavissa laajemminkin monilla kuntoutuksen osa-alueilla ja terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön aihe antaa meille valmiuksia tiedostaa myötätuntouupumisen riskit ja oireet, sekä hyödyntää sen ennaltaehkäisyä ja hoidon menetelmiä. Työstä on hyötyä työelämässä olevien fysioterapeuttien lisäksi myös kaikille fysioterapeutiksi opiskeleville, jotka pohtivat näitä samoja asioita. Lisäksi pitkän tähtäimen tavoitteena on tarjota julkaistavaksi opinnäytetyömme pohjalta kirjoitettu artikkeli kotimaiseen alan julkaisuun. Projektin työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys antavat meille valmiuksia hakea tieteellistä tietoa alan keskeisistä tietokannoista, arvioida tutkimusten validiteettia ja hyödyntää tutkittua tietoa alan käytännön työssä. Projekti luo meille myös verkostoja työelämäään. Prosessin aikana olemme oppineet muun muassa tieteellistä työskentelytapaa, projektityöskentelyä, oppaan suunnittelua ja aikatauluttamista.

## **2.2 Projektioorganisaatio**

Silfverbergin mukaan projektilla tulee olla selkeä organisaatio, jossa sen osapuolten roolit ja vastuut ovat selkeitä. Projektioorganisaatioon kuuluu ohjausryhmä, itse projektioorganisaatio sekä mahdolliset yhteistyökumppanit. (Silfverberg 2007, 50.) Opinnäytetyön tekijöinä olemme yhdessä vastuussa projektin etenemisestä ja toteutuksesta.

Ohjausryhmän tehtäviä tässä projektissa on hankkeen edistymisen valvominen ja hankkeen tuloksien arviointi (Silfverberg 2007, 50). Ohjausryhmän sekä osan tukiryhmää ovat muodostaneet Oulun ammattikorkeakoulun fysioterapian lehtorit Marika Heiskanen ja Marika Tuiskunen, sekä toimeksiantajan puolelta yhteyshenkilö, fysioterapeutti Sanna Rantala. Tilaajaorganisaationa ja yhteistyökumppanina toimii Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulun yliopistollisen sairaalan Psykiatrian tulosalue. Oppaan taittamiseen on saatu apua tulosalueella työskentelevältä Juha

Penttiseltä. Tarvittaessa käytössä on lisäksi ollut meille opponenteista ja läheisistä henkilöistä muodostuva tukiryhmä, joilta olemme voineet pyytää neuvoja erilaisiin opinnäytetyön edetessä ilmeneviin haasteisiin.

### 3 MYÖTÄTUNTOUUPUMUS FYSIOTERAPEUTIN TYÖSSÄ

#### 3.1 Myötätuntouupumuksen määrittely

**Myötätunnolla** tarkoitetaan myötäelämisen ja auttamisenhalun tunnetta asiakkaita ja kuntoutujia kohtaan (Toivola 2004, viitattu 9.2.2018). Myötätuntoisuus työelämässä on lähtökohtaisesti hyödyllistä, mutta se voi myös kääntyä haitalliseksi ilmiöksi paineen ja stressin kasaantuessa ja aiheuttaessa uupumista (Nissinen 2012, 10). Tästä ilmiöstä käytetään käsitettä myötätuntouupumus. Myötätuntouupumusta on myös kuvattu erityisesti terveydenhuollon ammattilaisia koskeksi työperäiseksi stressireaktioksi, ”välittämisen hinnaksi”, ja sitä on pidetty avaintekijänä myötätunnon menettämiseen (Sinclair, Raffin-Bouchal, Venturato, Mijovic-Kondejewski & Smith-MacDonald 2017, 9).

Käsitteenä **myötätuntouupumuksen** toi esille ensimmäisen kerran Joinson 1992 hoitotieteen alalla. Käsitettä lähti tarkemmin määrittelemään Charles R. Figley vuonna 1995 ilmestyneessä teoksessaan *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Myötätuntouupumukseen liittyviä lähikäsitteitä ovat **tunnetartunta** (emotional contagion) (Toivola 2004, viitattu 9.2.2018; Figley 2002a, 3) ja **sijaistraumatisoituminen** (vicarious traumatization) (Saakvitne & Pearlman 1996). Pearlmanin ja Saakvitnen mukaan ero myötätuntouupumisen ja sijaistraumatisoituminen välillä on lähinnä käsitteellinen. Siinä missä myötätuntouupumuksen lähtökohta ja konteksti ovat oirekuvaan liittyviä, sijaistraumatisoitumisen määritelmä painottuu enemmän yksilöön kokonaisuutena. Käsitteellisistä eroavaisuuksista huolimatta sijaistraumatisoitumiseen käytettävät hoitokeinot soveltuvat yhtä lailla myötätuntouupumukseen (compassion fatigue/ STSD) (Pearlman ja Saakvitne 1995, luku 8). Näin perustelun oppaassa käytetään myötätuntouupumisen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon myös sijaistraumatisoitumisen hoitoon käytettäviä metodeja.

Figley (1995) käyttää myötätuntouupumuksen rinnakkaiskäsitteenä termiä **toissijainen traumaattinen stressihäiriö** (STSD). Myös Stamm (1997) käyttää myötätuntouupumus-termin rinnalla käsitettä **toissijainen traumaattinen stressi** (STS). Käsitteen määrittelyksi on myöhemmin vahvistunut Figleyn määrittelemä termi **myötätuntouupumus** (Figley 1995). Tätä termiä käytetään pääasiallisesti myös tässä opinnäytetyössä.

Toissijainen traumaattinen stressihäiriö (STSD) on oirekuvaltaan vastaava ilmiö kuin posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD). Erona edellä mainituissa on se, että posttraumaattisessa stressihäiriössä ihminen altistuu suoraan traumalle, josta Figley käyttää nimitystä ensisijaiset stressitekijät (primary stressors). Toissijaisessa traumaattisessa stressihäiriössä puolestaan **ihminen altistuu kärsimyksen kokeneille henkilöille ja heidän kokemuksilleen**. Tästä Figley käyttää nimitystä toissijaiset stressitekijät (secondary stressors). (Figley 1995a, Introduction.) Traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa työskentelevät kohtaavat trauman pitkittyneet ja monimutkaiset seuraukset jälkireaktioineen (Dutton ja Rubinstein 1995, luku 4). Esimerkiksi fysioterapeutti voi kohdata arkityössään itsemurhaa yrittäneitä tai onnettomuuden kohdanneita ihmisiä.

Myötätuntostressi on luonnollinen ihmisen tunteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttava ilmiö, joka on seurausta siitä, että ihminen tietää ”merkittävän toisen” kokeneen traumaattisen tapahtuman. Myötätuntostressi voi siis syntyä auttamisen halusta ja auttamisesta. (Figley 1995a, Introduction.) Stressireaktio voi myös syntyä, kun auttaja identifioituu liikaa asiakkaan selviytymisstrategioihin, auttajan selviytymisstrategiat ovat riittämättömiä tai auttaja ei voi jostain syystä toteuttaa mukautuvasti omia selviytymisstrategioitaan (Valent 1995, luku 2). Selviytymisstrategioilla tarkoitetaan tässä yksilöllisiä, muuntuvia ja opittavissa olevia keinoja ulkoisten ja sisäisten stressitekijöiden käsittelyyn. Niihin vaikuttavat yksilön voimavarat ja persoonalliset taipumukset sekä kontekstuaaliset tekijät. (Feldt & Mäkikangas 2010, 95-96, 100.)

Mathieun mukaan lähes kaikille potilaistaan välittävillä ammattilaisilla kehittyy jossain vaiheessa uraa jonkinasteisia myötätuntouupumuksen oireita. Myötätuntouupumuksen taso voi vaihdella jopa päivittäin, ja vaikka auttajalla olisi tasapainoinen työ- ja kotielämä, hän voi ylikuormittuessaan altistua myötätuntouupumukselle. On ristiriitaista, että myötätuntouupuneet työntekijät usein alkavat työskennellä entistä enemmän ja kovemmin. Tämä voi johtaa vakaviin fyysisiin ja henkisiin seurauksiin. (Mathieu 2012, 8-9.)

Stamm toi myötätuntouupumuksen rinnalle vastakäsitteen myötätuntotytyväisyys, joka merkitsee mielihyvää, jota ihminen kokee voidessaan tehdä työnsä hyvin. Ajatuksena oli tuoda esille auttamistyön haasteiden lisäksi auttamistyöhön liittyviä positiivisia puolia (Stamm 2010, 12.; Stamm 2002, 108-110.) Yleisesti ottaen fysioterapeutit kokevatkin terapeutin roolinsa, toisista huolehtimisen ja potilaiden elämänlaadun tukemisen tuovan myötätuntotytyväisyyttä heidän työhönsä. Erityisesti potilaiden taitojen karttumisen ja edistymisen tunnistaminen koetaan palkitsevana. (Klappa ym. 2015a; Klappa ym. 2015b.)

### 3.2 Myötätuntouppumuksen oireet

Myötätuntouppumuksessa on kyse epäsuorasta traumasta, jolla voi olla perustavanlaatuisia fyysisiä ja emotionaalisia vaikutuksia yksilöön. Työntekijä voi tuntea itsensä väsyneeksi ja uupuneeksi altistuttuaan toissijaiselle traumalle. (Teater & Ludgate 2014, 2-3.) Oireet voidaan jakaa kolmeen luokkaan: 1) häiritsevät mielikuvat, ajatukset ja tuntemukset, 2) traumaattisia muistoja pintaan tuovien ihmisten, asioiden tai kokemusten välttely ja 3) ylivarovaisuus, unihäiriöt, ahdistuneisuus ja ärsyyntyneisyys (Gentry, Baranowsky & Dunning 2002, 125). Taulukossa 1 on esitelty tarkemmin myötätuntouppumuksen oireet erilaisilla osa-alueilla. Monet oireista ovat samankaltaisia kuin esimerkiksi loppuun palamisessa (burnout) tai posttraumaattisessa stressihäiriössä (PTSD) (Teater & Ludgate 2014, 3; Figley 2002a, 4-5). Molempien oireina on avuttomuuden tunnetta ja hämmennystä, joiden seurauksena henkilön empatiakyky rajoittuu tai henkilö ei halua olla empaattinen (Engelbrecht, van den Berg & Bester 2010, 5). Myötätuntouppumus eroaa loppuun palamisesta sillä, että siihen liittyy traumalle altistumista (Teater & Ludgate 2014, 3).

TAULUKKO 1. Esimerkkejä myötätuntouppumuksen oireista (Lindgren 2010, 23; mukailten Figley 2002a, 7)

Kognitiivinen	Emotionaalinen	Käyttäytyminen	Ihmissuhteet	Somaattinen	Työelämä
keskittymiskyvyn aleneminen	voimattomuus	kärsimättömyys	vetäytyminen kontakteista	hikoilu	alentunut motivaatio
alentunut itsetunto	ahdistus	univaikeudet	vähentynyt kiinnostus läheisyyteen	hengitysvaikeudet	työtehtävien välttäminen
täydellisyys tavoittelu	viha	alakuloisuus	epäluottamus	kivut ja säryt	negatiivisuus
apaattisuus	pelko	toivottomuus	ylisuojaus	sydänoireet	pikkuseikkoihin takeruminen
vähättely	surullisuus	ruokahalun muutokset	yksinäisyys	huimaus	ristiriidat
itsetuhoajatukset	ylisensitiivisyys	onnettomuusherkkyys	lisääntyneet ihmissuhdekongfliktit	immuunisysteemin häiriöt	työtovereista etäännyminen

Edellä esitetyt oireet voivat esiintyä yksittäin tai yhdessä (Gentry, Baranowsky & Dunning 2002, 127). Myötätuntouppuneet terapeutit voivat olla vähemmän tehokkaita organisaationsa työyhteis-

sön jäseniä, ja he voivat olla väsyneitä ja haluttomia osallistumaan esimerkiksi asiakkaita hyödyntäviin projekteihin tai verkostoitumiseen. Myös kollegiaalisuus voi vähentyä ja kynnisyys sekä kriittisyys muita ihmisiä kohtaan voivat lisääntyä. Myötätuntouupunut terapeutti tarvitsee siis tukea muilta työyhteisön jäseniltä. Tuen tarvetta ei välttämättä kuitenkaan tiedosteta. (Pearlman & Saakvitne 1995, luku 8.)

