

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveydenhoitajakoulutus

Saara Kuosmanen

TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA
MYÖTÄTUNTOUPUMUKSESTA

Opinnäytetyö
Toukokuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2019
Terveydenhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Saara Kuosmanen

Nimeke
Terveydenhoitajien kokemuksia myötätuntouupumuksesta

Toimeksiantaja
Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry

Tiivistelmä

Myötätuntouupumus on käsite, jolla voidaan kuvata auttajan työssä esiintyvää kuormitusta ja uupumusta. Erilaiset auttajat, kuten terveysalan työntekijät, kohtaavat päivittäin työssään inhimillistä kärsimystä ja ihmisten traumaattisia kokemuksia. Kärsimyksen empaattinen kohtaaminen osaltaan altistaa auttajan uupumisen kokemuksille.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia myötätuntouupumuksesta. Taavoitteena oli selvittää, millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on myötätuntouupumuksesta ja mitä keinoja terveydenhoitajilla on käsitellä myötätuntouupumusta. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat terveydenhoitajan tehtävässä työskentelevät terveydenhoitajat, jotka kokivat, että heillä on aiheeseen sanottavaa. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä ja opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että myötätuntouupumus oli terveydenhoitajille tuttu ilmiö ja heillä oli kokemusta siitä, mitä myötätuntouupumus aiheuttaa ja mitkä tekijät puolestaan aiheuttavat uupumusta. Terveydenhoitajilla oli myös useita tapoja käsitellä myötätuntouupumusta niin vapaa-ajalla kuin työelämässäkkin. Saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää suunnitellessa myötätuntouupumusta ennaltaehkäiseviä ja työhyvinvointia ylläpitäviä toimia. Jatkossa voitaisiin tutkia vastavalmistuneiden terveydenhoitajien tai eri hoitajien kokemuksia myötätuntouupumuksesta. Aihetta voitaisiin tutkia myös kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä.

Kieli
suomi

Sivuja 64
Liitteet 6
Liitesivumäärä 7

Asiasanat

myötätuntouupumus, auttajan uupumus, terveydenhoitaja



THESIS
May 2019
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author
Saara Kuosmanen

Title
Experiences of Public Health Nurses on Compassion Fatigue

Commissioned by
The Finnish Association of Public Health Nurses

Abstract

Compassion fatigue is a term that describes the stress and fatigue that occurs among people who help other people as their work. Different helpers like those in healthcare confront human suffering and people's traumatic experiences daily at work. Encountering suffering with empathy is one factor that may expose the helper to the experience of fatigue.

The aim of this thesis was to describe the experiences of public health nurses on compassion fatigue. The goals of this thesis were to find out what kind of compassion fatigue experiences public health nurses have and what kind of tools they have to address it. The target group for this thesis was those public health nurses who work as a public health nurse and who think that they have something to say about the topic. The thesis was conducted using a qualitative research method and the data for the thesis was gathered by focused interviews. The data was analysed with inductive content analysis.

The results of the thesis suggested that compassion fatigue is a familiar phenomenon among public health nurses and they had experience of compassion fatigue, its causes and contributing factors. The public health nurses also had several ways to address compassion fatigue both in free time and at work. The results could be utilized when planning actions that prevent compassion fatigue and support well-being at work. In future, the topic could be studied among newly graduated public health nurses or among other nurses. The topic could also be explored by using a quantitative research method.

Language

Finnish

Pages 64

Appendices 6

Pages of Appendices 7

Keywords

compassion fatigue, helper fatigue, public health nurse

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	6
2	Auttajan uupumisen kuvaaminen	7
2.1	Empatia	7
2.2	Posttraumaattinen stressi.....	8
2.3	Vastatransferenssi	9
2.4	Työuupumus.....	10
2.5	Sijaistraumatisoituminen.....	11
3	Auttajan myötätuntouupumus	12
3.1	Myötätuntouupumus - ilmiö ja oireet.....	12
3.2	Myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisy ja hoito.....	15
3.3	Uupumus hoitoalalla tutkimusten mukaan.....	18
4	Terveydenhoitaja terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät.....	23
6	Opinnäytetyön toteutus.....	24
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus menetelmänä	24
6.2	Kohderyhmä ja taustatiedot	24
6.3	Aineiston hankinta	25
6.4	Aineiston käsittely ja analysointi	27
7	Tulokset.....	31
7.1	Terveydenhoitajien kokemukset myötätuntouupumuksesta	31
7.1.1	Käsitykset myötätuntouupumuksesta.....	32
7.1.2	Negatiiviset tunteet.....	32
7.1.3	Uupumisen syntymiseen yhteydessä olevat tekivät	33
7.1.4	Myötätuntouupumuksen seuraukset.....	35
7.2	Terveydenhoitajien keinot käsitellä myötätuntouupumusta	38
7.2.1	Sosiaalinen tuki	39
7.2.2	Palautuminen.....	39
7.2.3	Rajat	40
7.2.4	Kuormituksen käsittely	41
7.2.5	Työelämän keinot.....	42
7.2.6	Ammatillinen itsetunto.....	43
8	Pohdinta.....	44
8.1	Tulosten tarkastelu	44
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	48
8.3	Opinnäytetyön eettisyys	51
8.4	Opinnäytetyöprosessi	55
8.5	Ammatillinen kasvu	59
8.6	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissideat	60
	Lähteet.....	62

Liitteet

Liite 1 Tiedote

Liite 2 Saatekirje

Liite 3	Haastattelurunko
Liite 4	Tietoinen suostumus
Liite 5	Opinnäytetyön prosessi
Liite 6	Tiedonhaun taulukot

1 Johdanto

Myötätuntouupumus on tila, jota kuvaa psykofyysinen jännittyneisyys. Se on seurausta siitä, että auttaja toistuvasti empaattisesti kohtaa ja jakaa muiden kärsimystä. Auttajan tietoinen ja tiedostamaton mieli alkaa täyttyä autettavien kertomuksista. Auttaja alkaa tietoisesti ja tiedostamattaan torjua emotionaalisesti kuormittavia auttamissuhteita, -tilanteita ja niistä muistuttavia asioita. Myötätuntouupumus ilmenee fyysisinä stressireaktiivoina, kyynisyytenä, ammatillisen itsetunnon heikkenemisenä, sisäisenä turtuneisuutena ja ihmissuhdeongelmina töissä ja vapaa-ajalla. (Nissinen 2007, 54–55.)

Ihmissuhdetyöhön liittyvää emotionaalista stressiä voidaan kuvata käsitteillä loppuunpalaminen, sijaistraumatisoituminen, sekundäärinen traumaattinen stressi, vastatransferenssi ja myötätuntouupuminen (Nissinen 2007, 51). Myötätuntouupuminen voidaan nähdä nämä käsitteet kokoavana käsitteenä (Nissinen 2007, 51) tai työuupumuksen muotona (Figley 2002, 5). Myötätuntouupumisen käsitteessä korostuu työntekijän asema, hyvinvointi ja ammatillisuuden kehittyminen. (Nissinen 2007, 51).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia myötätuntouupumuksesta ja selvittää, mitä keinoja terveydenhoitajilla on käsitellä myötätuntouupumusta. Valitsin aiheen, koska se on ammatillisesti kiinnostava ja sitä on käsitelty vain vähän koulutuksessamme. Huomasin myös, että myötätuntouupumuksesta ei ole aiemmin tehty opinnäytetyötä terveydenhoitajien kokemuksiin pohjautuen. Lisäksi myötätuntouupumus on mielestäni yhteiskunnallisesti tärkeä aihe. Viime vuosina myötätuntouupumus onkin ollut tutkimusten lisäksi esillä yleisesti mediassa Työterveyshoitaja-lehdessä (Haakana 2016, 20–21) ja aikakauslehdissä, kuten Annassa (Wirtavuori 2018), Media uutisten kolumnissa (Aatsinki 2017), Kauneus & Terveys -lehdessä (Nurhonen 2016), Helsingin Sanomissa (Pääkkönen 2016) ja Hyvä terveys -lehdessä (Saarinen 2015). Nämä lehdet ovat esimerkki aiheen käsittelystä mediassa, eikä niitä ole käytetty muuten tämän opinnäytetyön lähteinä.

2 Auttajan uupumisen kuvaaminen

2.1 Empatia

Empatia voidaan määritellä myötäelämiseksi tai ymmärtäväksi eläytymiseksi toisen tunteisiin (Duodecim 2018). Merriam-Webster Collegiate Dictionary-sanakirjassa empatia määritellään toisen nykyisten tai menneiden tunteiden, ajatusten ja kokemusten ymmärtämiseksi, tiedostamiseksi, aistimiseksi ja sijaiskokemiseksi ilman, että niitä on täysin ilmaistu objektiivisesti (Merriam-Webster 2019). Empatia on keskeinen osa ihmisyyttä (Rotschild 2010, 38–39; Nissinen 2012, 38–40) ja vuorovaikutusta (Nissinen 2012, 38–40). Tietoinen empatia mahdollistaa toisten kokemuksiin eläytymisen. Se johtaa myötäelämiseen, koska sen avulla saadaan käsitys toisen ihmisen tilasta. Empatia valpastuttaa huomaamaan toisen ihmisen tarpeet ja reagoimaan niihin. Empatian avulla on mahdollista tietää, mitä toinen ihminen tuntee tai tuntee samoja tunnetiloja kuin toinen. (Rotschild 2010, 38–39, 43.) Empatia on kyky kokea ja ymmärtää toisten ihmisten tunteita sekoittamatta niitä omiin tunteisiin (Figley 2011, 264). Empatian käänköpuoli on kuitenkin se, että voidaan tiedostamattomasti sijaiskokea toisen ihmisen tila, ja tällä voi olla voimakkait emotionaaliset ja somaattiset vaikutukset (Rotschild 2010, 39).

Empatian automaattisuus on seurausta hermoston peilineuronien eli peilisolujen toiminnasta. Neurologiset kokeet ovat osoittaneet, että ihmisellä aktivoituu sama aivojen alue, kun ihminen kokee itse kipua tai havaitsee toisen kokeman kivun. Tästä johtuen ihmisen elimistö reagoi samantyyllisesti ihmisen kokiessa vaikeuksia tai hänen todistaessaan toisen ihmisen vaikeaa tilannetta. Peilineuroneja kutsutaankin empatianeuroneiksi, sillä ne jäljittelevät toisen ihmisen tekemisiä ja tunteita reagoiden ääniin, ilmeisiin, eleisiin ja liikkeisiin. (Nissinen 2012, 40.)

Empatia ja myötätunto ovat tärkeitä lähtökohtia ihmissuhdetyössä ja auttamisessa (Nissinen 2012, 38–40). Myötätunto ja välittäminen luovatkin perustan hoitotyölle (Henson 2017, 139). Auttajan ”empaattinen hätä” sekä ajatukset ja tunteet saavat auttajan toimimaan asiakkaansa parhaaksi. Kontrolluimalla empatiaansa auttaja säätelee kokemaansa myötätuntostressiä. Näin kuulemaansa ja näkemäänsä hallitsemalla hän pyrkii työssä selviytymiseen. Pyrkimys empatian hallintaan vie paljon energiaa, ja tunteiden hallinta on

kuluttavaa, koska on luonnotonta torjua tilanteessa heränneitä empatian tunteita. (Nissinen 2012, 38–40.) Vaikka myötätuntoisen hoidon tarjoaminen voi tuottaa auttajalle hyvää mieltä, voi auttajalle kehittyä myötätuntouupumuksen riski asiakas- tai potilassuhteen vuoksi. Myötätuntouupumus onkin seurausta siitä, että auttaja ei pysty enää tuntemaan myötätuntoa toisia kohtaan. (Henson 2017, 139.)

Eräässä Isossa-Britanniassa toteutetussa laadullisessa tutkimuksessa tutkittiin haastatelluilla potilaiden kokemuksia heidän saamastaan hoidosta. Haluttiin tutkia, mitä myötätunto potilaiden mielestä tarkoittaa ja miten sitä voitaisiin tuottaa. Syvällinen yksilöhaastattelu toteutettiin ennen sairaalasta kotiutumista kymmenelle eri osastoiden potilaalle. Vastauksista tuli esille kolme teemaa. Ensimmäiseksi potilaat kokivat empatian pohjautuvan ihmissuhteita havainnollistaviin tekoihin. Toiseksi potilaat uskoivat, että myötätunto antaa kyvyn suhtautua empaattisesti heidän tilanteeseensa. Kolmanneksi myötätuntoa pidettiin hoitotyön ytimenä, ja se vaati vuorovaikutusta yhdessä synnyttämisen arvoihin pohjautuvan hoidon kanssa. (Curtis 2015, 95.)

2.2 Posttraumaattinen stressi

Stressi kehittyy monin tavoin vaikuttavaksi häiriötilaksi, jos stressitekijöihin ei puututa. Kyseessä on posttraumaattinen stressihäiriö, jos henkilöllä on pitkittyneesti stressioireita 1-6 kuukautta traumaattisesta tilanteesta. (Nissinen 2007, 103–104.) Suomalaisessa tautiluokituksessa posttraumaattisesta stressihäiriöstä käytetään nimitystä traumaperäinen stressihäiriö. Se syntyy, kun ihminen kohtaa erittäin järkyttävän, traumaattisen tai uhkaavan tilanteen. Tilanteeseen liittyen voi esiintyä jälkikäteen jatkuvia muistikuvia, painajaisia, ahdistuneisuutta tilanteesta muistuttavissa tilanteissa sekä ajoittain voimakkaita takauksia. Lisäksi stressihäiriöstä kärsivällä voi olla vaikeuksia muistaa kaikkea tilanteeseen liittyvää tai hänellä voi olla ylivireyden tai psyykkisen herkistymisen oireita jatkuvasti. Henkilö saattaa myös vältellä traumaattisesta tilanteesta muistuttavia tilanteita tai asioita. (Duodecim 2014.) Traumatisoivat kokemukset jäävät mieleen, muuttavat käyttäytymistä ja suhdetta itseen ja toisiin (Nissinen 2007, 103–104).

Posttraumaattinen stressi voidaan jakaa primääriin ja sekundääriin posttraumaattiseen stressiin. Primääri posttraumaattinen stressi tarkoittaa autettavan kokemusta eli yksilö on

itse suoraan yhteydessä traumaattiseen tilanteeseen. Sekundääri posttraumaattinen stressi kuvaa auttajan kokemusta ja yhteys traumaattiseen tilanteeseen on välillistä. Auttajan kokemus voi kuitenkin olla myös molempia, kuten esimerkiksi pelastustyöntekijöiden työssä. He kohtaavat autettavan traumatisoitumisen ja työskentelevät sellaisissa olosuhteissa, joissa he itse ovat myös vaarassa vahingoittua. Hoitaja voi kokea vastaavaa esimerkiksi kotikäynneillä. (Nissinen 2007, 101–102.)

2.3 Vastatransferenssi

Transferenssi määritellään Terveystieteen Lääketieteen termit -sanakirjassa tunteiden tiedostamattomaksi kohdistamiseksi uuteen henkilöön (Duodecim 2019). Transferenssissa autettavan tai auttajan aiemmat ihmissuhdekokemukset siirtyvät uusiin. Usein transferenssitunteet ja niihin liittyvä käyttäytyminen ovat tiedostamattomia ja ne kohdistuvat auttamissuhteessa toiseen osapuolista. (Nissinen 2007, 121.) Vastatransferenssi puolestaan määritellään Lääketieteen termit -sanakirjassa hoitavan henkilön potilaaseensa kohdistamaksi transferenssiksi (Duodecim 2019). Vastatransferenssi tarkoittaa vastatunteita, ja se on auttajan vaste autettavaan. Siihen sisältyvät kaikki auttajan reaktiot autettavaan ja autettavan tilanteeseen. Alitajuiset ja tiedostetut kokemukset ovat osa vastatransferenssia. Vastatunteet voivat syntyä auttajan henkilöhistoriaan pohjautuen tai autettavan kokemus voi provosoida niitä. Sekä transferenssi että vastatransferenssi pohjautuvat varhaisen ihmissuhteiden vastavuoroisuuteen. Tärkeissä ihmissuhteissa kehittyvät uskomukset luottamukseen, kunnioitukseen, valtaan ja hoivaan. Kokemukset voivat olla niin positiivisia kuin negatiivisiakin. (Nissinen 2007, 121.)