Myötätuntouupumuksen oireista on olemassa taulukossa 1 kuvatun jaon lisäksi muitakin jaotteluita. Mathieu (2012, 49-59) on jaotellut oireet kolmeen kategoriaan: **fyysisiin, käyttäytymiseen liittyviin ja psykologisiin oireisiin**. **Fyysisiin oireisiin** voi liittyä esimerkiksi kokonaisvaltaista uupumusta, johon edes lepo ei auta. Voi myös ilmetä unettomuutta tai liikaunuutta, päänsärkyä ja immuunipuolustuksen heikentymistä. Henkinen stressi voi ilmentyä erilaisina fyysisinä oireina ja kiputiloina.

**Käyttäytymiseen liittyviä oireita** ovat esimerkiksi lisääntynyt päihteiden käyttö ja muut addiktiot, kuten työholismi ja syömishäiriöt. Keskeisimpiä oireita myötätuntouupumuksessa ovat vihan ja ärtyneisyyden tunteet. Käyttäytymiseen liittyvät oireet voivat työelämässä näkyä poissaoloina, asiakkaiden ja heidän tarinoidensa välttelynä tai jopa työn lopettamisena. Toisaalta voi ilmetä jopa liiallista vastuunkantoa. Oireet voivat johtaa sosiaalisen elämän välttelyyn. Myös unohtelu, päättämättömyys ja uskon menettäminen omiin ammatillisiin kykyihin voivat kuulua oireisiin. (Mathieu 2012, 51-54.)

Mathieun (2012) esittämiä **psykologisia oireita** on paljon. Niitä ovat esimerkiksi emotionaalinen väsymys (myötätuntouupumuksen tunnusmerkki), lähipiiristä etäännyminen, negatiivinen omakuva, masennus, vastahakoisuus, yliherkkyys ja ylivarovaisuus. Työhön vaikuttavat myös vähentynyt kyky tuntea myötätuntoa (eli alentunut myötätuntotytyväisyys), kynnisyys, kyvyttömyys erottaa työ- ja kotielämää sekä erilaiset pelkotilat ja avuttomuuden tunteet. (Mathieu 2012, 49-59.)

Klappan ym. (2015a) kansainvälisen tutkimuksen mukaan fysioterapeutit (n=116) olivat urallaan kokeneet oireista esimerkiksi voimakasta uupumusta (66 %), ärsyyntyneisyyttä (64 %), vaikeuksia kollegoiden kanssa, tuottavuuden laskua, sekä surun (37 %), eristyneisyyden (35 %) ja toivottomuuden (25 %) tunteita. Haastatteluissa fysioterapeutit kertoivat myös vaikeuksista osoittaa myötätuntoa potilaitaan kohtaan. (Klappa ym. 2015a, 132-135.) Erityisesti vastavalmistuneet fysioterapeutit kokevat stressiä uutena alalla olemisesta, mikä voi johtaa myötätunnon vähenemiseen (Klappa ym. 2015b, 100-101).

### 3.3 Myötätuntopuomukselle altistavat tekijät fysioterapeutin työssä

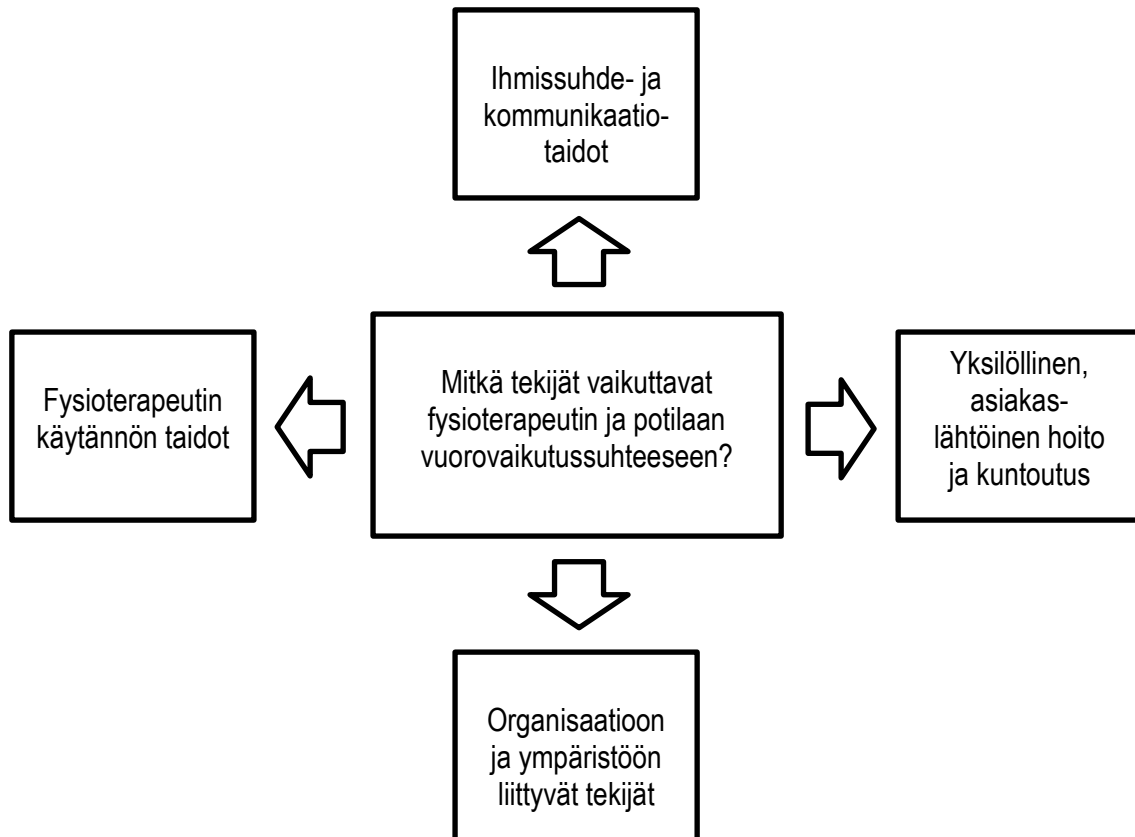
Fysioterapeutin työn osaamisalueisiin kuuluvat toimintakyky, terveys, liike ja liikkuminen. Fysioterapeutti voi työnsä kautta edistää yksilön osallistumista yhteiskuntaan näihin osaamisalueisiin vaikuttamalla. Edistäminen tapahtuu käyttämällä erilaisia fysioterapeuttisia menetelmiä, kuten ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, apuvälinepalvelut sekä manuaalinen ja fysikaalinen terapia. (Suomen Fysioterapeutit 2018c, viitattu 27.9.2018.) Ojalan (2016, 11) mukaan keskeisenä tavoitteena fysioterapiassa on auttaa ihmistä pysymään liikkuvana ja omatoimisena.

Fysioterapian alalla on viime vuosikymmeninä ollut käynnissä hidas paradigman muutos biomekaniikasta kohti biopsykososiaalista, holistista mallia. Tämä merkitsee asiakkaan kohtaamista yksilöllisesti, huomioiden hänen tunteensa, kokemuksensa, ympäristönsä ja elämäntilanteensa, jotka kaikki vaikuttavat siihen, miten hän kokee terveydentilansa ja terapiatilanteessa tapahtuvan vuorovaikutuksen. Asiakas tuo mukanaan terapiatilanteeseen koko elämänsähistoriansa. (Ojala 2016, 11-12.) Vuorovaikutus on siis oleellinen osa fysioterapiaprosessia; sen avulla luodaan yhteys toiseen ihmiseen. Fysioterapeutin vuorovaikutusosaaminen on keskeinen tekijä terapiasuhteen synnyn ja yhteistyön laadun kannalta. (Suomen Fysioterapeutit 2018c, viitattu 27.9.2018.) Ojalan (2016, 11, 13) mukaan onnistuneen vuorovaikutuksen edellytyksenä fysioterapiassa on asiakkaan osallistuminen terapian suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakaskeskeisen terapian ydin on asiakkaan kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisessa.

Fysioterapeutin työ on teknisestä kyvykkyydestä, vuorovaikutustaidoista ja refleksiivisyydestä muodostuva kokonaisuus. Hyvä potilaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus on yhteydessä vähentyneeseen kipuun, vähentyneeseen toiminnan vajavuuteen sekä korkeampaan hoitotyytyväisyyteen. (Hall, Ferreira, Maher, Latimer & Ferreira 2010.) Vaikka terapeuttinen suhde nähdään fysioterapiassa yhä enenevässä määrin potilaiden hoidon perustana, suhteen muodostumista ja toimintaa ei kuitenkaan ole juurikaan tutkittu (Josephson, Woodward-Kron, Delany, Hiller 2015, 128).

O'Keeffen ja tutkijakumppaneiden tekemässä kvalitatiivisessa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja metasynteessissä (n=13) löydettiin 4 teemaa, jotka sekä terapeuttien että potilaiden mukaan vaikuttavat terapeuttiseen vuorovaikutukseen. Näitä ovat fysioterapeutin ihmissuhde- ja kommunikaatiotaidot (esimerkiksi aktiivinen kuunteleminen, empatia, ystävällisyys, rohkaisu, luottamus ja nonverbaalinen viestintä), käytännön taidot (potilaan ohjaus ja neuvonta sekä fy-

sioterapeutin ammattitaito ja koulutus), yksilöllinen ja asiakaslähtöinen hoito (yksilöllisyys ja potilaan mielipiteiden huomioiminen) sekä organisaatioon ja ympäristöön liittyvät tekijät (aika ja joustavuus). (O’Keeffe, Cullinane, Hurley, Leahy, Bunzli, O’Sullivan & O’Sullivan 2016, 611-619, ks. kuvio 1.)



KUVIO 1. Fysioterapeutin ja potilaan vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät (mukaillen O’Keeffe ym. 2016, 619)

Greenfieldin ja tutkijakumppaneiden tekemässä fenomenologisessa tutkimuksessa (2008) selvitettiin miten välittäminen (caring) ilmenee vastavalmistuneiden fysioterapeuttien työssä. Välittämisen voidaan ajatella olevan hoito- ja terapia-aloihin kuuluvaa, mutta välittämistä voidaan määritellä monin eri tavoin ja eri lähtökohdista käsin. Tutkimuksen mukaan fysioterapiassa välittäminen tunnustetaan ammatilliselle käyttäytymiselle ja potilaiden hyvälle hoidolle ja kuntoutukselle tärkeäksi arvoksi sekä osaksi kokenutta ja asiantuntevaa ammatillisuutta. Lisäksi välittäminen voidaan tulkita hyveenä ja työtä ohjaavana moraalisenä suuntautumisena. Tutkimuksessa todetaan myös, että sääntöjen ja ohjeistusten mukainen välittäminen ei tarkoita samaa kuin myötätuntoinen välittäminen. Myötätuntoisessa välittämisessä terapeutti toimii aidosta välittämisen halusta. (Green-

field, Anderson, Cox & Tanner 2008, 1154-1155.) Suomen Fysioterapeutit -liiton (2018d, viitattu 27.6.2018) mukaan fysioterapeutin ammatillisen osaamisen peruseriaatteita eettisen osaamisen osalta ovat empatia, rehellisyys ja luottamuksellisuus. Eettinen osaaminen voi karttua kokemuksen kautta.

Myötätunnon ja välittämisen käsitteet on molemmat määritelty myös fysioterapian kontekstissa. American Physical Therapy Association (APTA) mukaan välittämisen edellytyksenä on myötätunto, jolla viitataan haluun tunnistaa tai aistia jotain toisen kokemuksesta. Välittäminen puolestaan on toisen tarpeiden ja arvojen huomioimista, huolenpitoa ja empatiaa. Taulukossa 2 on esitelty myötätunnon ja välittämisen määritelmät fysioterapian näkökulmasta sekä esimerkkejä niiden ilmenemisestä fysioterapeutin käytännön työssä. (American Physical Therapy Association 2004, viitattu 20.6.2018.)

*TAULUKKO 2. Myötätunnon ja välittämisen fysioterapeuttinen määritelmä ja ilmeneminen fysioterapeutin työssä (mukaillen American Physical Therapy Association 2004)*

Ydinarvot	Määritelmä	Esimerkit ydinarvojen ilmenemisestä
Myötätunto	Halu tunnistaa tai aistia jotain toisen kokemuksesta.	1. Yksilön elinympäristöön vaikuttavien sosio-kulttuuristen, taloudellisten ja psykologisten vaikutusten ymmärtäminen.
Välittäminen	Toisen tarpeiden ja arvojen huomioimista, huolenpitoa ja empatiaa.	2. Yksilön näkökulman ymmärtäminen. 3. Potilaan tarpeiden puolesta puhujan toimiminen. 4. Tehokas ja yksilöllinen verbaalinen ja nonverbaalinen kommunikointi. 5. Potilaan tarpeita vastaavien interventioiden/ohjelmien suunnittelu. 6. Voimaannuttaminen. 7. Korkeimman mahdollisen toimintakyvyn saavuttaminen. 8. Omien sosiaalisten, kulttuuristen ja sukupuoleen tai seksuaalisuuteen liittyvien ennakkoluulojen tunnistaminen ja huomioiminen. 9. Potilaan emotionaalisten ja psykologisten näkökulmien hyväksyminen ja tukeminen (koskien hoitoa). 10. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. 11. Toisten kunnioittaminen ja pitäminen yksilöllisenä ja arvokkaana.