Vastatunteiden ymmärtämisessä vaikeinta on niiden tunnistaminen, koska auttaja kokee vastatunteet epämääräisinä. Usein ne tulevat esille vain sanattomassa viestinnässä ja ovat ainakin aluksi suurelta osin tiedostamattomia. Auttaja voi tuntea itsessään epämääräisiä tunteita tai aistimuksia kehossa ja reagoida ilmeillä, eleillä, tauoilla puheessa ja äänen korkeuden vaihteluilla. Vastatunteet ovat keskeisiä lähteitä autettavan ymmärtämisessä, koska ne kertovat autettavasta. Vastatunteet voivat haavoittaa auttajaa enemmän kuin kärsimyksen suoranainen kohtaaminen, sillä ne voivat nostaa pintaan kipeitä kokemuksia tietoisesta muistin ulottumattomista. Ne haavoittavat uudelleen, jos auttaja ei huomaa tätä. (Nissinen 2007, 122–123.)

2.4 Työuupumus

Työuupumus on hyvinvoinnin häiriö, jonka taustalla on monia syitä (Nissinen 2007, 30). Se on seurausta fyysisestä, psyykkisestä ja emotionaalisesta uupumuksesta, ja se on kasautuva tila (Stebnicki 2008, 20). Työuupumus heikentää terveyttä ja vaikuttaa negatiivisesti työyhteisöön. Siihen liittyy muillekin stressitiloille ominaisia psykofyysisiä ja sosiaalisia oireita. Näistä toipuminen ottaa aikaa, ja toipumiseen vaikuttaa häiriön kesto. Uupumus ilmenee kokonaisvaltaisena väsymyksenä, heikentyneenä ammatillisena itsetuntuna ja kyynisenä asenteena autettaviin ja työhön. (Nissinen 2007, 28, 30.)

Työstressi on kohtuullisin määrin voimavara ja tarpeellista. Se hellittää levolla, tauoilla ja lomilla, ja liittyy usein johonkin ajanjaksoon tai tilanteeseen. (Nissinen 2007, 26–27.) Myönteinen stressi auttaa ponnistelemaan ja pitämään työmotivaatiota yllä (Nissinen 2007, 26–27; Lindqvist 2016, 131). Negatiivinen stressi syntyy työn vaatimusten ja työntekijän omien voimavarojen epätasapainosta. Työntekijän selviytymiskeinot tulevat toistuvasti ylitetyiksi ja koetaan, että ei kyetä vastamaan työn asettamiin haasteisiin. Yhteisössä saatetaan tuntea kyvyttömyyttä hallita fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haasteita. Nämä haasteet voivat kohdistua yksilöihin tai heidän tärkeisiin läheisiinsä. Tästä seuraa tunne puolustuskyvyttömyydestä ja fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen hyvinvoinnin menettämisen uhasta. Syytetään itseä ja yhteisöä ja molempiin ollaan pettyneitä ja turhautuneita. (Nissinen 2007, 27.) Kuluttava stressi on kokonaisvaltaista, eivätkä siihen auta välttämättä sairauslomatkaan. Uupuminen ja loppuunpalaminen ovat negatiivisen stressin seurausta. Loppuunpalaminen on krooninen stressioireyhtymä, jossa yhdistyy fyysinen, emotionaalinen ja henkinen uupumus. Vaikeus käsitellä työhön liittyviä päivittäisiä stressitekijöitä aiheuttaa tämän vakavan ja kokonaisvaltaisen uupumuksen. Syy loppuunpalamiselle on pitkäaikainen altistuminen emotionaalisesti haastaville tilanteille, jolloin stressin vaikutukset kasaantuvat mieleen. (Nissinen 2007, 27–28.) Loppuunpalaminen aiheuttaa kyvyttömyyttä työntekoon ja muuttaa minäkuvaa negatiiviseksi (Lindqvist 2016, 131).

Uudessa-Seelannissa tutkittiin 799: ää sairaanhoidon piirissä työskentelevää sairaanhoitajaa kvantitatiivisella kyselytutkimuksella. Tutkimuksessa korkean työuupumuksen havaittiin ennustavan suurempia esteitä myötätunnolle. Myötätunto itseä kohtaan sen sijaan ennusti vähäisempiä esteitä myötätunnolle, ja se lievensi työuupumuksen ja siihen liittyvien myötätunnon esteiden välistä yhteyttä. Havaittiin myös, että myötätunto itseä kohtaan on yhteydessä kykyyn hoitaa. Vaikeina aikoina itselleen armollisemmat hoitajat kokevat vähemmän työuupumusta. He säilyttävät todennäköisemmin myös pitkällä tähtäimellä kyvyn hoitaa myötätuntoisesti. (Dev, Fernando III, Lim & Consedine 2018, 81, 87.)

2.5 Sijaistraumatisoituminen

Sijaistraumatisoitumisen näkökulmasta auttajan uupuminen on kokonaisvaltainen muutosprosessi. Prosessin aikana tapahtuu muutoksia auttajan sisäisessä kokemusmaailmassa. Sijaistraumatisoitumisen käsitteessä korostuu tunnereaktioihin liittyvät tulkinnat ja merkitykset. Käsite pyrkii kuvaamaan auttajan ammatillista sopeutumista ja riskejä kielteiselle kehitykselle. Jotta ymmärretään työn tunnereaktioita, on tärkeää kuvata, millaisia merkityksiä auttajat eri tilanteille antavat. (Nissinen 2007, 138.) Sijaistraumatisoituminen aiheuttaa erilaisia asioita, kuten kynnisyttä, epätoivoa, masennusta, etäännyttä ihmisuhteissa, esimerkiksi perhe- tai ystävyysuhteissa, ja työpaikan ennen aikaista vaihtamista. Lisäksi sijaistraumatisoitumisesta aiheutuu erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita, jotka voivat olla samanlaisia kuin trauman kokeneella autettavalla. (Stebnicki 2008, 25.)

Auttajan empaattinen vuorovaikutus autettavien kanssa ja kärsimyksen kohtaaminen ovat sijaistraumatisoitumisen taustalla. Kun auttaja kohtaa toistuvasti kärsimystä, muuttuvat hänen kokemusmaailmansa, ihmisuhteensa ja elämänsä merkitykset. (Nissinen 2012, 54–55; Nissinen 2007, 140–141.) Työ muuttaa hitaasti auttajaa ja hänen elämäänsä. Auttajan pohtiessa myötätuntouupumistaan hän joutuu kiinnittämään huomiota omaan arvo maailmaansa ja ajattelutapoihinsa. Nämä vaikuttavat työkokemusten muodostumiseen. Sijaistraumatisoitumisessa auttajaa uuvuttavat muutokset auttajan ajattelussa ja kokemusmaailmassa, eivätkä suoranaisesti kohtaamiensa autettavien tarinat. (Nissinen 2007, 138–139.)

Traumaattinen altistus vaikuttaa muuttavan syvästi auttajan ajatusmalleja eli skeemoja, jotka liittyvät auttajan identiteettiin, uskomuksiin ja muistiin (Stebnicki 2008, 25). Kärsimyksen todistaminen ei yksinään aiheuta uupumista, vaan muutokset auttajassa tekevät sen. Muutokset voivat olla negatiivisten muutosten lisäksi myös positiivisia. (Nissinen 2012, 54–55; Nissinen 2007, 140–141.) Uupumisen aiheuttaa työn sisältö, eivätkä puutteet auttajan ammatillisessa toiminnassa tai hänen henkilökohtaiset ominaisuutensa. Torjuva asenne voi kuitenkin olla epäammattillista, jos auttaja kieltää kohtaamansa kuluttavan asiakastyön vaikutukset itsessään ja työyhteisössään. (Nissinen 2007, 140–141.)

3 Auttajan myötätuntouupumus

3.1 Myötätuntouupumus - ilmiö ja oireet

Charles R. Figley kehitti käsitteen myötätuntouupumus. Se kuvaa sekundaarista posttraumaattista stressireaktiota, jota auttajan työssä esiintyy. (Toivola 2004, 330–332.) Joinson käytti käsitettä jo Figleya ennen vuonna 1992 (Figley 2002, 1–2; Henson 2017), ja hoitotyön kirjallisuudessa myötätuntouupumusta on määritelty tunteiksi, käyttäytymiseksi ja fyysisiksi tiloiksi, jotka yhdistyvät jatkuvaan altistukseen työn kuormitustekijöille, jotka ovat ylivoimaisia (Matey 2016, 20). Myötätunto voidaan määritellä tunteeksi syvästä sympatiasta ja surusta toista ihmistä kohtaan, joka kärsii tai kohtaa onnettomuuden. Tämä tunne yhdistyy vahvaan haluun lievittää tai helpottaa toisen kipua tai poistaa sen syy. (Figley 2002, 1–2.) Myötätuntouupumus puolestaan on muiden emotionaalisessa kivussa olevien ”välittämisen hinta” (Figley 2002, 2; Figley 2011, 267). Myötätuntouupumus voidaan käsittää työuupumuksen muotona (Figley 2002, 5) tai emotionaalista stressiä kuvaavien käsitteiden kokoavana käsitteenä (Nissinen 2007, 51).

Myötätuntouupumus on psyykkisen ja fyysisen jännittyneisyyden tila, jolle ovat tyypillisiä fyysiset stressireaktiot, kyynisyys, sisäinen turtuneisuus, ammatillisen itsetunnon heikkeneminen ja ihmissuhdeongelmat työssä ja vapaa-ajalla (Nissinen 2007, 54–55). Myötätuntouupumus on työn emotionaalisiin haasteisiin liittyvää työuupumusta. Jokai-

nen työntekijä kohtaa tällaisia haasteita riippumatta hänen henkilöhistoriastaan, luonteestaan tai ammatillisesta tietotaidostaan. (Nissinen 2012, 31.) Kärsivien kanssa työskentely aiheuttaa kärsimystä myös työntekijöille (Figley 2002, 6). Asiakkaiden kuormittavat asiat vaikuttavat empaattisella otteella työskentelevään auttajaan (Stebnicki 2008, 7). 1980-luvulla Berah, Jones ja Valent havaitsivat, että katastrofialueilla työskentelevät auttajat kärsivät monista ongelmista, kuten shokista, surusta, masennuksesta, uupumuksesta ja unihäiriöistä. Myös vanhat traumat ja fyysiset oireet, kuten flunssa, ja pienet vahingot vaivasivat heitä. (Valent 2002, 18.)

Myötätuntouupumus kuvaa työn henkistä uuvuttavuutta. Terveysalan ammattilaiset ovat yksi ryhmä, jota myötätuntouupumus koskee, koska he kohtaavat ja todistavat työssään inhimillistä kärsimystä ja perustehtävänä on auttaa ihmisiä, jotka ovat kohdanneet tragedioita. Kohtaamisten aiheuttamat vaikutukset voivat olla positiivisia, sillä usein emotionaalisesti haastava työ koetaan tärkeäksi, palkitsevaksi ja kehittäväksi. Vaikutukset eivät kuitenkaan ole aina positiivisia. Työn ollessa emotionaalisesti kuormittavaa mieleen kasaantuu paineita ja mielen hallinta tulee haastetuksi päivittäin. Myötätuntouupumus ei ole sairausdiagnoosi, vaan työhön liittyvä reaktio ja tapa suojautua henkisesti haastavissa tilanteissa kohdatessa hätää kärsiviä. (Nissinen 2012, 13, 19.)

Myötätuntouupumuksen oireet ovat hajanaisia. Figley on kuvannut psykologisten ja fysiologisten oireiden hajanaisuutta. Oireet voivat ulottua vakaviin sairauksiin ja korkeampaan kuolleisuuteen ammattiauttajilla kontrolliryhmään verrattuna. Psykkisiä oireita ovat surullisuus, masennus, ahdistuneisuus, pelko, raivo, häpeä, päällekyyvät painajaiset ja takaumat. Lisäksi voi ilmetä muutoksia tavassa katsoa itseä ja maailmaa. Muutokset voivat ilmetä epäluuloina, kyynisyytenä ja huonona itsetuntona. Lisäksi auttaja voi tuntea syyllisyyttä henkiinjäämisestä ja hauskan pitämisestä. (Valent 2002, 18.) Myötätuntouupumuksesta seuraavan fysiologisen ylivirittyneisyyden oireita ovat lisääntynyt ahdistuneisuus, impulsivisuus, reagointiherkkyys, lisääntyneet tulkinnat uhkista työssä ja vapaaajalla, lisääntynyt turhautuneisuus ja viha sekä keskittymiskyvyttömyys. Fyysisiä stressioireita ovat nukkumishäiriöt, lihasjäykkyys tai -kivut, ruoansulatus- ja verenkiertoelimistön häiriöt sekä ruokahalun ja painon vaihtelevuus. (Nissinen 2012, 23.) Lisäksi myötätuntouupumuksen fyysisiä haittoja voivat olla sydänoireet ja uupumus (Matey 2016, 20). Myötätuntouupumuksesta kärsivällä voi olla pelko sairastumisesta, ja hän voi

sairastua herkästi. Voi esiintyä somatisointia eli psyykkisten oireiden ilmenemistä fyysisinä oireina ilman, että niiden syntyyn olisi elimellistä syytä. (Nissinen 2012, 33.)

Pitkittynyt, jatkuva ja intensiivinen potilaskontakti voi aiheuttaa myötätuntouupumusta ja johtaa siihen, että hoitajan empatia ja myötätunto vähenee tai loppuu. Emotionaalinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen väsymys ovat myötätuntouupumuksen ilmenemismuotoja, jotka johtavat kyvyttömyyteen välittää tai tuntea myötätuntoa toisia kohtaan. Myötätuntouupumus voi näyttäytyä kroonisena huolehtimisena, masennuksena, stressiin liittyvinä sairauksina ja moraalisen ahdistuksena. Myötätuntouupumuksesta kärsivä hoitaja voi olla ahdistunut töissä ja kotona. (Henson 2017, 139.) Lisäksi voi esiintyä puutteita arvostelukyvyyssä (Henson 2017, 139; Matey 2016, 20) ja stressin oireina univaikeuksia (Henson 2017, 139). Torjunta on yksi myötätuntouupumuksen ilmenemistapa. Auttaja voi pyrkiä vaimentamisen avulla välttämään autettavan traumaattisten kokemusten kuumemisen tai näkemisen. Hän voi kokea ilon ja nautinnon puutetta ja tuntea energian loppuvan. Pelot voivat lisääntyä tiettyjä asiakkaita kohdatessa. Auttaja voi torjua työyhteisön tarjoaman avun, ja muutenkin eristäytyä. Hänellä voi olla ihmissuhdeongelmia työn lisäksi yksityiselämässä. Torjunnan muotoon kuuluvat myös itselääkintä ja addiktiot. (Nissinen 2012, 33.)

Potilaan tarpeiden huomiointi voi traumatisoida ja aiheuttaa passiivisuutta ja sitoutumattomuutta. Myötätuntouupumus voi aiheuttaa pelkoa tiettyjä potilaita ja työtä kohtaan. Se vähentää empatian kokemista. Työtä voidaan vältellä ottamalla yhä enemmän sairaalomapäiviä. Emotionaalisia oireita ovat ahdistus, masennus, yliherkkyys, ärtyisyys ja viha. Myötätuntouupumus voi aiheuttaa muistiongelmia ja heikentää keskittymiskykyä. (Matey 2016, 20.) Myötätuntouupumuksen on havaittu aiheuttavan myös sosiaalisia oireita, kuten lääkkeiden väärinkäyttöä ja ihmissuhdeongelmia. On havaittu, että perheistä tulee toissijaisia uhreja. Oireet tulevat esille erilaisina katastrofin eri vaiheissa. Oireet voivat olla refleksinomaisia reaktioita, moraalisia ja filosofisia dilemmoja tai liittyä olemassaoloa koskeviin tarkoituksiin ja hengellisyyteen. (Valent 2002, 18.)

Myötätuntouupumus voi oireilla mieleen väkisin tunkeutuvilla mielikuvilla. Mielikuvat voivat liittyä autettavan traumaattisiin kokemuksiin. Auttajalla voi olla pakkomielteen omainen tarve auttaa tiettyjä asiakkaita. Työ ja ajatukset asiakkaista voivat seurata vapaa-

ajalle, ja työntekijä ei kykene päästämään työhön liittyviä asioita menemään omalla painollaan. Työntekijällä voi olla niin kutsuttu pelastajasyndrooma eli hän ajattelee, että asiakas tarvitsee juuri hänen apuaan. Ihmiskuva ja maailmankuva muuttuvat pessimistiseksi, ja muutosta värittävät uhrius ja pahuus. Lisäksi työntekijällä voi olla kokemus ammatillisesta kyvyttömyydestä tai epärealistinen kuva omasta asiantuntemuksestaan. Myötätuntuupumus aiheuttaa muutoksia myös työelämässä. Se laskee työmoraalia ja heikentää työmotivaatiota. Työntekijä voi vältellä tiettyjä asiakkaita tai tehtäviä tai kohdella asiakkaita huonosti. Kyynisyys ja negatiivisuus sekä kyvyttömyys tuntea empatiaa ovat läsnä. Työntekijä ei kykene arvostamaan itseään ammatillisena, eikä toisaalta myöskään kollegoitaan, esimiehiään tai yhteistyökumppaneitaan. Hän ei kykene sitoutumaan työhön tai tekemään päätöksiä. Voi esiintyä ristiriitoja henkilöstössä ja kaunaa. Auttaja voi vetäytyä kollegoiden seurasta ja olla ärtynyt. Myös poissaolot voivat lisääntyä. (Nissinen 2012, 32, 34–35.)

Myötätuntuupumus aiheuttaa muutoksia arvoihin ja elämän merkityksiin. Auttaja voi kokea menettävänsä toivon tai aiemmin turvaa tuoneiden arvojen ja uskomusten murtuvan. Henkisyys tai hengellisyys voi heiketä tai hävitä. Auttaja voi olla kyvytön ajattelemaan tulevaisuutta toiveikkaasti, ja hänellä voi olla yleisesti turvaton olo ja epärealistisia pelkoja. Hän voi kokea myös kyvyttömyyttä säädellä ja sietää voimakkaita tunteita. Ongelmia voi esiintyä läheisyyden ja seksuaalisuuden alueilla. Vanhemmuudessa voi olla ongelmia ylihuolehtimisen takia. Auttajalla voi olla tarve kontrolloida ja hallita sekä itseään että toisia. Hän voi olla kyvytön vastaanottamaan tai tarjoamaan apua, lohdutusta tai hoivaa. Voi esiintyä yliherkkyyttä tai tunteettomuutta tunteita herättäville asioille. Lisäksi voi olla vaikeaa erottaa työ ja henkilökohtainen elämä sekä kyvyttömyyttä luoda ja ylläpitää asioita, jotka eivät liittyisi työhön. (Nissinen 2012, 33–34.)

3.2 Myötätuntuupumuksen ennaltaehkäisy ja hoito

Myötätuntuupumuksen ennaltaehkäisyä voidaan käsitellä teema-alueittain. Näitä ovat motivaatio, opiskelu, arviointi ja suunnittelu. Motivaatiolla viitataan sekä yksilöön että työyhteisöön. Koko työyhteisön olisi tärkeää kiinnittää huomiota myötätuntostressin säätelyyn keskustelemalla ja vaikuttamalla siihen. Myös johdon tahto, emotionaalisen kuormituksen tunnistaminen ja resurssit sen ehkäisemiseksi ovat keskeisiä. Opiskelu antaa

tietoa ilmiöstä, henkisestä kuormittuneisuudesta ja auttaa kuvaamaan sitä. Opiskelu on vastaus henkistä kuormittuneisuutta varjostavaan sanattomuuteen. Se mahdollistaa aiheesta keskustelemisen. Opiskelun lisäksi arviointi yksilö- ja yhteisötasolla on keskeinen tapa ehkäistä myötätuntouupumusta. Arvioidaan henkisen kuormittuneisuuden näkymistä arjessa sekä sitä, mitä voimavaroja tai ongelmia on. Yhteisötasolla selvitetään yhteisön henkistä tilaa ja onnistumisia ja niitä estäviä asioita. Arvioidaan myös, mihin pitää vaikuttaa. Suunnitelma on tema-alue, jossa opiskelun ja arvioinnin avulla saatujen tietojen avulla voidaan suunnitella työtä ja sitä tukevia toimia. Suunnitelmia voidaan tehdä yksilö- ja yhteisötasolla. Suunnitellaan uusia toimintatapoja ja niitä arvioidaan. Toimivaksi havaitut toimintatavat voidaan ottaa osaksi jatkuvia käytänteitä. Päämääränä on parantaa työhyvinvointia ja työelämän laatua. (Nissinen 2012, 140, 142, 151–152, 165, 209.)

Kulttuuria, henkisyyttä ja yhteyttä luontoon voidaan tarkastella työntekijän tai työyhteisön voimavarojen lähteinä. Nämä vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen ja tarjoavat mahdollisuuden korjata rikkoutunutta ihmis- ja maailmankuvaa. Ne voivat antaa toivoa, iloa ja uskoa tulevaisuuteen sekä kykyä nauttia ihmiselämän hyvistä ja kauniista asioista. Lisäksi ne auttavat irrottautumaan työpaineista ja mielentiloista, jotka ovat emotionaalisesti haastavia. Mielenrauha on hyvinvoinnille edullinen tila. Myötätuntostressin säätelyssä tärkeää on mielentila, joka ei vaadi suorittamista tai asioiden tuottamista, vaan on lupa olla ja levätä. Rauhoittuminen voi olla hiljentymistä ja toisaalta myös tekemistä, kuten liikuntaa. Tärkeintä on huomata, että on tarpeellista säädellä myötätuntostressiä ja vähentää henkistä kuormitusta. Työssä jaksaminen ja elämänlaatu paranevat työntekijän hoitaessa kehoa ja mieltä. (Nissinen 2012, 217, 229–231.)

Monin tavoin oireilevalle myötätuntouupumukselle on esitetty monenlaisia hoitomuotoja. Yassen on esittänyt, että elintoimintojen hallinta, kuten uni, ruoka, liikunta, lepo ja harrastukset, yhteys luontoon, työn rakenteen säilyttäminen ja traumaattisille tilanteille altistumisen vähentäminen, suojaisivat auttajaa stressiltä ja traumaailta. On myös esitetty, että vertais-, institutionaalinen ja henkilökohtainen apu ja tuki olisivat hyödyllisiä. On ehdotettu erityistä työryhmää, joka tarjoaisi ulkopuolisen näkökulman ja neuvottelisi auttajien rooleista yhteisöissä. Useat korostavat auttajan huolellista koulutusta, johon sisältyy auttajan kyky tulkita ja hoitaa omia stressireaktioitaan. Traumaattisia tilanteita kokeneille auttajille on kehitetty erilaisia ohjelmia. Ohjelmia on jaoteltu sen mukaan, kuinka lähellä traumaattista tapahtumaa ne toteutetaan. Tällaisia ohjelmia ovat purkaminen, defusion ja

erilaiset debriefing-ohjelmat, jotka voivat vaihdella kertaluontoisesta istunnosta jatkuvaan hoitoon. Jatkuvassa hoidossa mukana voi olla vertaisia tai ammattilaisia. Ohjelmat vaihtelevat lähestymistavoiltaan. Ne voivat olla edukatiivisia, kognitiivisia, emotionaalisia tai eksistentiaalisia. (Valent 2002, 18–19.) Pohjois-Karjalassa on tutkittu myötätuntuupumusta Työhyvinvointia ja kuntoutumista työssä mikro- ja pienyrityksissä -hankkeessa. Tutkimuksessa toteutettiin interventio kymmenen hoiva-alan toimijan henkilöstölle ja yrittäjille (N=82). Tutkimukseen sisältyivät alku- ja loppumittaukset. Havaittiin, että myötätuntuupumuksen pisteet vähenivät tilastollisesti merkitsevästi intervention kuluessa. (Palmunen 2011, 8–9, 12.)

Martti Lindqvist toteaa, että usein auttaja voi työn ongelmien keskellä luottaa omaan apuun vaihtamalla rooliaan. Lindqvist uskookin, että tietyssä määrin auttaja voi löytää näin tasapainoa ja voimien uusiutumista. Hän toteaa kuitenkin, että hyvin uupunut auttaja tarvitsee apua, eikä oma apu ole silloin sopiva ratkaisu. Auttajalle voidaan tarjota ammatillista apua työnohjauksen, koulutuksen ja konsultoinnin muodossa. Työnohjaus on oman ammatillisen minän ja henkilökohtaisen minän rajoilla tapahtuvaa työskentelyä. Sen avulla voidaan tukea ja vahvistaa ammatti-identiteettiä ja persoonaa ja käsitellä työstä aiheutuvia paineita ja avuttomuuden tunteita. Lisäksi on mahdollista peilata tekemiään ratkaisuja toisiin. Työnohjaus voi olla henkilökohtaista tai ryhmäohjausta. (Lindqvist 2016, 175–178.)

Myös koulutuksen avulla voidaan vahvistaa ammatti-identiteettiä. Jatko- ja täydennyskoulutuksissa jaetaan tietoa ja vahvistetaan ammatti-identiteettiä. Koulutus tapahtuu työstä irrallaan, kun taas konsultointi tapahtuu työpaikoilla ja liittyy senhetkisiin ongelma-kohtiin. Se on yhteisötasolla tehtävää ennaltaehkäisevää työtä. Konsultointi on järjestelmällistä pohdintaa ja luovaa ongelmanratkaisua. Siinä ohjataan ja annetaan tietoja ja neuvoja. Se voi koskea erilaisia prosesseja tai työn sisältöjä. Usein konsultointia toteuttaa joku työyhteisön ulkopuolinen henkilö, jotta se olisi puolueetonta. (Lindqvist 2016, 178–179.)

Työnohjaus, koulutus ja konsultointi keskittyvät työntekijän ammatilliseen puoleen, mikä ei aina riitä. Tämän vuoksi tarvitaan usein myös henkilökohtaisen maailman käsittelyyn kohdistuvia menetelmiä. Terapeuttista apua on monenlaista, ja uupuneen auttajan tulisi selvittää, mikä soveltuisi hänelle siinä tilanteessa parhaiten. Turvallisessa, luottamuksel-

lisessa ja hyväksyvässä vuorovaikutussuhteessa terapeutin kanssa auttaja voi työstää kiipeitä kokemuksiaan ja traumojaan. Terapia edesauttaa voimavarojen vapautumista sekä myönteisen minäkuvan syntymistä. (Lindqvist 2016, 179–180.) Onkin suositeltu myös valvontaa ja henkilökohtaista terapiaa, etenkin niille työntekijöille, jotka tarjoavat syvää psykoterapiaa varhaisessa vaiheessa hyvin traumatisoituneille (Valent 2002, 19). Myös Lindqvist kirjoittaa samansuuntaisesti todeten, että ”Mitä lähempänä varsinaista terapeutista toimintaa työntekijän työ on, sitä tärkeämpää hänelle on oman terapian hankkiminen” (Lindqvist 2016, 181).

3.3 Uupumus hoitoalalla tutkimusten mukaan

Espanjalaisessa pitkittäistutkimuksessa tutkittiin kahden espanjalaisen yliopistollisen sairaalan eri osastoilla työskenteleviä sairaanhoitajia. Tutkimukseen osallistui 96 sairaanhoitajaa. Tutkimuksella haluttiin selvittää emotionaalisen uupumuksen ja työpäivän aikaisten ohimenevien tapahtumien suhdetta. Tutkimusartikkelin johtopäätöksissä esitetään, että emotionaalisen väsymyksen määrä ennustaa suurempaa uupumusta. Päivän kuluessa uupumus lisääntyy, ja sitä lisäävät suureksi tunnetut vaatimukset ja vähentävät suuremmiksi koetut palkkiot. Emotionaalinen uupumus aiheuttaa sen, että kaikki työtehtävät tuntuvat vähemmän palkitsevilta, ja se onkin yhteydessä suurempaan uupumukseen. (Fernández-Gastro, Martínez-Zaragoza, Rovira, Edo, Solanes-Puchol, Martín-del-Río, García-Sierra, Benavides-Gil & Doval 2017, 43–45, 49.)

Suomalaisessa tutkimuksessa tutkittiin hoitoalan työntekijöiden työuupumusta. Tutkimuksessa haluttiin selvittää postikyselyjen avulla työuupumuksen esiintymistä hoitajien keskuudessa ja verrata sitä kansainvälisesti. Tutkimukseen osallistui 900 hoitoalan työntekijää, ja tutkimuksessa oli mukana myös terveydenhoitajia. Tutkimus osoitti, että lähes joka kymmenes (8 prosenttia) kärsi voimakkaasta työuupumuksesta ja puolet kärsi keskimääräisestä työuupumuksesta. Emotionaalista väsymystä esiintyi mitatuista työuupumuksen osa-alueista eniten, ja melkein viidesosa kärsi voimakkaasta emotionaalisesta väsymyksestä. Kansainvälisesti suomalaisten hoitajien työuupumus oli alhaisinta australialaisten hoitajien kanssa. Pohdinnassa todettiin, että työuupumusta esiintyy useimmiten nuorilla ja kokemattomilla hoitajilla, jotka ovat työuransa alkuvaiheessa tai

iäkkäillä ja kokeneilla hoitajilla, jotka voivat kokea omat kehittymis- ja oppimismahdollisuudet vähäisinä. (Kanste 2006a, 233, 235, 237, 241.)

Työuupumukselle altistavia työyhteisöllisiä riskitekijöitä hoitotyössä on tutkittu kansainvälisten tutkimusartikkelien pohjalta. Katsauksessa selvisi, että työyhteisöllisiin riskitekijöihin hoitotyössä kuuluvat yhteisön epävarmuuteen, sosiaaliseen toimivuuteen, organisaatioympäristöön ja johtajuuteen ja esimiestyöhön liittyvät asiat. Näihin sisältyvät sosiaalisen tuen puute, vähäinen yhteenkuuluvuuden tunne, henkilöstökonfliktit, riittämättömän palaute, työyhteisön toiminnan epävarmuus, organisaation kielteiset tulevaisuuden näkymät, vähäinen tulevaisuuteen suuntautunut johtajuus ja vastuuta välttelevä ja passiivinen esimiestyö. Nämä tekijät voivat kasvattaa riskiä uupua työssä tai suojella siltä. Ne ovat myös tärkeämpiä uupumuksen ennaltaehkäisyssä kuin työmäärään, työntekijän ominaisuuksiin tai asiakastyön ongelmiin keskittyminen. Hoitohenkilöstön kannalta on tärkeää huolehtia toimivasta sosiaalisesta tukiverkosta ja vastavuoroisesta palautekulttuurista, hallita henkilöstökonflikteja onnistuneesti, edistää moniammatillista yhteistyötä ja lisätä työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia. Myös perehdytykseen, kehityskeskusteluihin, mentorointiin, työnohjaukseen ja johdon ja alaisten väliseen vuorovaikutukseen kannattaa panostaa. Onnistuneen perehdytyksen on havaittu suojaavan emotionaaliselta väsymykseltä ja työstä etääntymiseltä sekä lisäävän onnistumisen tunnetta työssä. (Kanste 2006b, 10, 14.)