Vuorovaikutuksellisuudesta mahdollisesti seuraavan emotionaalisen kuormituksen vuoksi ammattiauttajan työhön kuuluu luonnollisena osana myötätuntouupumuksen riski (Lindgren 2010, 19; Figley 1995). Alttiimpia myötätuntouupumukselle ovat työntekijät, jotka työskentelevät traumatisoituneiden henkilöiden kanssa. Erityisesti terapeutit voivat altistuvat työn ja asiakaskunnan luonteen ja intensiteetin vuoksi tälle ilmiölle. Ilmiön syntyyn vaikuttaa myös koettu empatia, työntekijän omat traumakokemukset ja erityisesti lasten traumalle altistuminen. (Figley 1995b, luku 1; Saakvitne & Pearlman 1996, 53-59.)

Figleyn (1995b, luku 1) mukaan myötätuntouupumukselle alttiimpia olisivat myötätuntoisimmat terapeutit, jotka kuunnellessaan asiakkaiden tarinoita tuntevat yhtä lailla esimerkiksi kärsimystä, surua, ahdistusta ja unettomuutta. Tämä näkemys on toisaalta saanut osakseen myös kritiikkiä. Esimerkiksi Coetzeen ja Laschingerin (2017, 4) eri myötätuntouupumus -mallien kirjallisuuskatsauksen pohjalta kehittämässä uudessa mallissa esitetään, että empatia ei olisikaan myötätuntouupumuksen kehittymisen taustalla. Sen sijaan resurssien puute, riittämätön positiivinen palaute ja vaste henkilökohtaiseen ahdistukseen olisivat tekijöitä, jotka johtavat myötätuntouupumuksen syntyyn. Voidaan siis ajatella, että myötätuntouupumuksen synnyn taustalla on useita eri tekijöitä, eikä ilmiön synty ole johdettavissa työntekijän ammattitaidottomuudesta eikä myöskään yksinomaan yksilöllisistä tekijöistä (Mathieu 2012, 9; Nissinen 2007, 13).

Fysioterapeuteille tehdyssä tutkimuksessa myötätuntouupumukselle altisti työympäristöön liittyvä stressi. Tuen puute hallinnon ja johdon taholta lisäsi terapeuttien kokemaa työstressiä. Fysioterapeutit kokivat usein myös turhautumista, koska eivät kyenneet vastaamaan riittävästi asiakkaiden tarpeisiin sekä tuottavuuden vaateisiin resurssien ja ajan puutteen vuoksi. Lisäksi vastavalmistuneet fysioterapeutit kokivat noviisiasemansa luoman yleisen stressin myötätuntouupumukselle altistavaksi tekijäksi. (Klappa ym. 2015a, 131,134. Klappa ym. 2015b, 107.)

### **3.4 Myötätuntouupumuksen tunnistaminen ja arviointi**

Fysioterapeuteille tehdyn tutkimuksen (2015) mukaan vain alle puolet tutkimukseen osallistuneista fysioterapeuteista tiesi mitä myötätuntouupumus on, ja kuinka se vaikuttaa yksilöön. Terapeutit kuitenkin tunnistivat myötätuntouupumuksen oireita itsessään osaamatta kuitenkaan nimetä niitä myötätuntouupumuksen oireiksi. (Klappa ym. 2015a, 131.)

Yksi tapa tunnistaa ja arvioida myötätuntouupumusta ja myötätuntotytyväisyyttä on Stammin ja Figleyn kehittämä ProQOL-itsearviointimittari (Professional Quality of Life Scale). Mittari on alun perin Charles Figleyn 1980 -luvun lopussa luoma (Compassion Fatigue Self Test) ja Stamm on kehittänyt mittaria edelleen ja tuonut mukaan myötätuntotytyväisyyden käsitteen. (Stamm 2010, 12.) Mittari on käännetty myös suomeksi nimellä Ammatillinen elämänlaatuasteikko, Myötätuntotytyväisyys ja uupumusmittari. Mittari löytyy opinnäytetyön liitteestä 1. (Stamm 2006, viitattu 27.6.2018.)

ProQOL on ihmissuhdetyössä toimiville työntekijöille kehitetty julkinen, ei-diagnostinen itsearviointimenetelmä. Sen avulla saadaan tietoa työntekijän ja työyhteisön tilanteesta. ProQOL perustuu käsitykseen, jonka mukaan myötätuntouupumus koostuu aiemmin määritellyn toissijaisen trauman lisäksi työuupumuksesta eli loppuun palamisesta (burnout). Työuupumus on pitkittyneestä työstressistä kehittynyt häiriötila, jossa työntekijän psyykkiset voimavarat ehtyvät. Tästä seuraa uupumusasteista väsymystä, kynnisyyttä ja ammatillisen itsetunnon heikentymistä. ProQOL:in Likertin viisi -asteikkoisella kyselyllä voidaan mitata kolmea ulottuvuutta: loppuun palamista, myötätuntotytyväisyyttä ja toissijaista traumaattista stressiä. Kysely tulisi toteuttaa kolmenkymmenen päivän sisällä traumalle altistumisesta, mikä voi olla rajoitteena kyselyn suorittamisessa. (Ahola, Tuisku & Rossi 2018, viitattu 19.8.2018; Klappa ym. 2015a, 125; Palmunen 2011, 9-10; Stamm 2010.)

ProQOL -mallia on myös kritisoitu sen käsitteellisestä epäselvyydestä. Osa tutkijoista kokee myötätuntouupumuksen yhdistämisen sekä loppuun palamiseen, että toissijaiseen traumaattiseen stressiin ongelmallisena. Esimerkiksi Coetzee ja Laschinger (2017) toteavat lisäksi mallin epäonistuvan myötätuntouupumuksen ja myötätuntotytyväisyyden synnyn selittämisessä. Malli ei heidän mukaansa myöskään selitä ympäristön roolia myötätuntouupumukselta suojaavana tai sitä aiheuttavana tekijänä. (Coetzee & Laschinger 2017, 6, 10.) Seulan validiteetti on kuitenkin korkea ja sitä on käytetty välineenä yli kahdessasadassa julkaisussa (Stamm 2010, 13). ProQOL -mallia käytetään oppaassa viitteellisenä keinona, jolla fysioterapeutti voi arvioida itse omaa myötätuntotytyväisyytään ja myötätuntouupumustaan. Menetelmän avulla kukin fysioterapeutti voi tarkastella omia ajatuksiaan ja tunteitaan erityisesti psykososiaalisesti kuormittavien työtilanteiden jälkeen. Näin terapeutti pystyy tunnistamaan ja tiedostamaan myötätuntouupumuksen synnyn riskin ja siten ehkäisemään sitä.

Myötätuntouupumuksen itsearviointiin, tunnistamiseen ja itsehoitoon on kehitetty myös englanninkielinen puhelinsovellus The Provider Resilience App (PRMA), joka on saatavilla ilmaiseksi sekä Google-Play-kaupasta että App-storesta. Sovellus on kehitetty alun perin vuonna 2012 Yhdysvalloissa (National Center for Telehealth and Technology, T2) auttamaan terveysalan ammattilaisia puolustusvoimissa, mutta siitä hyötyvät myös kaikki toissijaiselle traumalle altistuvat työntekijät. Sovellus on suojattu salasanalla, ja siitä on tullut uusi päivitys syksyllä 2018. Aloitusnäyttö sisältää resilienssi-mittarin, kellon, joka kertoo levon ja rentoutumisen ajan, loppuun palamisen arvion, resilienssiä vahvistavien ja heikentävien tekijöiden listauksen sekä ProQOL -arvion. Sovelluksesta löytyy myös muita työkaluja, jotka kannustavat työntekijää vähentämään stressiä pitämällä taukoja, seuraamalla mielenkiintoisia sisältöjä ja esimerkiksi venyttelyharjoituksilla. (National Center for Telehealth and Technology 2013; Military Health System Communications Office 2018; Provider Resilience 2018.)

Provider Resilience -sovelluksen käytettävyyttä ja hyötyä on tutkittu toistaiseksi vähän. Aiheesta on esimerkiksi tehty vuonna 2017 pilottitutkimus, jossa tutkittiin sovelluksen vaikuttavuutta mielen terveystyöntekijöiden loppuun palamisen ja myötätuntouupumuksen vähentämiseen. Tutkimuksessa todettiin sovelluksen käytettävyyden erinomaiseksi, ja saatiin lupaavia tuloksia sen mahdollisuuksista työkaluna vähentää myötätuntouupumusta ja loppuun palamista. Lisäksi sovelluksen nostama tietoisuus esimerkiksi omasta uupumuksen tasosta voi motivoida työntekijää huolehtimaan itsestään. Tutkimuksen tekijät näkevät etuna myös sovelluksen helppokäyttöisyyden ja saavutettavuuden. (Wood, Prins, Bush, Hsia, Bourn, Earley, Walser & Ruzek 2017.)

### **3.5 Keinoja myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon**

Myötätuntouupumuksen oireita tunnistamalla työntekijä voi löytää omille selittämättömille negatiivisille tunteilleen selityksiä. Lisäksi työntekijä voi kehittää keinoja ehkäistä myötätuntouupumustaan. Jokaisella ihmisellä on yksilöllisiä myötätuntouupumuksesta varoittavia oireita, ja niiden tunnistamaan oppiminen edesauttaa ennaltaehkäisemisen suunnittelussa. (Mathieu 2012, 48-49.) Ennaltaehkäisyn kannalta työyhteisön on tärkeää kouluttaa työntekijöitään tunnistamaan, ennaltaehkäisemään ja kohtaamaan myötätuntouupumuksen riskitekijät ja niiden vaikutukset. Sekä ammatilliset että henkilökohtaiset tukiverkostot vahvistavat työntekijöiden resilienssiä. (Dutton & Rubinstein 1995, luku 4.) Resilienssillä viitataan tässä yhteydessä Bonannonin (2004, 20-21) määritel-

mään resilienssistä kykynä ylläpitää terve toimintakyky traumaattiselle kokemukselle altistumisen jälkeen.

Pearlmanin ja Saakvitnen (1995, luku 8) mukaan myötätuntouupumusta ennaltaehkäisevät interventiot voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: henkilökohtaisiin, ammatillisiin ja organisaatioon liittyviin strategioihin. Dutton ja Rubinstein ovat puolestaan jakaneet vastaavat keinot työhön liittyviin keinoihin, vapaa-ajan keinoihin ja henkilökohtaisiin keinoihin. (1995, luku 4.) Tässä opinnäytetyössä jakotavat on yhdistetty kahdeksi yhtenäiseksi teemaksi: henkilökohtaiset ja vapaa-aikaan liittyvät keinot sekä ammatilliset ja organisaatioon liittyvät keinot, joita peilataan fysioterapeutin työhön.

#### *Henkilökohtaiset ja vapaa-aikaan liittyvät keinot*

Myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisyssä ja lieventämisessä tehostettu itsehoito (self-care) on tärkeää. Tämän voi ajatella olevan itsestään selvää, mutta toisaalta toisten tarpeet nostetaan usein omien edelle ja auttaja voi kokea syyllisyyttä ”omasta ajasta” kuten liikunnasta tai muista hyvinvointia edistävästä asioista. (Mathieu 2012, 80.) Tyytyväisyys omaan henkilökohtaiseen elämään, vapaa-aikaan ja sosiaalisiin suhteisiin edesauttaa myötätuntotyytyväisyyttä. On tärkeää tunnistaa itselle palauttavat, itseä hoitavat aktiviteetit. Erityisesti kehotietoisuutta vaativat aktiviteetit (esimerkiksi liikunta, tanssi, jooga, hieronta, meditaatio) voivat olla hyödyllisiä. (Pearlman & Saakvitne 1995, luku 8.) Myös huumori ja nauru voivat omalta osaltaan ehkäistä myötätuntouupumusta ja stressiä, koska ne vapauttavat endorfiineja elimistössä (Figley 2002b, 216).

Fysioterapeuteille tehdyssä tutkimuksessa yleisin henkilökohtainen keino myötätuntouupumuksen oireita lieventämään oli perheenjäsenelle tai ystävälle puhuminen (74 % fysioterapeuteista). Muita yleisimpiä keinoja olivat aerobinen liikunta (70 %), vapaapäivän pitäminen (55 %), lukeminen (54 %), lomailu (54 %) sekä esimiehelle ja työkavereille puhuminen (51 %). Toisaalta päihteiden käyttöä kuvattiin myös yhtenä keinona (20 %) – kaikki keinot eivät siis välttämättä olleet positiivisia tai tarkoituksenmukaisia. Yleisesti ottaen työn ja kotielämän tasapainoisuus, liikunta, riittävä uni ja tukiverkosto olivat keskeisiä seikkoja myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisyssä. (Klappa ym. 2015a; Klappa ym. 2015b.)

Klappan ja tutkijakumppaneiden (2015) tutkimuksessa fysioterapeutit nostivat esiin myös sellais-ten suojelevien keinojen käytön, joiden avulla voidaan ylläpitää työtyytyväisyyttä. Terapeutit tunnistivat terapiasuhteessa välttämättömän läheisyyden, mutta toisaalta myös tarpeen ylläpitää

omia rajoja. Rajojen asettaminen koettiin tärkeäksi, koska potilaan ahdingon koettiin aiheuttavan psykososiaalista kuormitusta. Fysioterapeuttien mukaan oli myös tärkeää tunnistaa hetki, jolloin heidän tuli ottaa etäisyyttä terapiasuhteessa itseään suojellakseen. Tässä tilanteessa terapeutit käyttivät edellä mainittuja henkilökohtaisia ja vapaa-aikaan liittyviä strategioita. (Klappa ym. 2015a, 134.)

#### *Ammatilliset ja organisaatioon liittyvät keinot*

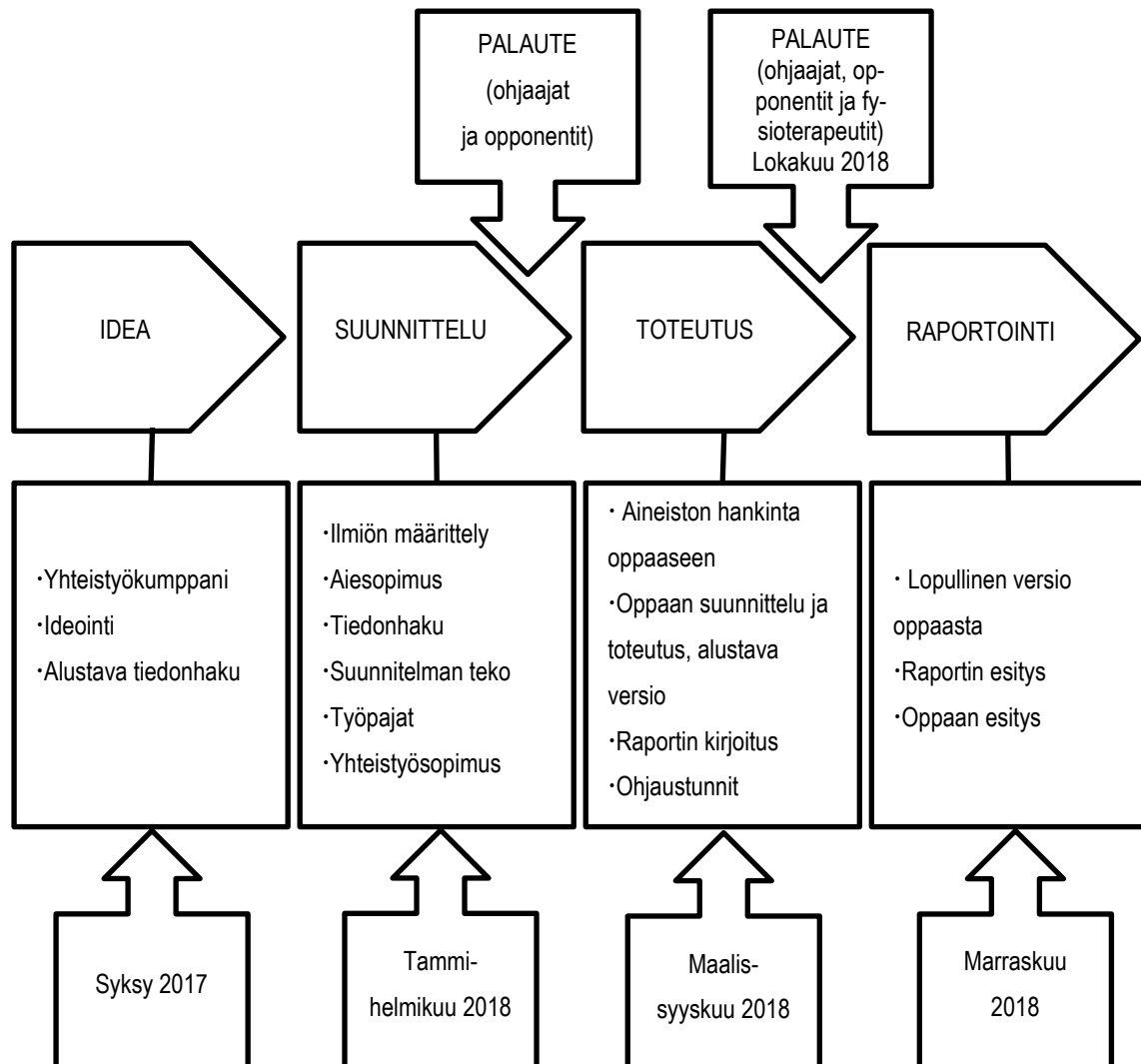
Työnohjaus, verkostoituminen ja tasapainoiset työpäivät edesauttavat myötätuntotytytyväisyyttä. Lisäksi on tärkeää muistuttaa itselleen, miksi työtään tekee. (Pearlman & Saakvitne 1995, luku 8.) Vertaistuen toteutuessa työpaikalla, työntekijällä on mahdollisuus jakaa kokemuksia työkavereiden kanssa, jotka työskentelevät samankaltaisissa tehtävissä. Ylitöiden tekeminen ja töiden kotiin vienti muodostavat riskin myötätuntouupumukselle. Tasapainoisiin työpäiviin kuuluu työn rytmittäminen siten, että on aikaa ruokailuun, tauoille ja lomille. Työkuorman kohtuullisuus, työn vaihtelevuus ja ajanhallinta ovat myös tärkeitä. Oman rajallisuuden tunnistaminen, ammatillisten rajojen ja terapeuttisen ohjauksuhteen säilyttäminen ovat merkittäviä ammatillisia strategioita myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisyssä. (Yassen 1995, luku 9.) Työympäristön tulee olla turvallinen, miellyttävä ja yksityinen – tilan voidaan ajatella olevan osa itsehoitoa. Organisaation tulee järjestää muun muassa työnohjausta, lisäkoulusta, työterveyshuolto ja riittävästi vapaa-aikaa. (Pearlman & Saakvitne 1995, luku 8.) Myös uusien työntekijöiden tulee saada riittävä perehdytys (Figgley 2002b, 215).

Mathieu (2012, 78), Killian (2008, 42) ja Bober & Regehr (2006, 8) peräänkuuluttavat yhteiskunnallista ja organisatorista muutosta tavassa tarkastella myötätuntouupumusta. Myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisy ei heidän mukaansa voi olla yksin yksilön harteilla, vaan organisaatioiden tulisi aktiivisesti etsiä tapoja vähentää kohtuuttomia työkuormia, parantaa työolosuhteita ja lisätä työn arvostusta. Mathieun (2012, 78) mukaan avoin keskustelu ja myötätuntouupumuksen tiedostaminen työpaikalla ovat olennaisia lähtökohtia, jotta myötätuntouupumusta voidaan ennaltaehkäistä. Näiden tekijöiden avulla voidaan rakentaa tukea antava työyhteisö, jossa rohkaistaan toteuttamaan psykologista jälkipuintia, säännöllisiä taukoja, vertaistukea, työn kuorman arviointia ja vaihtelevuutta sekä mahdollisuutta ammatilliseen kehittymiseen. Kouluttautumisen on lisäksi osoitettu olevan myötätuntouupumukselta suojaava tekijä. Klappan ja tutkijakumppaneiden mukaan fysioterapeutit kokivat, että työyhteisön tukiverkosto, terveystukeet, työaikojen joustavuus ja sujuva ammatillinen kommunikaatio ovat keskeisiä tekijöitä myötätuntotytytyväisyyden ylläpitämisessä (Klappa ym. 2015b, 107).

Myötätuntouppumuksen tutkijoista Mathieu on kriittinen sen suhteen, voiko myötätuntouppumusta ylipäättään ehkäistä. Hänen mukaansa sitä voidaan kuitenkin lieventää, muuttaa tai hoitaa. Mathieun mukaan tutkimuksissa on kuitenkin saatu näyttöä seuraavien asioiden vaikutuksesta vähentää työntekijöiden myötätuntouppumusta: vahva sosiaalinen tuki kotona ja töissä, lisääntynyt itsetietoisuus, kyky hoitaa itseään, parempi työn ja vapaa-ajan tasapaino, työtyytyväisyys, työn kuorman tasapainottaminen, työnohjaus, koulutus ja traumalle altistumisen välttäminen siinä määrin kuin se on mahdollista. (Mathieu 2012, 77-78.)

## 4 PROJEKTIN ETENEMINEN JA ARVIOINTI

Opinnäytetyön projekti toteutettiin parityöskentelynä nelivaiheisena prosessina, jonka osia ovat olleet opinnäytetyön aiheen ideointi, suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi. Alla olevassa kuviossa 2 esitellään opinnäytetyöprojektin aikataulusuunnitelma. (Ks. KUVIO 2.) Työprosessiin on sisällytetty tiedonhaku, kirjoitustyötä sekä oppaan suunnittelua ja toteutusta. Lisäksi prosessiin on kuulunut projektin sisäistä viestintää OYS:n Psykiatrian tulosalueen yhteyshenkilöihin ja taittajaan, ohjaaviin opettajiin ja työpariin. Viestintä on tapahtunut sähköpostilla, Whatsapp-sovelluksella ja kasvotusten. Projektin lopullinen tuote eli opas on esitelty 30.10.2018 Psykiatrian tulosalueen fysioterapeuteille.



KUVIO 2. Opinnäytetyön prosessin vaiheet ja aikataulu

Epävarmuus ja vaihtelevat olosuhteet ovat osa projektien hallintaa. Odottamattomiin tilanteisiin on siksi syytä varautua riskien hallinnalla. Riskien hallinnalla tarkoitetaan menettelyä, jonka avulla tunnistetaan projektiin kohdistuvat riskit ja pyritään poistamaan tai lieventämään niitä. Yksi keino on riskilistan laatiminen ja seuranta. (Ruuska 2005, 222.) Projektiin liittyviä riskitekijöitä arvioidaan SWOT -nelikenttämallin mukaisesti (ks. *TAULUKKO 3*). Nelikenttämallissa tarkastellaan projektin sisäisiä vahvuuksia (S = Strengths) ja heikkouksia (W = Weaknesses) sekä ulkoisia mahdollisuuksia (O = Opportunities) ja uhkia (T = Threats). (Silfverberg 2007,16.) Taulukko on tehty opinnäytetyöprojektin suunnitelmavaiheessa, mutta taulukkoa päivitettiin opinnäytetyön edetessä lisäämällä ulkoisiin ughiin tilaajan aikataulut. Esimerkiksi oppaaseen luvattuja lääkärin saatesanoja ja tilaajan logoja ei toimitettu meille yhteisesti sovitussa aikataulussa.

*TAULUKKO 3. Projektin riskianalyysitaulukko (mukaillen Silfverberg 2007, 16)*

<p style="text-align: center;"><b>SISÄISET VAHVUUDET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyön toimivuus opinnäytetyön tekijöiden välillä</li> <li>• Kiinnostus aihetta kohtaan</li> <li>• Motivaatio</li> <li>• Yhteistyökumppani</li> <li>• Halu onnistua</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>SISÄISET HEIKKOUEDET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairastumiset</li> <li>• Työnteko opiskelun ohessa</li> <li>• Aikataulun pettäminen</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>ULKOISET MAHDOLLISUUDET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aiheen hyödyllisyys</li> <li>• Taloudelliset riskit olemattomat</li> <li>• Oma ammatillinen kasvu</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>ULKOISET UHAT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteyshenkilöihin liittyvät mahdolliset muuttujat</li> <li>• Tilaajan aikataulut</li> <li>• Mahdolliset tekniset ongelmat</li> <li>• Tekijänoikeuksiin liittyvät epäselvyydet</li> </ul>

Sisäiset vahvuudet ja ulkoiset mahdollisuudet toteutuivat projektissa hyvin. Yhteistyö sekä tekijöiden välillä että tilaajan yhteyshenkilön kanssa on sujunut saumattomasti. Oma kiinnostus aihetta kohtaan motivoi meitä projektin edetessä. Opinnäytetyöstä puhuessamme monet työelämässä

toimivat fysioterapeutit ovat ilmaisseet kiinnostuksensa myötätuntouupumuksen aiheeseen. He ovat myös kokeneet, että tällaiselle oppaalle on olemassa selkeä tarve. Nämä kohtaamiset ovat osaltaan vahvistaneet haluamme onnistua tässä projektissa ja olleet osana omaa ammatillista kasvuamme.