Tutkimusten perusteella sairaanhoitajien hyvinvoinnin on havaittu kytkeytyvän kohteeseen, yhteisöllisyyteen, eettisyyteen ja sukupolviin. Sairanhoitajien hyvinvoinnin kannalta tärkeää on onnistua työssä suhteessa sen kohteeseen eli potilaaseen, kokemus toimintatapojen ja omien arvojen yhteensopivuudesta ja yhteisöllisyys. Sukupolvi näkökulmana viittaa siihen, kuinka eri sukupolvet suhtautuvat työhön omalla tavallaan. Työn mielekkyyden kokemuksen ja yhteisöllisyyden tukeminen sekä sukupolvien erojen huomioiminen ovat keinoja edistää työhyvinvointia. Lisäksi tulee kehittää työtä, tukea työn sujuvuutta ja vahvistaa nykyisiä voimavaroja. (Utriainen, Ala-Mursula & Virokangas 2011, 29, 33.)

Espanjalaisessa tutkimuksessa tutkittiin persoonallisuuden ja interpersoonallisen käyttäytymisen vaikutuksia työuupumuksen kehittymiseen. Tutkimukseen osallistui eri erikoisalojen sairaanhoitajia. Tulokset tukivat viiden persoonallisuuden piirteen (the Big Five)

vaikutuksia työuupumukseen. Havaittiin, toisin kuin aiemmissä tutkimuksissa, että naiset kokivat 31 prosenttia miehiä vähemmän emotionaalista väsymystä. Kun ihmisten välinen käyttäytyminen oli ystävällisen myöntävää tai ystävällistä, emotionaalinen väsymys ja depersonalisaatio vähenivät. Ihmisten välisen käyttäytymisen ollessa dominoivampaa ne puolestaan lisääntyivät. (Martínez-Zagagoza 2018, 24.)

Eräässä tutkimuksessa tutkittiin eurooppalaisten hoitajien aikeita jättää ammattinsa. Tutkimuksessa tarkasteltiin persoonallisten ja ammatillisten taustatekijöiden lisäksi työuupumusta yhtenä taustatekijänä aikomukselle jättää hoitajan ammatti. Tutkimuksessa oli mukana 23 159 hoitajaa kymmenestä Euroopan maasta. Hoitajista 5-17 prosenttia aikoi irtisanoutua tyytymättömyyden vuoksi. Työuupumuksesta kärsivät hoitajat olivat kaksi kertaa todennäköisemmin jättämässä hoitotyön verrattuna hoitajiin, joilla ei ollut työuupumusta. Useilla tekijöillä, kuten hoitaja-lääkärisuhteilla, johtajuudella, osallistumisella sairaalan asioihin, iällä, sukupuolella ja viikoittaisilla työtunneilla, oli myös vaikutusta lähtöaikeisiin. (Simon 2014, 54–55.)

Belgialaisessa tutkimuksessa tutkittiin hoitajia, joilla oli työkokemusta vuosi tai vähemmän. Haluttiin selvittää positiivisen psykologisen pääoman vaikutuksia koettuun työhön sopimiseen, kiusaamiskokemuksiin, emotionaaliseen väsymykseen ja fyysiseen terveyteen, kyynisyyteen ja mielenterveyteen. Vastavalmistuneet hoitajat, joilla on korkea psyykinen pääoma, kokevat tulosten mukaan parempaa henkilö-työyhteensopivuutta ja vähäisempää emotionaalista väsymystä ja kyynisyyttä sekä vähemmän kiusaamiskokemuksia. Heillä on myös paremmat terveystulemat. Tutkimuksessa vahvistettiin emotionaalisen uupumuksen, kyynisyyden, heikon fyysisen terveyden ja heikon mielenterveyden yhteydet. Löydettiin myös suora yhteys positiivisen psykologisen pääoman ja emotionaalisen uupumuksen välille. (Van Bogaert & Franck 2013, 31.)

Myötätuntouupumus-käsitettä on tutkittu metanarratiivisella katsauksella. Katsauksessa tarkasteltiin 90 tutkimusta. Tuloksissa korostui, että terveydenhoidon tuottajien fyysinen, emotionaalinen, sosiaalinen ja henkinen terveys heikentyy työhön liittyvän kasautuvan stressin vuoksi. Tämä voi vaikuttaa terveystalveluiden tarjontaan. Myötätuntouupumuksen riskeiksi on esitetty olevan työhön liittyvät tekijät, vähäisemmät terveydenhoidon pä-

tevyudet ja vähemmät vuodet kokemusta, mutta tutkimuksissa ei ole osoitettu, että erityisen myötätuntoiset hoitajat olisivat alttiimpia myötätuntouupumukselle. (Sinclair, Raffin-Bouchal, Venturato, Mijovic-Kondejewski & Smith-MacDonald 2017, 9.)

Yhdysvalloissa tutkittiin uupumusta laadullisin menetelmin haastattelemalla 22 hoitajaa, jotka työskentelivät teho-osastolla tai sisätauti-kirurgisissa yksiköissä. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista kaikki kokivat uupumusta. Hoitajien ammattikulttuuriin löydettiin ja määriteltiin uusi käsite ”Supernurse”. Tämä ”superhoitaja” käsittää erilaisia uskomuksia hoitajasta, esimerkiksi haavoittumattomuuden. Nämä hoitajien ammattikulttuuriin liittyvät uskomukset, arvot ja käytös voivat estää uupumisen riskitekijöiden ehkäisemistä. (Steege & Rainbow 2017, 20.)

Yhdysvalloissa tehdyssä väitöskirjassa myötätuntouupumusta tutkittiin vastavalmistuneiden sairaanhoitajien keskuudessa ryhmäintervention avulla. Sairaanhoitajat kuvailivat myötätuntouupumuksen oireilua eri tavoin. Se koettiin stressinä, joka aiheuttaa erilaisia oireita, kuten henkistä tai fyysistä kipua, henkistä väsymystä ja kyvyttömyyttä nauttia työstä. He kuvailivat fyysisiä oireita, kuten ahdistuneisuutta, mielialan vaihtelua, unihäiriöitä, lihasjännitystä ja päänsärkyjä. Ahdistuneisuuden ja mielialan vaihtelujen koettiin olevan ensimmäisiä oireita myötätuntouupumuksesta. Näitä seurasi somaattiset ongelmat. (Marks 2018, 9, 38.)

Myötätuntouupumusta on tutkittu uransa alkuvaiheessa olevien syöpähoitajien keskuudessa. Tutkimuksessa havaittiin, että uran alkuvaiheessa olevat hoitajat nauttivat potilaiden ja perheiden kohtaamisesta. Liiallisen samastumisen, potilaiden pitkien hoitoaikojen ja korkean kuolleisuuden havaittiin olevan laukaisevia tekijöitä myötätuntouupumukselle. Myötätuntouupumuksen havaittiin oireilevan potilaiden ja perheiden kipujen ja pelkojen sisäistämällä ja siten, että tietyt potilaskuolemat kummittelevat jälkikäteen. Lisäksi myötätuntouupumus ilmeni tuntemuksena siitä, että on henkisesti nääntynyt olettaen, että kaikki potilaat kuolevat. Havaittiin myös työuupumuksen kokemuksia, fyysisistä uupumusta ja omien rakkaiden ylisuojelua. (Finley & Sheppard 2017, 61.)

4 Terveydenhoitaja terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä

Terveydenhoitajaliiton sivuilla terveydenhoitaja määritellään hoitotyön ja erityisesti kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntijaksi. Terveydenhoitaja vaikuttaa hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti eri tasoilla, kuten yksilö- ja yhteiskuntatasolla. Työssä korostuu terveydenedistäminen, itsenäinen päätöksenteko ja aktiivinen ote työhön. Terveydenhoitaja osallistaa asiakasta ja tukee häntä ylläpitämään ja edistämään omaa terveyttään. (Terveydenhoitajaliitto 2018a.) Terveydenhoitotyön tarkoitus on terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen. Lisäksi ehkäistään sairauksia ja muita ongelmia ja pyritään mahdollisimman varhaiseen riskien tunnistamiseen. (Terveydenhoitajaliitto 2016.)

Terveydenhoitajan ammatista on säädetty Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lain toisen luvun viidennessä pykälässä mainitaan, että Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksen perusteella oikeiden harjoittaa laillistettuna ammattihenkilönä terveydenhoitajan ammattia. Luvan saamiseksi henkilön on täytynyt suorittaa terveydenhoitajan tutkintoon johtava koulutus Suomessa. Tällaisella henkilöllä on oikeus käyttää terveydenhoitajan ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

Terveydenhoitajan työtä ohjaavat Sairaanhoidajien eettiset ohjeet ja terveydenhoitajille kehitetyt Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet tukevat hoitajien päivittäisessä työssä eettistä päätöksentekoa, ja niissä kuvataan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden hoitajien perustehtävä yhteiskunnassa sekä työn periaatteet (Sairaanhoidajat 2014). Terveydenhoitajille tehdyt erilliset suositukset selvittävät terveydenhoitajan ammatin velvoitteita, osaamisvaatimuksia ja ammatin vallankäytön rajoitteita (Terveydenhoitajaliitto 2018b).

Terveydenhoitajan työ kohdistuu elämän eri vaiheisiin (Terveydenhoitajaliitto 2016) ja terveydenhoitaja tekee töitä eri ikäisten kanssa (Ammattinetti 2018). Terveydenhoitajat työskentelevät äitiyshuollossa, lasten terveysneuvonnassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, kotisairaanhoidossa, vastaanotoilla, asiantuntijatehtävissä, terveydenedistämisen yhdyshenkilönä ja koordinoijana. Työtehtäviin kuuluvat

muun muassa terveystarkastukset, erilaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet, rokotukset, tartuntatautien ehkäisyyn liittyvä neuvonta, opiskelijoiden ohjaus ja opetus sekä hallinnolliset ja esimiestehtävät. Työ on vastuullista ja siihen kuuluu itsenäistä päätöksentekoa monissa asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa. Työhön kuuluu yhteistyö esimerkiksi lääkäreiden, erikoissairaanhoidon yksiköiden, sosiaalitoimistojen, koulujen, järjestöjen, seurakuntien ja kunnan kanssa. Terveystarkastajalta vaaditaan avoimuutta, aloitekykyä, hyviä vuorovaikutustaitoja, yhteistyötaitoja, organisointikykyä ja esiintymistaitoja sekä hyviä suullisia ja kirjallisia taitoja. Menetelmät ja välineet kehittyvät nopeasti, ja tarvitaan myös jatkuvasti lisää koulutusta ja tiedon hankintaa. (Ammattinetti 2018.)

Terveystarkastajan työ on ihmisläheistä. Hän toimii asiakkaiden kanssa yhteistyösuhteissa, joka perustuu dialogisuuteen ja luottamukseen. Vuorovaikutusta luonnehtii asiakkaan osallistaminen, voimaannuttaminen, tulevaisuuteen orientoituminen ja asiakkaiden yksilöllisyyden ja erityisyyden kunnioitus. Terveystarkastaja auttaa asiakasta omien vahvuuksien ja voimavarojen tunnistamisessa. Hän vahvistaa niitä ja motivoi asiakasta käyttämään niitä. Terveystarkastajien eettisissä suosituksissa terveystarkastajaa kuvataan henkilöksi, joka kulkee asiakkaan rinnalla ja toimii valmentajana terveyden alueella. (Terveystarkastajaliitto 2016.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata terveystarkastajien kokemuksia myötätuntouppumuksesta. Tavoitteena on saada vastauksia tutkimustehtäviin eli selvittää:

1. Millaisia kokemuksia terveystarkastajilla on myötätuntouppumuksesta?
2. Mitä keinoja terveystarkastajilla on käsitellä myötätuntouppumusta?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus menetelmänä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten kokemuksia, käsityksiä, tulkintoja ja motivaatioita ja kuvataan ihmisten näkemyksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 79). Ihminen elinpiireineen ja niihin liittyvät merkitykset luovat kvalitatiivisen tutkimuksen perustan (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan käsitteellistää ja kuvata uutta ilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 74) ja sen tarkoitus on luoda uutta tietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 30).

Hoitotyössä ja -tieteessä kvalitatiivisella menetelmällä voidaan saada tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista, kokemuksista hoitoon liittyen ja siitä, millaisia merkityksiä ihmiset antavat hoitokokemuksille. Näyttöön perustuvan toiminnan arvioimiseksi kvalitatiivinen tutkimus on tarjonnut uuden kriittisen näkökulman. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 74). Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan todellista elämää, ja tutkimuskohdetta halutaan tutkia hyvin kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus tuo esiin tosiasioita sen sijaan, että se vahvistaisi olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopi tähän opinnäytetyöhön, koska tarkoituksena oli saada syvällistä tietoa terveydenhoitajien kokemuksista myötätuntouppumuksesta. Tärkeää opinnäytetyössä olivat terveydenhoitajien kokemukset ja se, kuinka he kuvaavat myötätuntouppumusta ilmiönä. Menetelmän avulla voitiin selvittää myös, mitä keinoja terveydenhoitajilla on käsitellä myötätuntouppumusta.

6.2 Kohderyhmä ja taustatiedot

Kvalitatiiviseen tutkimukseen voidaan valita osallistujat tarkoituksenmukaisuuden perusteella eli valitaan sellaisia henkilöitä, joilla on tutkittavasta ilmiöstä kokemusta (Kylmä

& Juvakka 2007, 26). Sama pätee haastatteluun tiedonkeruumenetelmänä eli haastatteluun voidaan valita henkilöitä, joilla on tietoa tutkimuksen kohteena olevista teemoista tai kokemusta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86). Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat terveydenhoitajat, joilla on kokemuksia myötätuntouupumuksesta. Tärkeä valintakriteeri oli myös se, että haastateltava työskentelee terveydenhoitajan tehtävässä haastatteluhetkellä.

Opinnäytetyöhön haastateltavia terveydenhoitajia etsittiin yhteistyössä toimeksiantajan edustajan kanssa. Heidän tavoittamiseen käytettiin tiedotetta (liite 1), joka lähetettiin Pohjois-Karjalan terveydenhoitajayhdistyksen jäsenille ja Suomen Terveydenhoitajaliiton Facebook-sivun jaoksiin. Tiedotteessa oli tietoa opinnäytetyöstä ja opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, joihin osallistumaan kiinnostuneet terveydenhoitajat ohjattiin ottamaan yhteyttä. Lisäksi haastateltavien tavoittamiseen käytettiin opinnäytetyön tekijän omia kontakteja.

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on tutkittavan ilmiön laatu. Ilmiöstä pyritään keräämään syvä ja rikas aineisto. Osallistujia on usein vähän, mutta aineisto voi olla silti laaja, koska litteroitu haastattelu voi olla tekstinä useita kymmeniä sivuja. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.) Tähän opinnäytetyöhön haastateltiin kolmea terveydenhoitajaa Pohjois-Karjalan alueelta. Haastattelussa kysytyjä taustatietoja olivat terveydenhoitajan työtehtävä, ikä ja työkokemus terveydenhoitajan työstä. Osallistujat olivat 31-37 – vuotiaita ja he toimivat terveydenhoitajina neuvoloissa haastatteluhetkellä. Työkokemusta heillä oli alle vuodesta yli kymmeneen vuoteen.

6.3 Aineiston hankinta

Haastattelu on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, jota voidaan luokitella eri tavoin. Yksi tapa luokitella haastattelua on haastatteluun osallistuvien lukumäärä eli onko haastattelu yksilö-, pari- vai ryhmähaastattelu. Toinen tapa luokitella haastattelua on strukturointi eli onko haastattelu strukturoitu, teemahaastattelu vai avoin haastattelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 123; Kylmä & Juvakka 2007, 27, 77.) Yksilöhaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi tutkimusaiheen ollessa sensitiivinen ja kun on mahdollista, että tutkimukseen osallistuja ei halua keskustella aiheesta ryhmässä

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 123). Koska tämän opinnäytetyön aihe on sensitiivinen ja henkilökohtainen, käytettiin aineiston hankintaan yksilöhaastattelua.

Koska haastattelun avulla halutaan saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta, on perusteltua kertoa haastattelun aihe tai toimittaa haastattelun kysymykset haastateltaville etukäteen. Näin tiedonantajat voivat perehtyä haastattelun aiheeseen ja kysymyksiin ennakkoon. Tuomi ja Sarajärvi kirjoittavatkin, että on eettisesti perusteltua valottaa tutkimukseen osallistujille haastattelun aihetta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86.) Tähän opinnäytetyöhön haastatelluille terveydenhoitajille toimitettiin etukäteen sähköpostilla saatekirje (liite 2), jossa haastateltavat saivat tietoonsa opinnäytetyön aiheen ja yleistä tietoa opinnäytetyön toteutuksesta.