Ulkoisia uhkia ja sisäisiä heikkouksia on pyritty vähentämään toisia tukemalla sekä pyytämällä tukea ja ohjausta ohjaavilta opettajilta. Myös mahdollisiin teknisiin ongelmiin on ollut saatavissa tarvittaessa apua sekä koululta että lähipiiriltä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosalueen työntekijä Juha Penttinen on tarjonnut meille tietoteknistä tukea oppaan taittamisessa. Lisäksi yhteyshenkilö, fysioterapeutti Sanna Rantala on ohjannut meitä oppaan sisällöllisissä ja ulkoisissa muotoiluissa. Olemme molemmat opiskelleet ja käyneet töissä opinnäytetyöprosessin aikana. Huolellisen aikataulujen suunnittelun ja joustavuuden ansiosta projekti on kuitenkin pysynyt aikataulussa.

## 5 OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Opinnäytetyön projektin tuotteena on opas myötätuntouupumuksesta. Tuotteistamisprosessin keskiössä on aina asiakas, jonka näkökulma tulee ottaa huomioon esimerkiksi palautteen ja laadun kehittämisen kannalta. Oppaan tuotekehitysprosessissa voidaan erottaa viisi vaihetta: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Vaiheet voivat olla keskenään osittain samanaikaisia, kuten myös tässä projektissa. (Jämsä & Manninen 2000, 13, 16, 19, 28.)

Kehittämistarve tuli projektissa tilaajalta, ja heidän toivomustensa pohjalta lähdettiin työstämään oppaan sisältöä ja ulkoasua. Tilaajan ehdotuksesta toteutettiin lyhyt vapaamuotoinen Webropol -kysely Oulun yliopistollisen sairaalan Psykiatrian tulosalueen fysioterapeuteille. Kysely oli mahdollista tehdä sähköpostilinkin välityksellä anonymisti. Kyselyssä tiedusteltiin fysioterapeuttien nykyistä tietämystä myötätuntouupumuksesta, huolta työhyvinvoinnistaan, riskiarviota omasta myötätuntouupumuksesta ja työssä kokemia myötätuntouupumukselle altistavia tekijöitä ja niiden koettua merkittävyyttä. Lisäksi kysyttiin heidän tämänhetkistä kykyään ennaltaehkäistä, tunnistaa ja hoitaa myötätuntouupumustaan. Kyselyssä kartoitettiin tarvetta myötätuntouupumusta käsittelevälle oppaalle, sekä terapeuttien toiveita ja ajatuksia oppaan sisällön ja ulkoasun suhteen.

Webropol -kyselyyn vastasi kahdeksan työntekijää. Kaikille vastaajille myötätuntouupumuksen käsite on ennestään tuttu. Vastaajista 57 % (n=4) kokee joskus huolta omasta työhyvinvoinnistaan, kun taas 43 % (n=3) ei koe tätä huolta. Kaikkien vastaajien (n=8) mukaan heidän työssään on riski myötätuntouupumukselle. Työn ja potilaskunnan luonne ovat kaksi suurinta myötätuntouupumukselle altistavaa tekijää. Myös traumaattisille kokemuksille välillisesti altistuminen ja ohjauksen luonne koettiin riskitekijöinä. Muina vaikuttavina tekijöinä nousi esille sosiaalinen ja kulttuurinen konteksti, henkilökohtainen eletty elämä, oma persoonallisuus, nykyinen elämäntilanne sekä työnohjauksen, koulutuksen ja yleisen tuen puute. Tarpeeksi työkaluja myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen on 75 %:lla (n=6) ja hoitoon 62,5 %:lla (n=5) vastaajista. Silti 75 % (n=6) kokee tarvetta myötätuntouupumusta fysioterapeutin työssä käsittelevälle oppaalle. Vaikka kaikki eivät kokeneet opasta itselleen tarpeelliseksi, vastauksissa nousi esille ilmiön tietoisuuden tuomisen tärkeys yleisen työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen kannalta. Oppaalta toivottiin myös konkreettisia keinoja myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisyyn ja käsitteelyyn. Lisäksi oppaan sisältö, selkeys ja käytettävyys koettiin tärkeäksi. Tämän ideointivaiheen

lopuksi aloitettiin tuotteen luonnostelun ja kehittelyn prosessit sekä määriteltiin laatua koskevat tavoitteet.

Oppaan laatutavoitteet on määritelty Taulukossa 4. Ne toimivat tuotoksen sisältöä ja ulkoasua koskevinä kriteereinä. Tavoitteet toimivat prosessin aikana oppaasta saatavan palautteen viitekehystenä. Valmiin oppaan laatua arvioidaan siis sen perusteella, miten hyvin lopputulos vastaa asetettuja tavoitteita. (Ruuska 2005, 210-211.) Laadukas tuote vastaa käyttäjän näkökulmasta hänen tarpeisiinsa (Jämsä & Manninen 2000, 127). Projektiryhmänä vastaamme yhdessä tuotteen sisällön ja ulkoasun laadusta.

*TAULUKKO 4. Opinnäytetyöprojektissa tuotetun oppaan laatutavoitteet (mukailen Rouvinen-Wilenius 2007, viitattu 9.2.2018)*

Tiivis ja informatiivinen	Opas on pituudeltaan tarpeeksi lyhyt ja tietoa antava.
Selkeys	Oppaassa on sisällysluettelo, sivunumerot ja se on helposti luettava. Ulkoasu ja sisältö on hyvin jäsennelty, esimerkiksi tekstin fontti, oppaan värit ja mahdolliset kuvat ovat harvittuja.
Käytettävyys	Sisällysluettelo vastaa sisältöä ja haluttu sisältö on helposti löydettävissä.
Hyödyllisyys	Oppaan tarjoama tieto on tarkoituksenmukaista käyttäjille. Oppaassa on konkreettisia ja toimivia harjoitteita.
Merkityksellisyys	Opas vaikuttaa oppaan käyttäjän ajatteluun, toimintaan ja itsereflektioon. Käyttäjä kokee saaneensa uutta tietoa ja menetelmiä työhyvinvoinnin edistämiseksi ja myötätuntauupumuksen ennaltaehkäisemiseksi.
Voimavaralähtöisyys	Opas auttaa lukijaa ymmärtämään omia mahdollisuuksiaan vaikuttaa terveyttään tukevien tekijöiden vahvistamiseen ja suojelemiseen.

Palautetta ja arviointia tarvitaan kaikissa tuotekehittelyn vaiheissa. Tuotteen esitestaaminen on eräs parhaista palautteen saamisen keinoista. Palautetta kannattaa pyytää myös sellaisilta käyttäjiltä, joille tuote ja sen sisältö eivät ole ennalta tuttuja. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Tuotteistamisprosessin aikana palautetta on pyydetty tilaajan yhteyshenkilöltä, fysioterapian lehtoreilta, äidinkielen lehtoreilta ja opponenteilta. Viimeistelyvaiheessa tarjoutui lisäksi mahdollisuus esitellä aihetta ja lähes valmista opasta osastotunnilla syksyn 2018 harjoittelupaikassa Oulun yliopistollisen sairaalan SL-fysiatrian fysio- ja toimintaterapeuteille. Oppaan lopullinen versio esitettiin 30.10.2018 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosalueen fysio- ja toimintaterapeuteille, jonka jälkeen oppaaseen tehtiin vielä viimeiset muutokset.

## 5.1 Sisältö

Tuotteen kehittämisessä painotuotteen asiasisältö riippuu kohderyhmästä sekä tuotteen tarkoituksesta ja laajuudesta (Jämsä & Manninen 2000, 56). Oppaan sisällön hahmottelu alkoi teoriaan perehtymisen rinnalla kesällä 2018. Opas koostuu myötätuntuupumus -ilmiön esittelystä fysioterapeutin työssä, oireiden tunnistamisesta, arvioimisesta sekä sen ennaltaehkäisystä ja itsehoidosta. Lisäksi opas sisältää esimerkkejä käytännön harjoitteista, jotka voivat ylläpitää tervettä toimintakykyä. Oppaan ensimmäisen version jälkeen syyskuussa 2018 tehtiin ensimmäinen palautekierros, jolloin tilaajan yhteyshenkilö sekä ohjaavat opettajat kommentoivat tuotetta Wordin kommenttitoiminnolla. Yhteyshenkilön palautteessa toivottiin oppaan sisällön osalta enemmän erityisesti lukijaa puhuttelevaa, henkilökohtaista otetta sekä tiiviyyttä. Opasta muokattiin palautteen pohjalta tilaajan toivomaan suuntaan.

Kaikki saatu palaute oli rakentavaa ja kehitti opasta eteenpäin. Fysioterapian lehtorien antaman palautteen pohjalta oppaan ulkoasua siistittiin, esimerkiksi siirtämällä ProQOL -kysely oppaan loppuun ja selkeyttämällä tehtävien ohjeistusta sekä muotoa. Opponenttien palautteessa todettiin oppaan olevan sopivan mittainen ja helppolukuinen. Myös lopun lisälukemista -kohta koettiin hyödylliseksi. Harjoitteet ovat opponenttien mukaan yksinkertaisia, konkreettisia ja vähän aikaa vieviä. Äidinkielen lehtorin mukaan oppaan tyyli on kannustava. Myös viimeistelyvaiheen osastotunnilla oppaan aihe herätti keskustelua ja opas sai hyvää palautetta.

Oppaan neljä harjoitetta on valittu harkitusti ja sovelletusti myötätuntuupumusta käsittelevästä kirjallisuudesta. Ne ovat sopivan mittaisia arjessa tai työn ohessa toteutettaviksi, ja niiden valin-

nassa on huomioitu kohderyhmän tarpeet. Valittujen harjoitteiden teemoja ovat kehotietoisuuden ja tietoisien läsnäolon vahvistaminen sekä myötätuntotytyvyisyys ja voimavaralähtöisyys.

Vuorovaikutussuhteessa ihmisille on luontaista kopioida tietämättään toistensa asentoja, ilmeitä tai hengitystä; tiettyihin tunteisiin liittyvät eleet saattavat johtaa saman tunteen kokemiseen osapuolten välillä. Neurotieteessä ilmiötä kutsutaan peilisoluteoriaksi. Peilisolut ovat aivosoluja, jotka peilaavat toisen ihmisen aivosolujen toimintaa. Empatiallakin on siis varsin somaattinen perusta. Vuorovaikutuskumppanin fyysisen asennon ja ilmeiden tietoisesta tai tiedostamattomasta jäljittelystä käytetään nimitystä asentopeilaus. Peilaus voi tiedostamattomanakin synnyttää kokijassa vastaavat autonomisen hermoston tunnetilat ja reaktiot. Empatiakokemus voi syntyä siis toisen ihmisen asennon tai liikkeiden jäljittelystä. (Rothschild & Rand 2010, 49, 51-60, 64, 66-68.)

Kehotietoisuutta vahvistamalla on mahdollista lisätä kykyä tunnistaa omia vireystilojaan. Minä- ja kehotietoisuuden kehittyessä fysioterapeutti voi havainnoida omaa jäljittelyään ja tarpeen tullen käyttää sitä hyödykseen. Esimerkiksi kävelyanalyysia tehdessä fysioterapeutti voi mallintaa potilaan kävelytyyliä. Yksinkertaisimmillaan kehotietoisuutta voi kehittää kiinnittämällä huomiota kehon osien tuntemuksiin ja hengitykseen. Terapeutti voi myös tietoisesti suojautua potilaan tunnevaikutukselta säätelämällä vireystasoaan. On hyödyllistä osata purkaa asentopeilaus, koska tiedostamattomana siinä piilee myötätuntouupumuksen riski. Asentopeilauksen voi purkaa esimerkiksi asentoa vaihtamalla, vettä juomalla tai hengitysrhythmiä muuttamalla. (Rothschild & Rand 2010, 64, 72-74, 90-91, 102-103, 108.)