Menetelmänä haastattelulla on monia etuja. Haastattelu on joustava, mikä tarkoittaa, että haastattelija voi toistaa kysymyksen, oikaista väärinymmärryksiä ja selventää ilmauksia. Haastattelija voi myös keskustella haastateltavan kanssa. Haastattelussa tutkija voi esittää kysymykset aiheelliseksi katsomassaan järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Haastattelu ei ole kuitenkaan täysin ongelmaton tiedonkeruumenetelmä, vaan se on kallis ja aikaa vievä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 126). Tämän opinnäytetyön haastatteluissa hyödynnettiin mahdollisuutta tehdä tarkentavia kysymyksiä asioiden selventämiseksi ja lisätiedon saamiseksi sekä mahdollisuutta keskustella haastateltavan kanssa. Lisäksi kysymysten esittämisjärjestys ja muoto vaihtelivat hieman, jotta keskustelu eteni luontevasti.

Teemahaastatteluna eli puolistrukturoitu haastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 125). Teemahaastattelu on lähempänä strukturoimatonta haastattelua, vaikka se ei olekaan täysin vapaamuotoinen haastattelu (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48). Teemahaastattelussa aihepiirit ja teemat on ennalta määritelty, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa eikä niiden esittämisjärjestystä ole ennalta määritelty. Ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset korostuvat teemahaastattelussa. (Kankkunen Vehviläinen-Julkunen 2015, 125.) Teemahaastattelussa pyritään löytämään vastauksia tutkimustehtäviin (Tuomi ym. 2018, 88; Kankkunen & Vehviläinen 2015, 125–126). Oletuksena on, että teemahaastattelun avulla voidaan tutkia ”kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita”. Teemahaastattelussa korostuukin haastateltavien kokemusmaailma ja heidän tilanteille antamat määritelmät.

(Hirsjärvi & Hurme 2010, 48.) Teemahaastattelu on erittäin paljon käytetty aineistonkeruumenetelmä hoitotieteessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 126).

Tämän opinnäytetyön aineiston hankinta toteutettiin teemahaastatteluilla, koska se mahdollisti monipuolisen tiedon saamisen ja syvällisten merkitysten esille tulemisen. Kerätty tutkimusaineisto on niin sanottu primaariaineisto. Se tarkoittaa, että se on kerätty juuri tätä opinnäytetyötä varten ja se sisältää suoranaista tietoa tutkimuksen kohteesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 113). Haastattelut toteutettiin joulukuussa 2018. Kaksi kolmesta haastattelusta toteutettiin kasvotusten, ja yksi haastattelu toteutettiin puhelimitse aikataulullisista syistä. Kasvotusten toteutetuista haastatteluista toinen pidettiin Karelia-ammattikorkeakoulun työskentelytilassa ja toinen haastateltavan työhuoneella. Kestoltaan haastattelut olivat 16-25 minuutin pituisia. Haastatteluissa käytettiin haastattelurunkoa (liite 3), joka sisälsi haastattelun teemat ja toimi pohjana haastattelun etenemiselle.

Ennen haastattelua haastateltavan kanssa käytiin läpi haastattelun kulkua ja määriteltiin, mitä myötätuntouppumuksella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan. Puhelinhaastattelussa käytiin läpi myös saatekirjettä (liite 2) ja tietoisuuden antamiseen tarkoitettua lomaketta (liite 4). Kun haastattelun kulku ja myötätuntouppumuksen määritelmä oli käyty läpi, siirryttiin varsinaiseen haastatteluosioon, jossa keskusteltiin haastattelurungossa olevista teemoista. Tarpeen tullen kysymyksiä tarkennettiin ja niiden esittämisjärjestystä vaihdeltiin. Varsinaisen haastattelun jälkeen haastateltaville kerrottiin vielä, että haastattelun ei ole tarkoitus aiheuttaa mitään haittaa haastateltavalle ja ohjattiin ottamaan yhteyttä opinnäytetyön tekijään, mikäli haastattelussa käytyt asiat jäävät mietityttämään tai tulee kysyttävää. Lisäksi haastateltaville annettiin haastatteluhetken jälkeen suklaalevyt. Tästä heillä ei ollut etukäteen tietoa, vaan se oli opinnäytetyön tekijän tapa kiittää heitä osallistumisesta.

6.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 163). Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkittavaa il-

miötä laajasti, mutta tiiviisti. Näin saadaan käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja ja malleja. Sisällönanalyysin vahvuuksia ovat sisällöllinen sensitiivisyys, tutkimusasetelman joustavuus, sekä merkitysten, seurauksien ja sisältöjen tavoittaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 166.) Aineiston analyysi kannattaa aloittaa mahdollisimman rivakasti aineiston keruun jälkeen, koska silloin aineisto inspiroi tutkijaa, ja sitä on mahdollista tarvittaessa vielä täydentää tai selventää. (Hirsjärvi ym. 2009, 223–224.) Induktiivinen tarkoittaa etenemistä yksittäisestä yleiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107; Kylmä & Juvakka 2007, 22). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta luokitellaan sanoja niiden merkitysten mukaan. Tämä perustuu induktiiviseen päätelyyn, jota tutkimustehtävät ohjaavat. Induktiivinen sisällönanalyysi on tarpeen, jos aiheesta ei tiedetä paljoa tai aiempi tieto on hajanaista. Analyysissä aineistosta johdetaan kategorioita tutkimustehtävien avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167.) Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista- eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Aineiston analyysin alkuvaiheeseen kuuluu usein litterointi eli nauhoitettujen haastattelujen kirjoittaminen tekstiksi, yleensä sanasta sanaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 163–164). Aineisto voidaan litteroida kokonaan tai esimerkiksi teemojen mukaan valikoiden (Hirsjärvi ym. 2009, 222). Litteroinnin jälkeen valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla sana tai teema (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 168). Aineiston analysoinnin muita vaihteita ovat pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Tämän opinnäytetyön aineiston analyysiprosessi alkoi pian aineiston keruun jälkeen, kun haastattelut litteroitiin kokonaisuudessaan noin viikko niiden toteuttamisen jälkeen. Litteroitua aineistoa kertyi 34 sivua.

Opinnäytetyön litteroidun aineiston analysointi jatkui pelkistämävaiheella helmikuussa 2019. Pelkistämävaiheessa aineistosta poistetaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi erivärisiä kyniä, jotta voidaan erotella ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut kirjoitetaan aineistosta erilleen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Opinnäytetyön aineiston pelkistäminen aloitettiin käymällä aineisto läpi ja aineistosta etsittiin tutkimustehtäviin vastaavia ilmauksia. Ilmaukset kirjoitettiin uuteen tiedostoon ja oteltuna tutkimuskysymysten mukaan. Seuraavaksi ilmaukset siirrettiin taulukkoon,

jonka toiseen sarakkeeseen kirjoitettiin alkuperäinen ilmaus ja toiseen siitä muodostettu pelkistetty ilmaus. Taulukossa 1 on esitetty esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

<i>Alkuperäinen ilmaus</i>	Pelkistetty ilmaus
<i>”No varmaan sitten tavallaan myös se esimiehen puoleen kääntyminen asiassa, että selvittää sen tilanteen ja esimerkiksi sen työnohjauksen pyytäminen.”</i>	Esimiehen puoleen kääntyminen Tilanteen selvittäminen Työnohjauksen pyytäminen
<i>”...vaan että niitä joutuu niin kun tietoisesti prosessoimaan niitä asioita sitten, että miten ne niin kun ja sitten sitä omaa suhtautumista niihin.”</i>	Asioiden tietoinen prosessoiminen Oma suhtautuminen asioihin
<i>”...se tuo sen kuormituksen sitten myös jo se pelkkä niin kun empaattinen kohtaaminen. Se sen tuota perheen kanssa, mutta myös se et sitten, jos vähän tuntuu, että itse ei pysty nyt antamaan sitä ratkaisua siinä hetkessä niin se voi sitten tuoda niitä stressin tunteitakin.”</i>	Jo pelkän empaattisen kohtaamisen tuoma kuormitus Itse ei pysty heti antamaan ratkaisua Stressin tunteita

Pelkistämisvaihetta seuraa ryhmittely eli aineiston alkuperäisilmaisut käydään tarkasti läpi ja etsitään käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Käsitteitä ryhmitellään luokiksi ja saadaan muodostettua alaluokkia. Alaluokkia yhdistelemällä saadaan muodostettua yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä pääluokkia. Lopulta saadaan yhdistävä luokka, joka liittyy tutkimustehtävään. Kolmas vaihe on käsitteellistäminen. Siinä erotetaan tutkimukselle olennainen tieto, ja tehdään sen perusteella teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–125.)

Tämän opinnäytetyön aineistosta poimitut ja pelkistetyt alkuperäisilmaukset ryhmiteltiin ryhmittelyvaiheessa ensin alaluokkiin. Ryhmittely tapahtui yhdistämällä samankaltaisia tai muuten yhteen liittyviä ilmauksia. Tekstinkäsittelyohjelmalla kirjoitetut alkuperäisilmaukset tulostettiin paperille ja niitä alettiin ryhmitellä eri väristen yliviivaustussien avulla. Lopuksi ilmaukset leikattiin erilleen ja samoilla väreillä merkityt ilmaisut yhdistettiin alaluokaksi. Koska ryhmittelyä tehtiin useampana päivänä, käytiin ilmaisuja samaan aikaan koko ajan läpi, ja väreillä merkittyihin ryhmiin tehtiin vielä jonkun verran muutoksia. Kun ilmaisut oli ryhmitelty paperilapuilla, yhdistettiin ilmaisut myös tekstinkäsittelyohjelmalla taulukkoon ja alaluokille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Taulukko 2 havainnollistaa ryhmittelyä alaluokkiin.

Taulukko 2. Esimerkki ryhmittelystä alaluokkiin.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Työkaverin kanssa keskustelu seuraavana päivänä Kollegan kanssa keskustelu Keskustelu ja tapauksen käsittely kollegan tai esimiehen kanssa Purkaminen työkavereiden kanssa Kollegoiden tuki Vaikean tilanteen tai tunteisiin käyvän tapauksen kertominen kollegalle Kollegiaalinen tuki Esimiehen puoleen kääntyminen Työterveyden kautta asioista keskustelemaan hakeutuminen Ajatusten ja kokemusten vaihtaminen Keskustelu asiasta Keskustelu	Tuki työyhteisössä
Purkaminen puolison kanssa Asian purkaminen puolisolle Myös positiivisten asioiden kertominen puolisolle	Puolison antama tuki

Ryhmittelyä ja aineiston abstrahointia jatkettiin alaluokkien muodostamisen jälkeen, ja seuraavaksi alaluokista muodostettiin yläluokkia. Alaluokista muodostetut taulukot tulostettiin ja niitä alettiin yhdistellä toisiinsa numeroimalla samankaltaisia tai toisiinsa liittyviä alaluokkia samalla numerolla. Tämän jälkeen tehtiin tekstinkäsittelyohjelmalla uusi taulukko, jossa pelkistetyt ilmaukset ja alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Yläluokille annettiin niitä kuvaavat nimet. Taulukossa 3 on esitetty ryhmittelyä yläluokkiin.

Taulukko 3. Esimerkki ryhmittelystä yläluokkiin.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Omat harrastukset Vapaa-aika Mielenkiinnonkohteet Omat harrastukset, joissa saa ajatukset muualle Omat harrastukset	Vapaa-aika ja harrastukset	Palautuminen
Hektinen perhearki Perhearjen rutiinit Oma elämä pitää kiireisenä	Arki ja perhe	
Lenkki Lenkillä asian tuulettaminen	Liikunta	
Rauhoittuminen Oman rauhan hakeminen Vapaa-ajallakin oman rauhan hakeminen Pysähtymisen tarve	Rauhoittuminen	

Viimeinen vaihe oli yläluokkien yhdistäminen pääluokiksi tai yhdistäviksi luokiksi. Aineisto tiivistyi yläluokkiin ryhmittelyvaiheessa paljon. Yläluokat tulostettiin ja yhdistävät luokat muodostettiin värillisten yliviivaustussien avulla. Aluksi yhdistäviä luokkia näytti muodostuvan kolmesta neljään, mutta kun ryhmittelyjä käytiin uudelleen läpi, huomattiin

kahden yhdistävän luokan kattavan kaikki yläluokat. Tutkimustehtäviin vastaavia yhdistäviä luokkia muodostui lopulta kaksi. Lopuksi koottiin taulukko, joka käsittää ala-, ylä- ja yhdistävät luokat. Taulukossa 4 on esimerkki ryhmittelystä yhdistäviin luokkiin.

Taulukko 4. Esimerkki ryhmittelystä yhdistäviin luokkiin.

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Tuttuus Myötätuntouupumuksen näkyminen Haasteellisuus	Käsitykset myötätuntouupumuksesta	Terveystenhoitajien kokemukset myötätuntouupumuksesta
Kuormittavien tilanteiden ominaisuudet Työnkuva Viive ratkaisuisissa Asiakassuhteet Empaattinen kohtaaminen Asiakkaan tilanne Psyykkinen kuormitus Työroolin jääminen päälle	Uupumisen syntymiseen yhteydessä olevat tekijät	
Uupumus Stressi Työasioiden mielessä pyöriminen Asiakkaan tilanteen pohtiminen Sosiaalinen väsymys Väsymys Muutokset unessa ja nukkumisessa Vaikutukset eri asioihin Vastavuoroisuuden kaipuu Kuormituksen ilmeneminen työyhteisössä	Myötätuntouupumuksen seuraukset	
Ärtymys Jännitys Turhautuminen Kyynisyys Riittämättömyys	Negatiiviset tunteet	

7 Tulokset

7.1 Terveystenhoitajien kokemukset myötätuntouupumuksesta

Ensimmäinen tutkimustehtävä oli, millaisia kokemuksia terveystenhoitajilla on myötätuntouupumuksesta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä muodostui yhdistävä luokka, joka vastasi tätä tutkimustehtävää. Yhdistävä luokka oli *Terveystenhoitajien kokemukset myötätuntouupumuksesta*, ja se koostui neljästä yläluokasta, jotka koostuivat 26 alaluokasta.

7.1.1 Käsitukset myötätuntouppumuksesta

Tuttuus, haasteellisuus, näkyminen. Myötätuntouppumus tuntui terveydenhoitajista tulta ilmiöltä, ja sitä oli tunnistettu omassa työssä ja elämässä. Myötätuntouppumus koettiin itsessään jo haasteelliseksi asiaksi. Terveydenhoitajien mielestä se ei näy juuri lainkaan asiakkaille. Sen koettiin voivan toisinaan vaikuttaa terveydenhoitajan ilmeisiin tai eleisiin, mutta koettiin myös, että se ei näy ollenkaan asiakkaalle.

”...se on kyllä jotenkin semmoinen tuttu asia.”

”...ja semmoinen haasteellinen asiahan se on myös, niin kun ylipäänsä.”

7.1.2 Negatiiviset tunteet

Ärtymys. Terveydenhoitajat kuvasivat, että välillä saattaa olla ärtynyt olo. Kuvattiin, että ylikuormittuneena saattaa huomata aiheetonta ärtymystä asiakasta kohtaan. Esille nousi, että tietyt asiat voivat aiheuttaa ärtymystä. Ärtymystä aiheuttaa myös se, että asiakkaat eivät ota neuvoja vastaan, vaan tuntuu, että neuvot ja ohjeet menevät hukkaan.

”... joskus saattaa jopa ärsyttää jotkut tietyt asiat tai joskus tuntuu, että niin kun huomaa semmoista ärtymystä niin kun asiakkaitakin kohtaan, siis aiheetonta siis ikään kuin...”

”... kun ne asiakkaat ei ota onkeen niistä neuvoista, niin se on joskus semmoinen niin kun asia mikä ärsyttää.”