Mindfulness eli tietoisien läsnäolon harjoittaminen merkitsee laajentunutta tietoisuutta tämänhetkisestä kokemuksesta tai nykyhetkestä (Brown & Ryan 2003, 822). Sen on useissa tutkimuksissa osoitettu vähentävän myötätuntouupumusta ja lisäävän myötätuntotytyvyisyyttä. Tutkimuksia on tehty esimerkiksi mielenterveystyöntekijöiden, sosiaalityöntekijöiden ja sairaanhoitajien keskuudessa. (Brown, Ong, Mathers & Decker 2017; Gregory 2015; Regan 2017, 80.) Mindfulness -interventioiden on tutkimuksissa todettu vähentävän stressiä ja sen aiheuttamia fyysisiä ja psykologisia ongelmia (Regan 2017, 23). Tietoisella läsnäololla on kokonaisvaltainen vaikutus kehoon, mieleen, tunteisiin ja käyttäytymiseen ja se lisää tyytyväisyyttä, vähentäen samalla ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Mindfulness on yhdistetty myös lisääntyneeseen itsetuntemukseen, mahdollistaen siten paremman itsesäätelyn. (Brown & Ryan 2003, 843).

Työstä koetun ilon ja tyytyväisyyden vahvistaminen tukevat osaltaan työssäjaksamista (Nissinen 2007, 233). Myötätuntotyytyväisyydellä viitataan kykyyn tuntea iloa, mielihyvää ja merkityksellisyttä tehdystä hoito- tai terapiatyöstä, ja se voi parantaa työntekijän ja potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta. Esimerkiksi sairaanhoitajien keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa korkea myötätuntotyytyväisyyden taso korreloi matalamman myötätuntuupumuksen ja matalamman loppuun palamisen tasojen kanssa. (Stamm 2002.)

Terapiatyössä toisten auttaminen ja ohjaaminen voi olla palkitsevaa ja tyytyväisyyttä tuottavaa. Fysioterapeutti voi kuitenkin kohdata työssään myös ammatillisia menetyksiä, epäonnistumisia ja traumatisoituneita potilaita. Terapeutin on kuitenkin jatkuvasti kyettävä panostamaan ja myönteisesti vaikuttamaan potilaisiin, joten on tärkeää säilyttää tasapaino itsestä huolehtimisen ja muista huolehtimisen välillä. Ammatillisena on hyvä tunnistaa omat voimavaransa, mutta toisaalta myös ammatillisuutta ja työssäjaksamista vähentävät tekijät (Skovholt & Trotter-Mathison 2016, 10, 255-256.)

## 5.2 Ulkoasu

Selkeällä jäsentelyllä ja otsikoiden muotoilulla tuodaan esille oppaan ydinajatus. Painoasu on myös osa oheisviestintää. Väreillä ja muodoilla voidaan herättää asiakkaan kiinnostus tuotteeseen ja lisätä sitoutumista tuotteen käyttöön. Esteettisessä kokonaisuudessa tulee huomioida terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä arvomaailma, eettiset tavoitteet sekä erilaiset symboliset merkitykset, kuten värit ja muotokieli. Esteettisyys voi tukea myös muita tuotteelle asetettuja tavoitteita. (Jämsä & Manninen 2000, 56, 103-105.)

Oppaan laatutavoitteista ulkoasua koskevia ovat ennen kaikkea selkeys, käytettävyys ja voimavara-  
lähtöisyys. Oppaasta on pyritty luomaan helposti luettava ja selattava esimerkiksi sisällysluettel-  
lon ja sivunumeroiden avulla. Yhteyshenkilön antamassa palautteessa toivottiin lähdeviitteiden  
poistamista tekstistä ja yleensäkin koko lähdeluettelon poistamista, jotta oppaan kokonaispituus  
säilyisi kohtuullisena. Oppaassa viitataan opinnäytetyön raporttiin, josta oppaassa käytetyt lähteet  
ovat löydettävissä. Ulkoasu ja sisältö on oppaassa hyvin jäsennetty ja tekstin fontti, oppaan väri-  
tys ja kuvat ovat harkittuja. Oppaaseen valittiin vihreän värityksen luontoteema, koska luonto voi  
olla osa myötätuntuupumuksen itsehoitoa (Saakvitne & Pearlman 1996, 65) ja vihreä väri yhdis-  
tetään miellyttävyyteen, rauhallisuuteen ja onnellisuuteen (Gil & Le Bigot 2014, 2). Saadussa

palautteessa toistui näkemys yhtenäisen vihreän luontoteeman voimaannuttavuudesta. Lisäksi oppaassa käytetty pehmeä muotokieli ja fontit saivat kiitosta.

Tilajan toivomuksesta opas toteutettiin siten, että sitä voi käyttää helposti sekä painotuotteena että digitaalisena versiona. Palautteissa opas sai kehuja konkreettisuudesta ja siitä, että ”opas pakottaa tekemään jotain” pelkän lukemisen sijaan.

## 6 POHDINTA

Tämän toiminnallisen ja työelämälähtöisen opinnäytetyöprojektin tavoitteena oli tuottaa opas myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta fysioterapeutin työssä. Oppaan avulla fysioterapeutit saavat keinoja myötätuntouupumuksen ehkäisemiseksi sekä oman työhyvinvointinsa edistämiseksi. Projektin tavoite saavutettiin vuoden 2018 lokakuun loppuun mennessä suunnitellun aikataulun mukaisesti. Tavoitteen saavuttamisessa auttoi projektin aikataulun ja etenemisen suunnittelu sekä huolellinen toteutus.

Opinnäytetyöprojektimme työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys on antanut meille valmiuksia hakea tieteellistä tietoa alan keskeisistä tietokannoista, arvioida tutkimusten validiteettia ja hyödyntää tutkittua tietoa käytännön työssä. Projektimme on luonut meille myös verkostoja työelämään. Prosessin aikana olemme oppineet muun muassa tieteellistä työskentelytapaa, projektityöskentelyä, esiintymistä, oppaan suunnittelua ja toteutusta, artikkelin kirjoittamista sekä aikatauluttamista. Lisäksi olemme oppineet projektityöskentelyssä tarpeellista kykyä sopeutua muuttuviin tilanteisiin ja aikatauluihin. Muuttuvista olosuhteista huolimatta olemme aktiivisina toimijoina kyenneet viemään opinnäytetyöprosessia jatkuvasti eteenpäin.

Opinnäytetyö painottui erityisesti fysioterapian eettisen ydinosaamisen alueelle, aiheen liittyessä kiinteästi fysioterapeutin ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen, fysioterapeutin ammatillisuuteen sekä toiminnan laatuun. Terapeutin tulee tunnistaa oman osaamisensa rajat ja huolehtia työhyvinvoinnistaan. Työlle ominaisessa tiiviissä vuorovaikutussuhteessa ilmenee usein myötätuntoa ja välittämisen tunteita. Vuorovaikutuksellisuuden seurauksena fysioterapeutti voi altistua trauman läpikäyneille henkilöille ja heidän kokemuksilleen. Tämä voi näkyä työssäjaksamisessa erilaisina henkisinä ja fyysisinä oireina, jotka kasaantuessaan voivat johtaa myötätuntouupumukseen.

Myötätuntouupumusta on tutkittu fysioterapian alalla toistaiseksi vähän. Teoriataustan rakentamisessa hyödynnettiin laajaa sosiaali- ja terveystieteen tutkimustietoa myötätuntouupumuksesta soveltaen sitä fysioterapeutin työn kontekstiin. Jatkotutkimukselle fysioterapian kentällä on siis selkeä tarve. Myötätunto ja välittäminen ovat American Physical Therapy Association'in (APTA, 2004) mukaan fysioterapian ydinarvoja. APTA:n määritelmää käytettiin projektissa kuvaamaan käsitteiden ilmenemistä. Suomalaisessa fysioterapian kontekstissa ei käsitteitä ole vielä määritel-

ty. Projektin aikana todettiin, että käsitteiden määrittely olisi tarpeellista myös suomalaisen fysioterapeutin ydinosuamisessa. Koska välittäminen voi vaatia erityistä osaamista ja taitojen harjoittamista, tulisi se myös yhdistää aiempaa enemmän jo koulutusvaiheessa osaksi oppimiskemuksia (Greenfield ym. 2008, 1165). Levittämällä tietoisuutta myötätuntouupumuksesta, työn tuloksia voidaan soveltaa fysioterapian ammattialan kehittämiseen.

Opinnäytetyöprojektin raportissa ja oppaassa on esitelty keinoja (esimerkiksi ProQOL, PRMA) myötätuntouupumuksen itsearviointiin ja tunnistamiseen. Yksittäisiä sovelluksia tärkeämpää on kuitenkin hyvä itsetuntemus ja oman kehon kuuntelu, joita voi kehittää erilaisten harjoitteiden avulla. Tiedostamalla peilauksen terapiatilanteessa, fysioterapeutti voi ehkäistä myötätuntouupumuksen syntymistä. Kehotietoisuuden ja tietoisin läsnäolon harjoittaminen sekä omaa myötätuntoutyytyväisyyttä lisäävien tekijöiden tunnistaminen tarjoavat myös työkaluja oman työssäjaksamisen tueksi.

Opas on toteutettu siten, että se on käytettävissä sekä painettuna että digitaalisena versiona. Saadun palautteen pohjalta opas saatiin vastaamaan asetettuja laatutavoitteita. Tehdyn alkukartoituksen perusteella psykiatrian tulosalueen fysioterapeutit olivat hyvin tietoisia tutkitusta ilmiöstä ja heillä oli jo valmiiksi keinoja myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Sprang ja tutkijakumppanit (2007, 275-276) toteavatkin tutkimuksessaan, että mielenterveystyötä tekevät terveydenhuollon ammattilaiset kokevat vähemmän myötätuntouupumusta traumatyön koulutuksensa vuoksi. Jo oppaan valmistumishetkellä opas on tarjonnut uutta tietoa myötätuntouupumuksesta useille fysioterapeuteille eri työympäristöissä. Osa heistä kertoi löytäneensä oppaasta selitystä omille oireilleen. Jatkossa opas on sovellettavissa monilla kuntoutuksen osa-alueilla ja terveydenhuollossa.

## LÄHTEET

Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2018. Työuupumus (burnout). Duodecim. Viitattu 19.8.2018, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00681](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681).

American Physical Therapy Association. 2004. Professionalism in physical therapy: core values. APTA. Viitattu 20.6.2018, <http://www.marquette.edu/physical-therapy/documents/APTACoreValues.pdf>.

Bober, T. & Regehr, C. 2006. Strategies for Reducing Secondary or Vicarious Trauma: Do They Work? *Brief Treatment and Crisis Intervention* 6, 1-9. Viitattu 23.5.2018, <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/80997/1/Regehr%20strategies%20for%20reducing%20secondary%20or%20vicarious%20trauma.pdf>.

Bonanno, G. A. 2004. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist* 59, 20-28. Viitattu 19.8.2018, <http://www.public.asu.edu/~iacmao/PGS191/Resilience%20Reading%20%231A.pdf>.

Brown, J. L. C., Ong, J., Mathers, J. M. & Decker, J.T. 2017. Compassion Fatigue and Mindfulness: Comparing Mental Health Professionals and MSW Student Interns. *Journal of Evidence-Informed Social Work* 14 (3), 119-130. Sisäinen lähde. Viitattu 22.10.2018, <https://doi.org/10.1080/23761407.2017.1302859>.

Brown, K. W. & Ryan, R. M. 2003. The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology* 84 (4), 822-848. Viitattu 22.10.2018, [https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2003\\_BrownRyan.pdf](https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2003_BrownRyan.pdf).

Coetzee, S. K. & Laschinger, H. K. S. 2017. Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nursing & Health Sciences* 20, 4-15. Sisäinen lähde. Viitattu 29.10.2018, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nhs.12387>.

Dutton, M. A., & Rubinstein, F. L. 1995. Working with People with PTSD: Research Implications. Teoksessa C. R. Figley (toim.) *Compassion fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress*

Disorder In Those Who Treat The Traumatized. New York: Brunner/Mazel, Chapter 4. Sisäinen lähde. Viitattu 19.8.2018, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzcyODM2X19BTg2?sid=2133c51b-37bc-450e-9d13-0f9f68993ddf@sessionmgr4006&vid=0&format=EK&lpid=navpoint-7&rid=0>.

Elo, A-L. 2010. Työn henkinen kuormittavuus ja hyvinvointityössä. Teoksessa T. Kauppinen, R. Hanhela, I. Kandolin, A. Karjalainen, A. Kasvio, M. Perkiö-Mäkelä, E. Priha, J. Toikkanen & M. Viluksela (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos, 84-89. Viitattu 26.2.2018, <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/tyo-ja-terveys-suomessa-2009.pdf>.