Jännitys. Yksi tunteista oli jännitys. Asiakastilanteet voivat olla vaikeita ja kohdattavat asiat haasteellisia. Terveydenhoitajien vastauksista kävi ilmi, että näistä syistä joskus asiakastilanteet voivat jännittää terveydenhoitajaa.

Turhautuminen. Vastauksissa terveydenhoitajat toivat esille, että voi esiintyä turhautumista asiakkaiden toimintaan, asioiden hoitumiseen ja myös osaltaan järjestelmän toimimiseen. Turhautumisen tunteita kuvattiin syntyvän, jos asia on hyvin vaikea. Turhautuminen yhdistettiin myös tunteeseen siitä, ettei homma kuitenkaan hoidu.

”...tavallaan semmoista turhautumista joskus siihen, että kun ei tästä kuitenkaan tule mitään tai tämä on niin vaikeaa.”

”...niin kun joskus semmoista turhautumista myös tähän järjestelmäänkin, että niin kun miten tämä toimii ja onko tukimuodot riittävät...”

Kyynisyys. Terveystenhoitajat kertoivat kyynistymisen tunteista. Kerrottiin, että toisi-naan työssä huomaa kyynistymisen tunteita. Kuvattiin myös selkeän kuormituksen tun-teita yhdessä kyynistymisen kanssa.

Riittämättömyys. Terveystenhoitajat kertoivat työssä kohdattavista riittämättömyyden tunteista. Sen kuvattiin ilmenevän tunteena siitä, ettei pysty oikeasti auttamaan asiakasta. Kuvattiin myös tunnetta siitä, että ei voi mitenkään auttaa muuttamaan asiaa.

”...ihan sama mitä minä teen niin kuitenkin asia ei niin kun miksiäkään muutu, tai et vaikka minä en pysty auttamaan tätä asiakasta enkä mennä sinne kotiin heitä auttamaan...”

7.1.3 Uupumisen syntymiseen yhteydessä olevat tekivät

Kuormittavien tilanteiden ominaisuudet. Terveystenhoitajat toivat esille, että kuormit-tavia tilanteita esiintyy vaihtelevasti. Toisaalta välillä kuormittavat tilanteet kasaantuvat ja toisaalta välillä on kuormituksen kannalta helpompaa. Kuvattiin myös, että tilanteet voivat olla yllättäviä ja järkyttäviä ja tämä voi toisinaan olla haastavaa. Kuormitusta ku-vattiin myös tilanteen jälkeen ilmenevänä.

”...niiden tilanteiden määrä vaihtelee tosi paljon, että välillä ne ovat sellaisia, että ne kasautuvat ja välillä on sitten tietyllä tavalla seesteisempää, että ei tule sellaista, niin sekin on toki semmoinen asia mikä siihen kuormittavuuteen vai-kuttaa.”

”...on monesti hyvin yllättävää tai järkyttävää itsellekin --- se on niin kun joskus vaikeaa ja haasteellista.”

Työnkuva. Terveystenhoitajat toivat esille työnkuvaan liittyviä asioita pohtiessaan kuor-mittumista. Työtä kuvattiin monipuoliseksi työksi, johon sisältyy verkosto- ja perhetyötä. Työn kuvattiin olevan perhekeskeistä ja suurelta osin ihmissuhdetyötä. Tuotiin esille, että nykyisin terveystenhoitajan työ on paljon muutakin kuin mittauksien tekemistä tai rokot-tamista.

” ... et kuitenkin hyvin niin kun moninaista on jo se työn sisältö, että ei ole pelkkää mittaamista ja rokottamista. Se on hyvin kapea osa enää sitä, että se on hyvin paljon sitä ihmissuhdetyötä ja tämmöistä... ”

Viive ratkaisuisa. Yksi esille tullut kuormittava asia oli se, että asiakkaan asiaa ei saada aina heti ratkaistuksi. Terveystenhoitajat kertoivat, että aina ratkaisua asiaan tai tilanteeseen ei löydy heti tai asiaa ei saa heti itse ratkaistua. Asia jää selvitettäväksi ja siihen joudutaan palaamaan myöhemmin. Tämän koettiin vaikuttavan kuormittumiseen.

Asiakassuhteet. Terveystenhoitajat kuvasivat vastauksissa myös asiakassuhteiden kuormittavuutta. Asiakassuhteet ovat pitkiä ja kestävät vuosia. Asiakassuhteen aikana perhe voi tulla terveydenhoitajalle hyvin läheiseksi, kun ollaan vuosia tekemisissä.

”...eletään siinä mukana hyvin monia vuosia... ”

” ...nämä asiakassuhteet ovat niin pitkiä, että tosi montakin vuotta saatetaan saman perheen kanssa tehdä sitä työtä ja olla, että sitten voi hyvin läheiseksi tulla se perhe... ”

Empaattinen kohtaaminen. Terveystenhoitajien vastauksissa tuli esille, että empatia on yhteydessä kuormittumiseen ja uupumiseen. Kuvattiin, että päivittäinen empaattinen kohtaaminen kuormittaa. Kuvattiin itsessään pelkän empaattisen kohtaamisen tuomaa kuormitusta.

”...se tuo sen kuormituksen sitten myös jo se pelkkä empaattinen kohtaaminen.”

Asiakkaan tilanne. Kuormitus ja uupuminen yhdistyi terveydenhoitajien vastauksissa myös asiakkaan tilanteeseen. Terveystenhoitajat toivat esille, että asiakkaan haasteelliset ja raskaat tilanteet kuormittavat. Myös sen koettiin kuormittavan, että saman päivän aikana on useita asiakkaita, joilla on kuormittavia tilanteita.

” ...että erityisesti se näkyy silloin, jos on monta päivän aikana semmoista haastavaa tilannetta.”

Psyykinen kuormitus. Psyykkisesti kuormittaviin asioihin lukeutuivat, että terveydenhoitaja on antanut itsestään niin paljon tai mennyt liian tunteella mukaan asiakkaan tilanteeseen. Huolien ja murheiden kuuntelemisen kuvattiin olevan kuormittavaa ja sen, että

jatkuvasti kysellään asiakkaiden kuulumisia. Psykkisen kuormituksen koettiin lisääntyneen terveydenhoitajan työssä.

”...että kun sitten päivittäin, päivästä toiseen, pitkiä päiviä kuuntelet toisten asiakkaitten huolia ja murheita ja kysyt, että mitä sinulle kuuluu ja miten sinulla nyt menee...”

”...näkisin kyllä, että tavallaan ei ole ymmärretty miten se psyykinen kuormitus on lisääntynyt tässä terveydenhoitajan työssä...”

Työroolin jääminen päälle. Työroolin jääminen päälle koettiin haasteellisena asiana. Koettiin, että tietynlainen terveydenhoitajan työrooli voi jäädä päälle myös vapaa-ajalla. Kuvattiin sitä, kuinka vapaa-ajalla ihmisiltä tulee kysymyksiä terveyteen liittyvistä asioista. Toisinaan kysymyksiin vastaamiseen koettiin olevan energiaa ja toisinaan koettiin, että niihin ei jaksaisi vastata.

”...niin silloin, kun on oikein myötätuntouupunut niin sitten ei kyllä todellakaan jaksakaan kysyä...että on aikoja, että on ihan ok, että sanookin ”et joo ei haittaa kysy vaan” ja saattaa sanoa vapaaehtoisestikin että ”saat kysyä” --- mutta sitten joskus on niitä aikoja, että voi olla ihan niin kun, että jos joku kysyy, niin on ihan voi ei. Tekisi mieli sanoa, että ”minä olen nyt vapaapäivällä tai vapaalla, että nyt minä en ole töissä, että ole omaan terveydenhoitajaasi yhteydessä”.”

7.1.4 Myötätuntouupumuksen seuraukset

Uupuminen. Terveydenhoitajat kuvasivat henkistä uupumista. Viitattiin psyykkiseen kuormitukseen ja myötätuntouupumuksen tunteisiin. Nähtiin, että myötätuntouupumusta koetaan työssä paljon, vaikka se ei menisikään totaalisen uupumuksen puolelle. Lisäksi tuotiin esille, että kuormituksen on huomattu yleistyvän elämän eri osa-alueilla.

”...näkisin että tässä työssä hyvin paljon koetaan sitä semmoista myötätuntouupumusta, vaikkei se välttämättä menisi ihan vielä uupumuksen puolelle, mutta et niin kun semmoista --- psyykkistä kuormitusta...”

”...huomaan ehkä, että sitten niin kun tuntuu, että kuormittuu niin kun vähän joka alueella...”

Stressi. Terveydenhoitajat toivat esille, että myötätuntuupumus tuo stressin tunteita ja stressitasot nousevat. Stressiä aiheuttaa esimerkiksi tilanne, jota ei heti pystynyt ratkaisemaan. Stressin kerrottiin vaikuttavan muun muassa nukkumiseen.

Työasioiden mielessä pyöriminen. Terveydenhoitajat kuvasivat sitä, kuinka työasioista ei pääse aina helposti irti vapaa-ajalla. Kuvattiin, että asia tai asiakkaan tilanne voi jäädä mietityttämään. Todettiin, että näin voi käydä, vaikka sen eteen olisikin tehnyt uran aikana töitä, etteivät asiat kulkisi mukana. Pohdittiin myös asioiden mieleen jäämisen vaikutuksia palautumiseen.

”...vaikka sitä on niin kun tavallaan työstänyt koko uransa ajan niin kun sitä, että niitä töitä ei toisi kotiin, mutta sitten kuitenkin sitä, että ne joittenkin, jotkut asiakkaitten asiat niin kun kuitenkin huomaa, että ne pyörii siellä mielessä.”

Asiakkaan tilanteen pohtiminen. Asiakkaan tilanteen kerrottiin aiheuttavan pohdintaa. Terveydenhoitajat kertoivat, että saattaa mietityttää, mitä asiakkaille kuuluu nyt, miten he ovat pärjänneet tai jatkaneet eteenpäin joidenkin asioiden jälkeen, ovatko asiat järjestyneet tai miten joku asiakas nyt voi. Myös sen kerrottiin aiheuttavan pohdintaa, olisiko terveydenhoitajana voinut tehdä jotain toisin tai enemmän. Toisaalta pohdintaa kuvattiin myös positiivisessa mielessä.

”...tuleehan niitä vastaan tavallaan tilanteita, mitkä sitten jää jollakin tapaa mietityttämään ja pohdituttamaan, että mitä niille ihmisille kuuluu ja miten ne joistakin asioista jatkaa yli...”

”...ihan niin kun positiivisessa mielessäkin, että saattaa pohdiskella että ”no nyt se on siellä synnyttämässä” tai ”jokohan se nyt on synnyttänyt”.”

Sosiaalinen väsymys. Terveydenhoitajat kuvasivat muutosta sosiaalisuudessa ja sosiaalista väsymystä. He kertoivat, että uupuneena ei jaksakaan enää samalla tavalla olla vapaa-ajalla sosiaalinen ja ihmissuhteissa aktiivinen. Voi olla, että ei jaksakaan kysellä kuulumisia läheisiltä tai tuttavilta tai lähteä kyläilemään. Ei välttämättä jaksaisi kuunnella tai keskittyä toisen asioihin. Voi olla vaikeaa kuunnella ja vastaanottaa toisen ihmisen pahaa oloa tai vaikeaa tilannetta. Voi tulla puuduttava olo, jos joku vuodattaa omia asioitaan, ja voi olla vaikeaa kannustaa tai olla empaattinen. Töistä tullessa voi tuntua siltä, että kaipaa hetken rauhaa. Voi myös tuntua siltä, ettei jaksakaan puhua kenenkään kanssa.

”...nii sitten on huomannut, että ei jaksakaan enää vapaa-ajalla sitä samalla tavalla, että huomaakin että mielellään ajatteleekin että ”no en minä nyt jaksakaan lähteä minnekään” tai sitten ainakin huomaa, että ehkä niissä ystävyysuhteissa tai perhesuhteissakin on sitten huomannut, että ei jaksakaan hirveästi alkaa kyselmään, että ”no mitäs sinulle nyt kuuluu ja mitenkä...”

”...tuntuu että ei jaksakaan keltään kysellä enää mitään, tai jos joku alkaa jotenkin tilittää niin sitten on niin kun, aina tuntuu sellainen puuduttava olo tulee niin kun, että ”voi että minä en jaksaisi niin kun nyt kuunnella enkä keskittyä yhtään mitä sinä sanot”...”

”...voi tuntuu se myötätuntouupumus siltä, että ei enää jaksakaan vastaanottaa yhtään semmoista huonoa tilannetta...”

”Niin tuota mikä on myös minun mielestä niin kun huolestuttava piirre, että eihän se nyt ihan tarkoitus sillä tavalla, että töissä jaksaa asiakkaita tsemptata mutta sitten kotona perhesuhteissa, ystävyysuhteissa sitten niin kun ei sitä energiaa riitä...”

Väsymys. Terveystenhoitajat kuvasivat haastatteluissa kokonaisvaltaista työpäivän jälkeistä väsymystä. Kuvattiin, että voi olla todella väsynyt ja uupunut olo. Työpäivän jälkeen voi olla myös voimakas tunnetila. Lisäksi väsymys voi näkyä heti kuormittavan tilanteen jälkeen.

”... että sitten voi olla, että päivän päätteeksi on itsekin jo hyvin niin kun semmoisessa voimakkaassa tunnetilassa, ja voi olla semmoinen tosi väsynyt olo sen päivän päätteeksi...”

Muutokset unessa ja nukkumisessa. Vastauksissa käsiteltiin myös unta ja nukkumista. Myötätuntouupumuksen koettiin vaikuttavan nukkumiseen. Nähtiin, että yhteys voi toimia kahteen suuntaan. Myötätuntouupumus voi uuvuttaa, mutta myös huonosti nukkuneena ja väsyneenä myötätuntouupumus tulee esille. Myötätuntouupumuksen koettiin olevan yhteydessä pinnalliseen uneen, kesken unien heräilyyn ja siihen, että näkee unia, jotka liittyvät töihin.

”... sehän voi olla ehkä semmoinen kaksisuuntainenkin, jos on vaikka tosi väsynyt, nukkunut vaikka huonosti, että herkemmin myös niin kun ne sen myötätuntouupumuksen nuo ne saattaa ehkä nostaa päätänsä ehkä enemmänkin sitten.”

”...et se vaikuttaa siihen nukkumiseen minulla erityisesti, että sitten voi olla, että se on hyvin pinnallista, näkee töistä unta, ja saattaa heräillä kesken unen, että ”hei hoidinko minä sen asian” ja että semmoisissa se saattaa sitten pahimmillaan näkyä.”

Vaikutukset eri asioihin. Terveystenhoitajat pohtivat myötätuntouppumuksen vaikutuksia eri asioihin, ja erilaisten asioiden vaikutuksia kuormituksen kokemiseen. Vastauksissa pohdittiin työasioiden kotiin viemisen vaikutuksia pitkällä aikavälillä jaksamiseen ja erilaisten asioiden vaikutusta vapaa-aikaan. Terveystenhoitajat pohtivat myötätuntouppumuksen vaikutuksia työn kuormittavuuteen ja työstä palautumiseen sekä omaan jaksamiseen ja ihmissuhteisiin.

”...tavallaan niin kun asiana niin kun miettinyt sitä yhdistänyt sitä niin kun omaan jaksamiseen ja siihen, että tuota miten se siihen vaikuttaa.”

Vastavuoroisuuden kaipuu. Terveystenhoitajien vastauksista nousi esille, että terveystenhoitaja voi kaivata välillä tietynlaista vastavuoroisuutta. Työnsä puolesta terveystenhoitaja kysyy ja keskustelee paljon ihmisten kanssa heidän asioistaan ja elämästään. Tuotiin esille, että välillä kaipaisi sitä, että joku kysyisi terveystenhoitajan kuulumisia.

”...olen joskus huomannut, että kaipaisi myös sitä, että joku tulisi, että ”no hei mitä sinulle nyt kuuluu” ja ”miten sinä jaksat”.”

Kuormituksen ilmeneminen työyhteisössä. Työyhteisössä kuvailtiin esiintyvän herkemmin turhautumista ja suuttumusta, jos on todella kuormittunut. Tunteiden kuvattiin ilmenevän esimerkiksi siten, että tiuskaisee työkaverille, että ei jaksa keskustella. Muutenkin voi tuntua, että voimat eivät ylipäätään riitä antamaan kollegiaalista tukea.

7.2 Terveystenhoitajien keinot käsitellä myötätuntouppumusta

Toinen tutkimustehtävä käsitteli sitä, mitä keinoja terveystenhoitajilla on käsitellä myötätuntouppumusta. Analyysissa tästä muodostui toinen yhdistävä luokka eli *Terveystenhoitajien keinot käsitellä myötätuntouppumusta*. Tämä yhdistävä luokka muodostui kuudesta yläluokasta, ja niihin sisältyi 22 alaluokkaa.

7.2.1 Sosiaalinen tuki

Tuki työyhteisössä. Puolison antama tuki. Terveystenhoitajat kuvasivat työyhteisöstä ja puolisoltaan saamaansa tukea. Vastauksissa kerrottiin, kuinka työyhteisössä on mahdollista keskustella ja käsitellä asioita kollegan tai esimiehen kanssa. Esille tuli myös mahdollisuus hakeutua tarvittaessa työterveyden kautta keskustelemaan asioista. Puolison antamaan tukeen sisältyi asian purkaminen puolisolle vaitiolovelvollisuus ja tietosuoja säilyttäen, sekä myös positiivisten asioiden kertominen puolisolle.

”...se kollegiaalinen tuki siinä mielessä, että sitten jos on joku tosi vaikea tai tilanne tai asia joku oikein tunteisiin käyvä ceissi tai asiakastilanne niin kyllähän niistä sitten herkästi menee sanomaan kollegalle, että ”tiedätkö että nyt oli semmoinen”, ja että ”olipa rankkaa” ja että ”kylläpä koin nyt vaikeaksi”, että se on niin kun minusta aika iso semmoinen helpotus mikä sitten on...”

”no toki kollegoiden tuki, että tavallaan niin kun voidaan vähän vaihtaa niitä ajatuksia ja monella muullakin on samanlaisia tilanteita niin sitten vähän jakaa niitä kokemuksia siinä...”

”...purkaminen sen puolison kanssa tai niitten työkavereitten kanssa...”

7.2.2 Palautuminen

Vapaa-aika ja harrastukset. Vapaa-aika ja harrastukset nähtiin keinona käsitellä myötätuntouupumusta. Haastatteluihin kerrottiin omista harrastuksista, joiden avulla saa ajatukset muualle. Kerrottiin myös omista mielenkiinnonkohteista.

Arki ja perhe. Arjen ja perheen nähtiin vaikuttavan palautumiseen. Terveystenhoitajat kuvasivat hektisen perhearjen ja perhearjen rutiinien olevan yksi tekijä, joka auttaa palautumaan työn tuomasta kuormituksesta. Se, että oma elämä pitää kiireisenä, koettiin myös palautumista edistävänä asiana.

”...no toki ne omat harrastukset, missä saa oikeasti sen ajatuksen muualle, ja tietysti sitten ne perhearjen niin kun rutiinit sun muut niin kyllä aika hyvin sitten saa unohtamaan ne työasiat sitten, että ihan tällöinen perus arki, vapaa-aika ja omat harrastukset...”

”No ehkä se on se oma elämä --- että oma elämä pitää kiireisenä...”

Liikunta. Liikuntaa pidettiin yhtenä keinona käsitellä myötätuntouupumusta. Terveystenhoitajat kertoivat kuinka haastavan päivän jälkeen asioita voi käsitellä käymällä esimerkiksi lenkillä. Liikunta nähtiin tapana päästä irti päivän kuormittavista asioista.

”... et käy vaikka lenkillä ja tuulettaa sen asian...”

Rauhoittuminen. Kuvattiin myös rauhoittumiseen liittyviä asioita. Käytettiin termejä rauhoittuminen, oman rauhan hakeminen ja tarve pysähtyä. Esille tuotiin, että vapaa-aikalakin on tarve hakea omaa rauhaa esimerkiksi, kun on tullut kotiin töistä.

7.2.3 Rajat

Työasioista irrottautuminen. Terveystenhoitajat kuvasivat työasioiden jättämistä tai jäämistä töihin. Kuvattiin ajatusten irrottamista työasioista tai työasioiden unohtamista. Tähän liittyi myös asioiden hoitaminen työelämässä niin hyvin kuin itse pystyy.

”...että tavallaan on itse hoitanut sen asian siellä työelämässä niin hyvin kuin on voinut ja nyt minä laitoin työoven kiinni ja niin kun tavallaan jättämään niitä asioita sinne...”

Työn ja vapaa-aajan erottelu. Vastauksissa kuvattiin työn ja vapaa-aajan selkeää erottamista. Kuvattiin työstä irrallista muuta elämää, ja minän eri puolia, kuten minä töissä ja minä vapaalla. Vapaa-aika nähtiin vastapainona työlle, ja siihen liittyi myös halu olla vapaa-aikana vapaalla.

”Nii et tavallaan joutuu muistaa sen, että on niin kun myös muu elämä ja vapaa-aika, jonne ne työasiat ei niin kun tietyllä tapaa kuulu, vaikka toki ne kulkevat aina mukana, mutta niin kun tietynlaisen rajan joutuu vetämään siitä.”

Rajojen asettaminen. Terveystenhoitajien vastauksissa käsiteltiin rajojen asettamista ja asioiden rajaamista. Koettiin, että joudutaan paljon asettamaan rajoja. Rajoja joutuu tekemään asioiden välille, ja myös säilyttämään ammatillista rajaa. Lisäksi oman elämän rajaamista pidettiin yhtenä keinona.

Vapaa-ajan hallinta. Vastauksissa tuli esille vapaa-ajan hallintaan liittyviä asioita. Kerrottiin, kuinka välillä on tarpeen varata ylimääräistä aikaa myös vapaa-ajalle. Lisäksi tuli ilmi, että toisinaan täytyy karsia vapaa-ajan ohjelmia, jotta jää aikaa palautua.

”...tietoisestikin yrittää sitten joko siellä arjessa niin kun vapaa-ajallakin sitten jättää ylimääräistä tai jotain, että jos niin kun näyttää, että sielläkin on kauhean kaootista se asia, niin sitten niin kun pitää karsia ihan selvästi...”

Rajojen tiedostaminen. Terveystoimijat toivat esille ymmärrystä siitä, ettei asiakkaiden asioita tulisi pohtia liian paljon ja kantaa aina mukanaan. Nähtiin, että työssä ei voi jaksaa, jos ottaa kaikki asiat töistä mukaan. Todettiin myös, että kuormittuu liikaa, jos kaikkia asioita pohtii, ja tiedostettiin, että toisen ihmisen puolesta ei voi tehdä kaikkea.

”...tiedostaa tavallaan sen, että jos ne kaikki tuo kotiin niin tavallaan semmoisessa työssä ei voi sitten niin kun ikuisesti jaksaa, että jossakin kohti kasvaa se taakka liian isoksi, jos niitä kaikkia jää pohtimaan ja miettimään.”

”...että muistaisi säilyttää sen semmoisen niin kun, että kaikkea ei voi tehdä toisen puolesta...”

7.2.4 Kuormituksen käsittely

Asioiden tietoinen käsittely. Asioiden tietoista käsittelyä kuvattiin oman pään sisäiseksi työksi, tietoiseksi prosessoimiseksi, tapausten läpi käymiseksi ja asioiden pohtimiseksi tarpeen tullen. Tietoista työtä pidettiin tärkeänä, jotta asiakkaiden tilanteisiin ei lähdettäisi liian tunteella mukaan. Koettiin, että työasioiden liiallinen vaikutus ihmissuhteisiin johtaa ajatustyöhön ja tarpeeseen priorisoida asioita.

Asioiden sanominen. Tuotiin myös esille, että välillä on hyvä sanoa asioita ääneen. Vastauksista kävi ilmi, että voi olla helpottavaa sanoa ääneen, että on liian kuormittunut ja ehkä pitäisi keventää vähän. Voi olla myös tarpeen sanoa, että on kohdannut haastavia asioita päivän aikana ja ollut raskas päivä.

”...ja sitten sen sanominen ihan ääneen että ”nyt kyllä olen ylikuormittunut” ja ”nyt pitäisi kyllä niin kun vähän hellittää tätä”.”

Etäisyys. Terveystenhoitajat kuvasivat omaa ajatustyötä sen eteen, ettei asiakkaiden tilanteisiin eläydy tai lähde mukaan liian tunteella. Tähän liittyi myös ajatus siitä, että asiakkaan tilannetta ei tulisi päästää liian lähelle omaa mieltä. Tietynlainen etäisyyttä ja myös muita ajatuksia tarvitaan.

”...sitä omaa prosessointia tehdä, että ei liikaa lähde niiden asiakkaiden tilanteisiin niin kun liian tunteella, että tottakai on ymmärrystä ja opastetaan ja ollaan mukana siinä heidän arjessa, mutta että tietynlainen kuitenkin semmoinen ammatillinen raja säilyy, että sitä joutuu toki aika paljonkin tekemään sitten siinä kohtaa, että ei tule liian niin kun lähelle ne tilanteet sitten omaa mieltä...”

Oman suhtautumisen pohtiminen. Terveystenhoitajat kertoivat siitä, kuinka terveydenhoitajan työssä joutuu pohtimaan omaa suhtautumistaan. Pohdintaa aiheuttaa se, kuinka itse suhtautuu erilaisiin asioihin. Pohdintaa joutuu tekemään myös suhteessa asiakkaisiin, joiden kanssa tekee työtä.

7.2.5 Työelämän keinot

Työnohjaus. Terveystenhoitajat tiedostivat, että työnohjaus olisi yksi keino käsitellä työhön liittyviä kuormittavia asioita, ja sen hyödyllisyyttä ja tärkeyttä tuotiin esille. Terveystenhoitajat toivat esille, että työnohjaus oli haastatteluhetkellä puute työssä, eikä toteutunut tai ollut säännöllistä. Vastauksista kävi myös ilmi, että työnohjausta kaivattaisiin ja sitä toivottiin tarjottavaksi myös nimenomaan terveydenhoitajille.

”...se (työnohjaus) olisi semmoinen puute ja mitä tosiaan niin kun kyllä kaipaisi, että sitä järjestettäisi ihan semmoista niin kun, että missä voisi käydä vaikka just niitä ceissejäkin ihan vaikka, ja sitten just, että niin kun periaatteessa tietäähän sitä monesti niin kun niitä asioita, että miten sitä pitäisi ja ei pitäisi ottaa itseensä ja pitäisi tehdä näin ja noin, mutta sitten monesti joskus se on niin kun hyvä kun niistä saisi vielä keskustella tai saisi vaikka sitä vahvistusta että ”olet juuri tehnyt oikein” tai että ”juuri näin” tai sitten se vois olla niin kun kyllä paikallaan, tärkeää.”

”...mutta se (työnohjaus) olisi semmoinen, mitä niin kun kaipaisin kyllä.”

”...ja sitten just sitä työnohjausta, että monesti ajatellaan, että jossain psykiatrisella puolella hyvin paljon tarvitaan sitä työnohjausta, mutta että mehän ollaan hyvin samankaltaisten asioiden kanssa tekemisissä, että se on sitä verkostoa ja perhetyötä ja perhekeskeistä, ja on niitä haasteellisia tilanteita ja eletään

siinä mukana hyvin monia vuosia, että näkisin et se työnohjaus olisi semmoinen tosi tärkeä, mitä enemmän pitäisi terveydenhoitajille niin kun tarjota.”

Suunnitelmallisuus. Suunnittelu nähtiin yhtenä keinona vaikuttaa kuormitukseen työssä, ja siihen sisältyi aikataulujen suunnittelua, kuten ajanvarauksen ja ajanvarauskirjan suunnittelua. Terveydenhoitajat kertoivat, että on hyvä varata ajanvarauskirjaan aikaa myös selvitettävillä asioilla. Suunnittelun avulla pystyy myös osittain vaikuttamaan siihen, että saman päivän aikana ei olisi useita haasteellisia tilanteita.

”...kun tietysti pystyy jonkun verran niitä omia päiviä vähän niin kun suunnittelemaan nii sitten voi olla, että jos vaikka huomaakin, et mulla on huomennakin karmeaa päivää niin sitten vaikka seuraavalle päivälle, jos siellä on vapaata tai aikaa tai muuta, nii sitten voi niin kun vaikka laittaaakin sinne jo jotain paperiaikaa tai muuta, että se selkeästi sitten helpottuu se tilanne.”

Asiakkaiden tunteminen. Tuotiin esille, että myös sitä voi hyödyntää, että tuntee asiakas- kaskuntaa. Asiakkaiden tunteminen auttaa esimerkiksi työpäivien suunnittelussa. Kun tuntee asiakkaan tilannetta, on mahdollista suunnitella päivää niin, ettei useampaa haas- tavaa tilannetta ole heti peräkkäin.

Työhyvinvointi ja tauot. Työhyvinvointi ja tauot tulivat esille terveydenhoitajien haas- tatteluuissa. Vastauksista kävi ilmi, että olisi hyvä, jos päivän aikana olisi taukoja ja välejä, joissa saa ikään kuin hengähtää. Lisäksi esille tuotiin, että työhyvinvointinäkökulma olisi tärkeää huomioida.

”...sitten myös se semmoinen niin kun, että sitä lepotaukoa olisi myös siellä...”

”...varmasti siihen vielä enemmän tarvittaisiin sitten sitä työhyvinvointinäkökul- maa...”

7.2.6 Ammatillinen itsetunto

Kokemuksen tuomat edut. Kokemuksen nähtiin tuovan varmuutta asioiden käsittelyyn. Kokemuksen avulla koettiin, että ratkaisut löytyvät nopeammin. Kokemuksen myötä ko- ettiin kehittyvän myös taito erottaa tunteet työstä paremmin kuin työuran alussa.

”... sitten tietysti myös se kokemuksen tuoma semmoinen varmuus ja semmoinen niin kun myöskin auttaa, että kyllä se niin kun tässä vuosien saatossa on pikkuhiljaa niin kun helpottunut, ja osannut käsitellä paremmin ne tilanteet kuin silloin kun on aloittanut, että ne ratkaisut löytyvät paljon nopeammin eikä tarvitse miettiä mistä lähden sitä apua hakemaan sille perheelle tai että jotenkin osaa erottaa ne tunteet paremmin...”

Positiivinen asiakaspalaute. Terveydenhoitajat kuvasivat kiitoksen ja positiivisen palautteen saamista jaksamista tukevana asiana. Positiivisen palautteen sisältö on voinut olla sellaista, että asiakas on kertonut mikä on ollut toimivaa. Asiakas on voinut myös kiittää siitä, että terveydenhoitaja on kuunnellut ja keskustellut asiakkaan kanssa.

”...sitten kun saakin vaikka sitä kiitosta, että ”tämä onkin ollut tosi hyvä” tai että ”kiva kun kuuntelit ja keskustelit.”

Vahvistus omalle toiminnalle. Vahvistus sille, että on toiminut oikein tai tieto siitä, miten toimia tai ettei jostakin asiasta saisi ottaa itseensä, olivat asioita, joita pidettiin tärkeinä. Terveydenhoitajat toivat esille, että uuvuttavien asioiden käsittely tuo vahvistusta omalle toiminnalle, ja sen takia olisi hyödyllistä käydä tapauksia välillä läpi.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuloksissa saatiin vastauksia tutkimustehtäviin. Tuloksissa tulivat esiin sekä terveydenhoitajien kokemukset myötätuntouupumuksesta että keinot, joilla terveydenhoitajat myötätuntouupumusta käsittelevät. Monilta osin tuloksille löytyy vahvistusta myös tutkimusartikkeleista, tutkimuksista ja kirjallisuudesta.