Engelbrecht, M., van den Berg, H. & Bester, C. 2010. Burnout and compassion fatigue: The Case of professional nurses in primary health care facilities in the free state province, South Africa. Teoksessa R. Schwartzoffer (toim.) Psychology of Burnout: Predictors and Coping Mechanisms. New York: Nova Science Publishers, Inc. 1-38. Viitattu 26.2.2018, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/oamk-ebooks/reader.action?docID=3019342&query=>.

Feldt, T. & Mäkikangas, A. 2010. Selviytymiskeinot ja niiden käyttöä suuntaavat persoonallisuuden ominaisuudet. Teoksessa R-L. Metsäpelto & T. Feldt (toim.) Meitä on moneksi: persoonallisuuden psykologiset perusteet. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 93-110.

Figley, C. R. 1995. Compassion fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized. New York: Brunner/Mazel. Sisäinen lähde. Viitattu 23.5.2018, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzcyODM2X19BTg2?sid=883008d8-870f-4e63-b23f-ebf250f73fb2@sessionmgr4009&vid=0&format=EK&rid=1>.

Figley, C. R. 1995a. Introduction. Teoksessa C. R. Figley (toim.) Compassion fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized. New York: Brunner/Mazel, Introduction. Sisäinen lähde. Viitattu 23.5.2018, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzcyODM2X19BTg2?sid=883008d8-870f-4e63-b23f-ebf250f73fb2@sessionmgr4009&vid=0&format=EK&rid=1>.

Figley, C. R. 1995b. 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. New York: Brunner/Mazel, Chapter 1. Sisäinen lähde. Viitattu 23.5.2018, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzcyODM2X19BTg2?sid=883008d8-870f-4e63-b23f-ebf250f73fb2@sessionmgr4009&vid=0&format=EK&rid=1>.

Figley, C. R. 2002a. Introduction. Teoksessa C. R Figley (toim.) Treating Compassion Fatigue. New York: Brunner-Routledge, 1-14. Viitattu 26.2.2018, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/oamk-ebooks/reader.action?docID=1138596&query=>.

Figley, C. R. 2002b. Epilogue. Teoksessa C. R Figley (toim.) Treating Compassion Fatigue. New York: Brunner-Routledge, 213-218. Viitattu 26.2.2018, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/oamk-ebooks/reader.action?docID=1138596&query=>.

Gentry, 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. New York: Brunner-Routledge, 123-137. Viitattu 31.5.2017. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/oamk-ebooks/reader.action?docID=1138596&query=>.

Gil, S. & Le Bigot, L. 2014. Seeing Life through Positive-Tinted Glasses: Color-Meaning Associations. PLoS ONE 9 (8). Viitattu 23.10.2018, <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0104291&type=printable>.

Greenfield, B. H., Anderson, A., Cox, B. & Tanner, M. C. 2008. Meaning of Caring to 7 Novice Physical Therapist During Their First Year of Clinical Practice. Physical Therapy 88 (10), 1154-1166. Viitattu 19.8.2018, <https://academic.oup.com/ptj/article/88/10/1154/2742323>.

Gregory, A. 2015. Yoga and Mindfulness Program: The Effects on Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Social Workers. Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought 34, 372-393. Sisäinen lähde. Viitattu 22.10.2018, <https://doi.org/10.1080/15426432.2015.1080604>.

Hall, A. M., Ferreira P. H., Maher C. G., Latimer J. & Ferreira M. L. 2010. The Influence of the Therapist-Patient Relationship on Treatment Outcome in Physical Rehabilitation: A Systematic Review. Physical Therapy 90 (8), 1099–1110. Sisäinen lähde. Viitattu 19.8.2018,

<https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ac7c354a-630a-4617-be55-7354a393b060%40sessionmgr4009>.

Huhdankoski, S. 2010. Myötätuntouupumus diakonisen yksilötyön vuorovaikutuksen haastajana. Diakonia ammattikorkeakoulu. Diak Itä, Pieksämäki. Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. Viitattu 25.2.2018, [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22486/Huhdankoski\\_Sirpa.pdf?sequence=1&isAllowed%2520=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22486/Huhdankoski_Sirpa.pdf?sequence=1&isAllowed%2520=y).

Joinson, C. 1992. Coping with compassion fatigue. *Nursing* 22 (4), 116-121. Viitattu 19.8.2018, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ec6e228e-e717-4921-825a-6cb1e7b72603%40sessionmgr4010>.

Josephson, I., Woodward-Kron, R., Delany, C. & Hiller, A. 2015. Evaluative language in physiotherapy practice: How does it contribute to the therapeutic relationship? *Social Science & Medicine* 143, 128-136. Sisäinen lähde. Viitattu 20.6.2018, [https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0277953615300903?\\_rdoc=1&\\_fmt=high&\\_origin=gateway&\\_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb&ccp=y](https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0277953615300903?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb&ccp=y).

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Killian, K. D. 2008. Helping Till it Hurts? A Multimethod Study of Compassion Fatigue, Burnout, and Self-Care in Clinicians Working With Trauma Survivors. *Traumatology* 14 (2), 32-44. Viitattu 29.10.2018, <https://washburn.edu/academics/college-schools/applied-studies/departments/social-work/sw-files/sc-traumatology-2008-killian-32-44.pdf>.

Klappa, S. G., Fulton, L. E., Cerier, L., Peña, A., Sibenaller, A. & Klappa, S. P. 2015a. Compassion fatigue among physiotherapist and physical therapists around the world. *Health Education* 3 (5), 124-137. Viitattu 26.2.2018, [https://www.researchgate.net/profile/Sue\\_Klappa/publication/285589753\\_Compassion\\_fatigue\\_among\\_physiotherapist\\_and\\_physical\\_therapists\\_around\\_the\\_world/links/5660a36208ae418a786671f5.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sue_Klappa/publication/285589753_Compassion_fatigue_among_physiotherapist_and_physical_therapists_around_the_world/links/5660a36208ae418a786671f5.pdf).

Klappa, S. G., Howayek, R., Reed, K., Scherbarth, B. & Klappa, S. P. 2015b. Compassion fatigue among new graduate physical therapists. *Education* 3 (4), 100-111. Viitattu 26.2.2018, [https://www.researchgate.net/profile/Sue\\_Klappa/publication/282853171\\_Compassion\\_fatigue\\_among\\_new\\_graduate\\_physical\\_therapists/links/561ec5bc08ae50795aff4c3c.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sue_Klappa/publication/282853171_Compassion_fatigue_among_new_graduate_physical_therapists/links/561ec5bc08ae50795aff4c3c.pdf).

Kortetmäki, S. 2011. Myötätuntouupumus hoitohenkilöstön kokemana Satakunnan keskussairaalan syöpätautien poliklinikalla ja hematologisella vuodeosastolla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 25.2.2018, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30713/kortetmaki\\_satu.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30713/kortetmaki_satu.pdf?sequence=1).

Lehto, M. 2012. Myötätuntouupumus kuntoutusohjaajan työssä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 25.2.2018, [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50785/lehto\\_marie.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50785/lehto_marie.pdf?sequence=1).

Lindgren, M-K. 2010. Myötätuntouupumus mahdollista myös fysioterapeutin työssä. *Fysioterapia* 10 (6), 18-24.

Lindqvist, M. 1990. Auttajan varjo - pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. Helsinki: Otava.

Mathieu, F. 2012. *The Compassion Fatigue Workbook: Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization*. New York: Routledge.

Military Health System Communications Office. 2018. Helping the healers through the power of mobile technology. Viitattu 20.8.2018, <https://health.mil/News/Articles/2018/07/23/Helping-the-healers-through-the-power-of-mobile-technology>.

National Center for Telehealth and Technology. 2013. Resilience Mobile App For Military Health Care Providers. Health IT Outcomes. Viitattu 20.8.2018, <https://www.healthitoutcomes.com/doc/resilience-mobile-military-health-care-providers-0001>.

Nissinen, L. 2007. *Auttamisen rajoilla*. Helsinki: Edita.

Nissinen, L. 2012. *Rajansa kaikella: miten estää myötätuntouupuminen?* Helsinki: Edita.

Oittinen, S. 2011. Empatia kriisiauttamisessa. Kriisityöntekijöiden kokemuksia myötätuntostressistä ja työhyvinvoinnista Kuopion Kriisikeskuksella. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaalipsykologia. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 25.2.2018, [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110123/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110123.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110123/urn_nbn_fi_uef-20110123.pdf).

Ojala, T. 2016. "Shut up, listen and smile" – vuorovaikutus on keskeinen osa fysioterapiaa. *Fysioterapia* 16 (7), 10-14.

O'Keeffe, M., Cullinane, P., Hurley, J., Leahy, I., Bunzli, S., O'Sullivan, P.B. & O'Sullivan, K. 2016. What Influences Patient-Therapist Interactions in Musculoskeletal Physical Therapy? Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis. *Physical Therapy* 96 (5), 609–622. Viitattu 20.6.2018, <https://academic.oup.com/ptj/article/96/5/609/2686357>.

Palmunen, H. 2011. Myötätunto työvälteenä hoivatyössä. *Kuntoutus* 1/2011, 5-17. Viitattu 7.6.2018, [https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden\\_artikkelit/2011/palmunen-artikkeli.pdf](https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2011/palmunen-artikkeli.pdf).

Pearlman, L. A. & Saakvitne, K. W. 1995. Treating Therapists with Vicarious Traumatization and Secondary Traumatic Stress Disorders. Teoksessa C.R. Figley (toim.) *Compassion fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized*. New York: Brunner/Mazel, Chapter 8. Sisäinen lähde. Viitattu 23.5.2018, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzcyODM2X19BTg2?sid=883008d8-870f-4e63-b23f-ebf250f73fb2@sessionmgr4009&vid=0&format=EK&rid=1>.

Provider resilience. 2018. Defense Health Agency's Web & Mobile Technology Program Management Office, T2. Puhelinsovellus android-puhelimelle.

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat: Viisi vaikuttavaa askelta. 2 uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Regan, T.A. 2017. Effect of Mindfulness and Self-Compassion Training on Stress and Compassion Fatigue in Nurses. Dissertation. Saybrook University. Viitattu 22.10.2018, <https://pqdtopen.proquest.com/doc/1980859874.html?FMT=AI>.

Rothschild, B., Rand, M. L. 2010. Apua auttajalle: Myötätuntouupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia. Suom. P. Holländer & K. Kivinen. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Rouvinen- Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Viitattu 9.2.2018, [https://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyva\\_ja\\_hyodyllinen\\_terveysaineisto](https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto).

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 5. uudistettu painos. Tampere: Talentum.

Saakvitne, K. W. & Pearlman, L. A. 1996. Transforming the pain: a workbook on vicarious traumatization. New York: W.W. Norton.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.

Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J. & Smith-MacDonald, L. 2017. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies* 69, 9-24. Viitattu 26.2.2018, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074891730010X?via%3Dihub>.

Skovholt, T. M. & Trotter-Mathison, M. 2016. The resilient practitioner. Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions. Third edition. New York: Routledge.

Sorenson, C., Bolick, B., Wright K. & Hamilton, R. 2016. Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. *Journal of Nursing Scholarship* 48 (5), 456-465. Sisäinen lähde. Viitattu 13.6.2018, <https://sigmapubs-onlinelibrary-wiley-com.pc124152 oulu.fi:9443/doi/full/10.1111/jnu.12229>.

Sprang, G., Clark, J. J. & Whitt-Woosley, A. 2007. Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma* 12 (3), 259-280. Sisäinen lähde. Viitattu 7.6.2018, <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=c290bec9-7ab0-4196-95ca->

bc0f5ed02916%40pdc-v-

sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=25084872.

Stamm, B. H. 1997. Work-related secondary traumatic stress. PTSD Research Quarterly 8 (2), 1-8. Viitattu 26.2.2018, <https://www.ptsd.va.gov/professional/newsletters/research-quarterly/V8N2.pdf>.

Stamm B. H. 2002. Measuring Compassion Satisfaction as Well as Fatigue: Developmental History of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. Teoksessa C. R Figley (toim.) Treating Compassion Fatigue. New York: Brunner-Routledge, 107-119. Viitattu 7.6.2018, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/oamk-ebooks/reader.action?docID=1138596&query=>.

Stamm, B. H. 2006. ProQOL R-IV. Professional Quality of Life Scale, Ammatillinen elämänlaatuasteikko. Myötätuntotytyväisyys ja uupumusmittari. Suom. H. Palmunen & T. Ruuska. 4. uudistettu versio. Alkuperäisjulkaisu 1997-2005. Viitattu 27.6.2018, [http://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_vIV\\_Finnish\\_1viivoilla.pdf](http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_vIV_Finnish_1viivoilla.pdf).

Stamm B. H. 2010. The Concise ProQOL manual. 2<sup>nd</sup> Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. Viitattu 7.6.2018, [http://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf).

Suomen Fysioterapeutit 2018a. Eettinen osaaminen. Viitattu 9.2.2018, <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaaminen/ammattillinen-osaaminen/eettinen-osaaminen.html>.

Suomen Fysioterapeutit 2018b. Fysioterapeutin ammatillinen osaaminen. Viitattu 9.2.2018, <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaaminen/ammattillinen-osaaminen.html>.

Suomen Fysioterapeutit 2018c. Fysioterapia tieteenä. Viitattu 27.9.2018, <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/fysioterapia-ja-fysioterapeutti/fysioterapia-tieteenä.html>.

Suomen Fysioterapeutit 2018d. Ammattietiikka. Viitattu 27.6.2018, <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ammattietiikka/>.

Teater, M. & Ludgate, J. 2014. Overcoming Compassion Fatigue. A Practical Resilience Workbook. Ashland: PESI Publishing & Media. Sisäinen lähde. Viitattu 19.8.2018, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/oamk-ebooks/reader.action?docID=3121193&query=>.

Toivola, K. 2004. Myötätuntouupumus – auttajantyön työperäinen riski. Duodecim. Viitattu 9.2.2018, [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=tll00149&p\\_haku=akuutin](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=tll00149&p_haku=akuutin).

Valent, P. 1995. Survival Strategies: A Framework for Understanding Secondary Traumatic Stress and Coping in Helpers. Teoksessa C. R. Figley (toim.) Compassion fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized. New York: Brunner/Mazel, Chapter 2. Sisäinen lähde. Viitattu 23.5.2018, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzcyODM2X19BTg2?sid=883008d8-870f-4e63-b23f-ebf250f73fb2@sessionmgr4009&vid=0&format=EK&rid=1>.

Willgens, A. M. & Hummel, K. 2016. Uncovering a Curricular Model of Self-Care in Pediatric Physical Therapist Education. Journal of Physical Therapy Education 30 (4), 55-70. Sisäinen lähde. Viitattu 19.8.2018, <https://search.proquest.com/docview/1877748990/fulltextPDF/DC11A035047945CAPQ/1?accountid=13031>.

Wood, A. E., Prins, A., Bush, N. E., Hsia, J. F., Bourn, L. E., Earley, M. D., Walser, R. D. & Ruzek, J. 2017. Reduction of Burnout in Mental Health Care Providers Using the Provider Resilience Mobile Application. Community Mental Health Journal 53, 452-459. Sisäinen lähde. Viitattu 20.8.2018, <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10597-016-0076-5.pdf>.

Yassen, J. 1995. Preventing Secondary Traumatic Stress Disorder. Teoksessa C. R. Figley (toim.) Compassion fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized. New York: Brunner/Mazel, Chapter 9. Sisäinen lähde. Viitattu 23.5.2018, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzcyODM2X19BTg2?sid=883008d8-870f-4e63-b23f-ebf250f73fb2@sessionmgr4009&vid=0&format=EK&rid=1>.

## ProQOL R-IV

Professional Quality of Life Scale, Ammatillinen elämänlaatuasteikko  
Myötätuntotytyväisyys ja uupumusmittari: uudistettu neljäs versio

Ihmisten [auttaminen] asettaa sinut suoraan kontaktiin ihmisten elämän kanssa. Kuten luultavasti olet kokenut, myötätuntoisuudellasi heitä kohtaan, joita [autat] on sekä myönteisiä että kielteisiä puolia. Tahtoisimme kysyä sinulta myönteisistä ja kielteisistä kokemuksistasi [auttajana]. Arvioi seuraavia väittämiä, jotka koskevat sinua ja tämänhetkistä tilannettasi. Valitse se numero joka totuudenmukaisesti vastaa sitä, kuinka usein olet kokenut kyseistä piirrettä viimeisen kuukauden aikana.

0= En/Ei koskaan	1= Harvoin	2=Joskus	3=Melko usein	4=Usein	5= Erittäin usein
------------------	------------	----------	---------------	---------	-------------------

- \_\_\_\_\_ 1. Olen onnellinen.
- \_\_\_\_\_ 2. Mietin useampaa kuin yhtä [autettavaani].
- \_\_\_\_\_ 3. Koen tyytyväisyyttä siitä, että voin [auttaa] ihmisiä.
- \_\_\_\_\_ 4. Koen yhteyttä toisiin.
- \_\_\_\_\_ 5. Hypähdän tai säpsähdän odottamattomista äänistä.
- \_\_\_\_\_ 6. Tunnen itseni virkistyneeksi työskenneltyäni [autettavieni] kanssa.
- \_\_\_\_\_ 7. Minusta on vaikeaa erottaa yksityiselämäni työroolistani [auttajana].
- \_\_\_\_\_ 8. Menetän untani [autettavan] henkilön traumaattisten kokemusten takia.
- \_\_\_\_\_ 9. Uskon, että [autettavien] stressi on saattanut tarttua minuunkin.
- \_\_\_\_\_ 10. Tunnen olevani ansassa työni vuoksi
- \_\_\_\_\_ 11. Olen kokenut olevani 'äärirajoilla' useissa asioissa [auttamistyöni] takia.
- \_\_\_\_\_ 12. Pidän työstäni [auttajana].
- \_\_\_\_\_ 13. Koen [auttamis-]työni tuloksena masentuneisuutta.
- \_\_\_\_\_ 14. Minusta tuntuu että läpikäyn [autettavieni] traumaattisia kokemuksia.
- \_\_\_\_\_ 15. Minulla on uskomuksia, jotka vahvistavat minua.
- \_\_\_\_\_ 16. Olen tyytyväinen miten kykenen pysymään ajan tasalla [auttamis-]teknikoista ja sopimuksista.
- \_\_\_\_\_ 17. Olen se henkilö, joka olen aina tahtonut olla.
- \_\_\_\_\_ 18. Työni saa minut tyytyväiseksi.
- \_\_\_\_\_ 19. Tunnen itseni uupuneeksi [auttamis-]työni takia.
- \_\_\_\_\_ 20. Minulla on myönteisiä ajatuksia ja tunteita [autettavista] ja kyvyistäni auttaa heitä.
- \_\_\_\_\_ 21. Hukun työmääräni tai [työ]tapausteni laajuuteen.
- \_\_\_\_\_ 22. Uskon, että voin vaikuttaa työni kautta
- \_\_\_\_\_ 23. Vältän tietynlaisia toimintoja tai tilanteita koska ne muistuttavat minua [autettavieni] pelottavista kokemuksista.
- \_\_\_\_\_ 24. Olen ylpeä siitä, mitä voin tehdä [auttaakseni].
- \_\_\_\_\_ 25. [Auttamistyöni] tuloksena minulla on läpitunkevia, pelottavia ajatuksia.
- \_\_\_\_\_ 26. Tunnen systeemin vuoksi polkevani paikoillani.
- \_\_\_\_\_ 27. Ajattelen, että olen todella hyvä [auttajana].
- \_\_\_\_\_ 28. En pysty muistamaan tärkeitä osia työstäni traumauhrien kanssa.
- \_\_\_\_\_ 29. Olen erittäin herkkä ihminen.
- \_\_\_\_\_ 30. Olen onnellinen että valitsin tämän työn.

## Tekijänoikeus:

© B.Hudnall Stamm, 1997-2005. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL). <http://www.isu.edu/~bhstamm>. Suomentanut H. Palmunen, T. Ruuska, 2006.

### Testin käyttö:

Testiä voidaan vapaasti kopioida kun (a) tekijä on ilmaistu, (b) muita kuin alla mainittuja muutoksia ei ole tehty ja (c) testiä ei ole myyty. Voit muuttaa soveltuvan kohdejoukon hakasuluissa olevan [auttaja] tilalle, jos auttaminen ei ole paras kohdejoukkoa kuvaava termi. Esimerkiksi työskennellessä opettajien kanssa korvaa [auttaja] sanalla [opettaja]. Sanamuutoksia voidaan tehdä mille tahansa hakasuluissa olevalle sanalle jotta mittaus sujuisi kohderyhmän osalta jouhevasti.

### Kiellot:

Tästä lomakkeesta saatua tietoa käytetään vain suuntaa-antavasti. Se ei kumoa annettua lääketieteellistä tietoa. Älä käytä asteikon tulosta diagnostisessa mielessä äläkä hoida tämän avulla terveystulmia konsultoimatta terveysalan/mielenterveysalan ammattilaista. Jos sinulla on lomakkeen aihealueeseen liittyviä huolia ota yhteys esim. omaan lääkäriin, työterveyshuoltoon, mielenterveystoimistoon tai alueen terveyskeskukseen.

Pisteitys, jos asteikkoa käytetään itse- arviotestinä:

1. Vastaa kaikkiin kysymyksiin
2. Joissain kohdissa tulos tulee kääntää vastakkaiseksi: (0=0, 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). Kirjaa vastauksesi viereen käännetty tulos. Käännä tulos seuraavassa viidessä väittämässä: 1, 4, 15, 17 ja 29. Huomaathan että arvoa 0 ei käännetä ja sen arvo pysyy aina nollana
3. laske seuraavat kohdat arviointia varten:

a) laske yhteen seuraavat kymmenen väittämää:

3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30.

Nämä väittämät muodostavat **Myötätuntotyytyväisyysasteikon** (compassion satisfaction)

b) laske yhteen seuraavat kymmenen väittämää:

1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29.

Nämä väittämät muodostavat **uupumusasteikon** (burnout)

c) laske yhteen seuraavat kymmenen väittämää:

2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28.

Nämä väittämät muodostavat **Trauma/Myötätuntouupumusasteikon** (compassion fatigue)

4. Laske tuloksesi jokaisella asteikolla (S, B, F) erikseen.

**S-pisteet (Myötätuntotyytyväisyys) =** \_\_\_\_\_

**B-pisteet (Uupumus, Burn Out) =** \_\_\_\_\_

**F-pisteet (Trauma/myötätuntouupumus) =** \_\_\_\_\_

Tekijänoikeus:

© B.Hudnall Stamm, 1997-2005. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL). <http://www.isu.edu/~bhstamm>. Suomentanut H. Palmunen, T. Ruuska, 2006.

5. Vertaa nyt saamiasi arvoja annettuihin teoreettisiin arvioihin

Kansainväliset teoreettiset viitearvot ProQOL – asteikoille:

**Myötätuntotyytyväisyysasteikko (compassion satisfaction) = S pisteet**

Keskiarvo 37 pistettä (SD 7). Noin 25% ihmisistä saavat korkeamman tuloksen kuin 42 pistettä ja noin 25% ihmisistä saa alemman tuloksen kuin 33 pistettä. Jos saat korkean pistelukeman saat luultavasti runsaasti ammatillista tyytyväisyyttä työstäsi. Jos saat vähemmän kuin 33 pistettä sinulla saattaa olla ongelmia työsi kanssa tai tilanteeseen voi vaikuttaa jokin muu syy, kuten esimerkiksi saat tyytyväisyytesi muualta kuin työstä.

**Uupumusasteikko (burnout) = B pisteet**

Keskiarvo 22 pistettä (SD 6). Noin 25% ihmisistä saavat korkeamman tuloksen kuin 27 pistettä ja noin 25% ihmisistä saa alemman tuloksen kuin 18 pistettä. Jos saat alhaisemman pistelukeman kuin 18 pistettä sinulla on luultavasti myönteisiä ajatuksia suhteessa kykyysi olla tehokas työssäsi. Jos saat korkeamman tuloksen kuin 27 pistettä voit miettiä mikä työssäsi saa sinut kokemaan tehottomuutta. Tuloksesi saattaa heijastella tunnetilaasi: sinulla on ehkä ollut 'huono päivä' työssä tai tarvitset aikaa levolle. Jos korkea tulos säilyy jatkossa tai se heijastelee muita huolia voi olla tarpeen hakea tilanteeseen apua

**Trauma/Myötätuntouupumusasteikko (compassion fatigue) = F pisteet**

Keskiarvo 12 pistettä. Noin 25% ihmisistä saa alemman tuloksen kuin 8 pistettä ja noin 25% ihmisistä saa korkeamman tuloksen kuin 17 pistettä. Jos saat yli 17 pistettä voit miettiä, mikä työssäsi on pelottavaa sinulle vai onko jokin muu syy nostattanut pisteitä. Korkeat pisteet eivät välttämättä merkitse ongelmaa mutta ne viittaavat siihen, että voisit miettiä miltä työsi ja työympäristösi tuntuu. Voit puhua asiasta esimerkiksi esihenkilösi, kollegasi tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Tekijänoikeus:

© B.Hudnall Stamm, 1997-2005. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL). <http://www.isu.edu/~bhstamm>. Suomentanut H. Palmunen, T. Ruuska, 2006.