Opinnäytetyön tulosten ensimmäisessä osiossa käsiteltiin terveydenhoitajien kokemuksia myötätuntouupumuksesta. Esille nousi, että terveydenhoitajat kokivat myötätuntouupumuksen aiheuttavan erilaisia negatiivisia tunteita, kuten jännitystä, turhautumista, kyynisyttä, ärtymystä ja riittämättömyyden tunteita. Tämä on yhteydessä teoriaosuudessa esitettyihin tietoihin, joissa myötätuntouupumuksen on kuvattu voivan ilmetä

ahdistuneisuutena (Henson 2017, 139; Matey 2016, 20; Valent 2002, 18), vihana tai ärtynä (Matey 2016, 20), turhautumisena (Nissinen 2012, 33) ja kyynisyytenä (Nissinen 2012, 34). Tuloksissa kävi ilmi, että päivittäinen empaattinen kohtaaminen uuvuttaa terveydenhoitajaa. Kärsimyksen kohtaamisen on todettu kuormittavan auttajaa (Figley 2002, 6), ja kuormittavat asiat vaikuttavat työtään empaattisella otteella tekevään auttajaan (Stebnicki 2008, 7). Myötätuntouupumuksen on kuvattu voivan aiheuttaa sen, että auttaja tuntee vähemmän empatiaa (Matey 2016, 20; Henson 2017, 139) tai voi esiintyä kyvyttömyyttä kokea empatiaa (Nissinen 2012, 34).

Tuloksissa tuli esille, että asiakkaan tilanne koettiin yhdeksi uupumuksen lähteeksi. Asiakkaan haasteellisten ja kuormittavien tilanteiden koettiin kuormittavan. Terveysalan ammattilaisten onkin kuvattu olevan yksi ryhmä, jota myötätuntouupumus koskee, koska he kohtaavat työssään ihmisiä, jotka ovat kokeneet kovia, ja näin todistavat inhimillistä kärsimystä (Nissinen 2012, 13). Tulosten mukaan myös asiakassuhteet voivat olla myötätuntouupumuksen kokemisen taustalla. Asiakassuhteet voivat kuormittaa. Ne ovat usein pitkiä, kestäen vuosia, ja perhe voi tulla terveydenhoitajalle läheiseksi. Eräässä tutkimuksessa tuli esille samankaltaisia asioita. Tutkittavat hoitajat kokivat ihmisten ja perheiden kohtaamisen antoisana, mutta muun muassa liika samastuminen ja pitkät hoitoajat toimivat myötätuntouupumusta laukaisevina tekijänä (Finley & Sheppard 2017, 61).

Terveydenhoitajien kokemukset stressin tunteista ja stressitasojen nousemisesta tulivat esille opinnäytetyön tuloksissa. Fyysiset stressireaktiot ovatkin myötätuntouupumukselle tyypillisiä oireita (Nissinen 2007, 55). Myös stressiin liittyvät sairaudet ovat mahdollisia, ja stressi voi oireilla univaikeuksina (Henson 2017, 139). Opinnäytetyön haastatteluissa mainittiinkin stressin vaikuttavan uneen. Tuloksissa tuli esille, että terveydenhoitajat kokivat myötätuntouupumuksen aiheuttavan muutoksia unessa ja nukkumisessa. Myötätuntouupumuksen koettiin vaikuttavan nukkumiseen ja se yhdistettiin pinnalliseen uneen, kesken unien heräilyyn ja töihin liittyviin uniin. Katastrofialueilla työskentelevillä auttajilla on todettu unihäiriöitä (Valent 2002, 18) ja myötätuntouupumukseen on todettu kytkeytyvän uni-valve-ongelmia (Matey 2016, 20) ja nukkumishäiriöitä (Nissinen 2012, 33). Myös painajaiset on yhdistetty myötätuntouupumuksen oireisiin (Valent 2002, 8). Eräässä tutkimuksessa vastavalmistuneet sairaanhoitajat kuvasivat myötätuntouupumuksen aiheuttavan fyysisinä oireina muun muassa unihäiriöitä (Marks 2018, 38).

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että terveydenhoitajat kokivat myötätuntouupumuksen myös kokonaisvaltaisena väsymyksenä työpäivän jälkeen. Terveydenhoitajat kuvasivat todella väsyyttä ja uupunutta oloa. Myötätuntouupumuksen on kuvattu voivan ilmetä uupumuksena (Valent 2002, 18; Matey 2016, 20) ja emotionaalisenä, fyysisenä, sosiaalisena (Henson 2017, 139) ja henkisenä väsymyksenä (Henson 2017, 139; Marks 2018, 9, 38). Tuloksissa ilmeni, että terveydenhoitajilla on kokemuksia myötätuntouupumukseen liittyvästä sosiaalisesta väsymyksestä. Sosiaalisuuden kuvattiin muuttuneen niin, ettei vapaa-ajalla jaksakaan olla niin aktiivinen ihmissuhteissa. Myötätuntouupumuksen on todettu ilmenevän sosiaalisena väsymyksenä (Henson 2017, 139), ja sen on kuvattu aiheuttavan sosiaalisia oireita, kuten ihmissuhdeongelmia (Valent 2002, 18). Ihmissuhdeongelmia on kirjallisuudessa kuvattu voivan esiintyä työelämässä ja vapaa-ajalla (Nissinen 2007, 55). Opinnäytetyön vastauksissa esille tuli myös, että työasiat voivat jäädä mieleen, eikä niistä pääse välttämättä helposti irti vapaalla. Kirjallisuudessa on kuvattu, että myötätuntouupumus voi ilmetä mieleen tunkeutuvina mielikuvina. Työasiat voivat seurata vapaa-ajalle, eikä niistä pääse helpolla eroon. (Nissinen 2012, 32.)

Opinnäytetyön tuloksissa esille nousi kuormituksen ilmeneminen työyhteisössä turhautumisena ja suuttumuksena. Näitä kuvattiin esiintyvän helposti, jos on hyvin kuormittunut. Koettiin, että voimavarat eivät riitä kollegiaaliseen tukeen tai keskusteluun. Kirjallisuudessa on todettu, että myötätuntouupumus vaikuttaa myös työelämässä monella tavalla. Se laskee työntekijän arvostusta itseä kohtaan, ja toisaalta myös kollegoita, esimiehiä ja yhteistyökumppaneita kohtaan. Ristiriitoja ja kaunaa voi esiintyä henkilöstössä, ja auttaja voi vetäytyä kollegoiden seurasta. Lisäksi auttaja voi tuntea ärtymystä. (Nissinen 2012, 34–35.)

Opinnäytetyön tulosten toinen osio käsitteli terveydenhoitajien keinoja käsitellä myötätuntouupumusta. Esille tuli palautumiseen liittyviä asioita, kuten vapaa-aika, harrastukset, arki ja perhe, liikunta ja rauhoittuminen. Kirjallisuudessa on esitetty, että elintoimintojen hallinta, muun muassa liikunta, lepo ja harrastukset, olisivat auttajaa stressiltä ja traumaailta suojaavia tekijöitä (Valent 2002, 18). Mielenrauhaa ja mielen ja kehon hyvinvoinnista huolehtimista on kuvattu myös hyvinvoinnin, työssä jaksamisen ja elämänlaadun kannalta tärkeiksi tekijöiksi (Nissinen 2012, 229–231).

Tuloksissa asioiden tietoinen käsittely nousi yhdeksi keinoksi käsitellä myötätuntouupumusta. Nähtiin tärkeänä käsitellä asioita tietoisesti. Työyhteisössä keinoiksi käsitellä myötätuntouupumusta mainittiin haastatteluissa työnohjaus, suunnitelmallisuus, asiakkaiden tunteminen ja työhyvinvointi ja tauot. Myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisy yhdeksi osa-alueeksi on kirjallisuudessa kuvattu koko työyhteisössä tapahtuvaa myötätuntostressin säätelyä (Nissinen 2012, 140). Vertaistuen ja institutionaalisen tuen on esitetty olevan hyödyllisiä myötätuntouupumuksen hoidossa (Valent 2002, 18). Auttajille on kehitetty ohjelmia traumaattisista kokemuksista selviytymisen tueksi (Valent 2002, 18–19) ja ammatillista apua voidaan tarjota työnohjausena, koulutuksena ja konsultointina (Lindqvist 2016, 177–179). Lisäksi kirjallisuudessa esitetään terapeutista apua yhdeksi tavaksi käsitellä kokemuksia sekä edesauttaa voimavarojen palautumista ja myön-teistä minäkuvaa (Lindqvist 2016, 179–180). Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat myös kokemuksen tuovan varmuutta. Kokemuksesta koettiin olevan hyötyä asioiden käsittelyssä ja sen koettiin nopeuttavan ratkaisujen löytymistä. Lisäksi nähtiin, että kokemus auttaa erottamaan paremmin työn ja tunteet kuin uran alkupuolella. Työuupumus on eräässä tutkimuksessa yhdistetty työuran alkuvaiheessa oleviin nuoriin ja kokemattomiin hoitajiin (Kanste 2006a, 241).

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia myötätuntouupumuksesta ja tavoitteena oli saada vastauksia tutkimustehtäviin. Tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin ja tässä opinnäytetyössä saatiin kaiken kaikkiaan useita tärkeitä tuloksia. Ensiksi se, että myötätuntouupumus oli terveydenhoitajille tuttu ilmiö, ja sitä tunnistettiin omassa työssä. Toiseksi esille nousi useita negatiivisia tunteita ja seurauksia, joihin myötätuntouupumuksen koettiin olevan yhteydessä, ja useita tekijöitä, joita koettiin olevan uupumisen taustalla. Kolmanneksi, tuloksista kävi ilmi useita tekijöitä, jotka ovat työntekijän voimavaroja niin työelämässä kuin vapaa-ajallakin ja joiden avulla terveydenhoitajat voivat käsitellä myötätuntouupumusta. Yksittäisenä huomiona myötätuntouupumuksen käsittelyssä merkittävää oli se, että työnohjaus ei toteutunut tai ollut säännöllistä opinnäytetyön haastatteluun osallistuneilla. Sitä pidettiin tärkeänä ja siihen toivottiin parannusta.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi on esitetty omia kriteerejä ja suosituksia. Uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus ovat tällaisia arviointikriteereitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–198.) Voidaan käyttää myös termejä uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Uskottavuus ohjaa tarkastelemaan analyysiprosessia ja tulosten validiteettia. Se kuvaa, miten hyvin tutkija on onnistunut muodostamaan aineiston kattavia luokituksia ja kategorioita. Tulokset tulee esittää niin selkeästi, että lukijalle selviää, kuinka analyysi on tehty. Lisäksi lukijan tulee ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–198.) Uskottavuutta vahvistaa esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan käyttö. Tutkimuspäiväkirjassa voidaan kuvata tutkijan kokemuksia ja pohdiskella tehtyjä valintoja. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tutkimustyön tekijän tarkka kuvaus tutkimuksen toteutuksesta kaikkine vaiheineen on keino lisätä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Kuvaus sisältää aineiston keruun olosuhteet selkeästi ja rehellisesti selitettynä. Esimerkiksi haastattelun toteutuksesta voidaan kuvata haastatteluympäristö, ajankäyttö, häiriötekijät ja virheelliset tulkinnat haastattelun aikana. Tekijä voi tehdä myös oman itsearvioinnin tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Ennen tämän opinnäytetyön haastatteluja kirjattiin ylös haastatteluympäristöön liittyviä asioita ja opinnäytetyön tekijän omia tuntemuksia ennen haastattelun alkua. Haastattelun jälkeen ylös kirjattiin haastatteluun liittyviä huomioita ja opinnäytetyön tekijän tuntemuksia ja itsearviointia.

Aineiston analyysivaiheessa keskitytään luokittelujen tekemiseen. Luotettavuutta tukee, että tutkimustyön tekijä kertoo, miten ja millä perusteella luokittelut ovat syntyneet. Tulosten tulkinnasta tulisi kertoa, miten tekijä perustelee esittämänsä tulkinnat ja päätelmät. Tekijä voi käyttää raportissaan suoria lainauksia haastatteluista havainnollistamaan tulkintojaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.) Tässä opinnäytetyössä analyysin toteutus ja tulokset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Analyysin toteutuksen raportoinnissa on käytetty apuna taulukkoja, jotka havainnollistavat sitä, kuinka analyysissä muodostetut luokitukset on muodostettu. Tulosten raportointiin on sisällytetty suoria lainauksia haastatteluista tukemaan luotettavuutta, sillä ne yhdistävät tulosten raportoinnin alkuperäiseen aineistoon.

Siirrettävyys kertoo, kuinka hyvin tutkimustulokset olisi mahdollista siirtää toiseen tutkimusympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198) tai vastaavanlaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Siirrettävyys edellyttää huolellista tutkimusympäristön eli kontekstin kuvausta ja kuvausta siitä, kuinka osallistujat on valittu. Lisäksi tulee selvittää taustat ja kuvata aineiston keruu ja analyysi kattavasti. Näin toisella tutkimustyön tekijällä olisi mahdollisuus seurata tutkimusprosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Tässä opinnäytetyössä siirrettävyys on huomioitu kertomalla tarkkaan osallistujien valinta, osallistujien taustatiedot tietosuoja huomioiden, aineiston keruu ja analyysin eteneminen vaiheittain. Lisäksi opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan on havainnollistettu liitteessä 5.

Refleksiivisyyden lähtökohta on se, että tutkija tiedostaa omat lähtökohtansa tutkimustyön toteuttajana. Lähtökohdat kuvataan tutkimusraportissa. Tutkimusraportissa tutkimuksen tekijän tulee myös arvioida, kuinka hän tutkijana on vaikuttanut aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä tekijä on tiedostanut omat lähtökohtansa opiskelijana. Opinnäytetyö on ollut opinnäytetyön tekijälle ensimmäinen opinnäytetyö, mutta siinä on pyritty huomioimaan mahdollisimman hyvin luotettavuuteen liittyvät asiat.

Vahvistettavuus edellyttää, että tutkimusprosessi kirjataan niin, että toisen tutkimustyön tekijän on mahdollista seurata tutkimusprosessia pääpiirteittäin. Tutkimusraportin kirjoittamisessa tutkimustyön tekijä voi hyödyntää koko prosessin aikana tekemiään muistiinpanoja. Laadullisessa terveystutkimuksessa tutkimuspäiväkirjalla on korostunut merkitys, koska usein laadullisen tutkimuksen suunnitelma tarkentuu tutkimusprosessin aikana. Aineiston avulla pyritään kuvaamaan, kuinka on päästy tuloksiin ja johtopäätöksiin. Toisin eri tekijät eivät välttämättä päädy saman aineiston avulla samoihin tulkintoihin, joten vahvistettavuus on hieman ongelmallinen näkökulma. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän opinnäytetyön prosessi on kirjattu suunnitelmavaiheesta alkaen opinnäytetyöpäiväkirjaan. Opinnäytetyöpäiväkirjaan on merkitty päivämäärä ja se, mitä kyseisenä päivänä on tehty.

Kun tarkastellaan tämän opinnäytetyön luotettavuutta kriittisesti, opinnäytetyöstä löytyy myös kehittämiskohteita ja luotettavuutta heikentäviä tekijöitä. Yksi luotettavuuteen vaikuttava tekijä on se, että aineiston analyysiä ei päästy aloittamaan kunnolla heti aineiston

keruun jälkeen. Aineisto saatiin litteroitua pian haastattelujen jälkeen, mutta varsinainen aineiston analyysi aloitettiin vasta kahden kuukauden kuluttua aineiston keruusta. Joten suositus siitä, että analyysi aloitettaisiin mahdollisimman pian sen jälkeen, kun aineisto on kerätty, ei aivan toteutunut tässä työssä. Aineiston keruun ja analyysin aloittamisen välillä ollut aika on voinut hieman etäännyttää opinnäytetyön tekijää aineistosta. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa se, että aineiston analyysivaihe kesti yhteensä noin kuukauden, ja analyysissa tuli useita taukoja. Analyysia jouduttiin tekemään useana eri päivänä. Analyysin käytettyjen päivien välissä oli taukoja, joka tekee sen mahdolliseksi, että jokin tärkeä ajatus tai näkökulma on opinnäytetyöpäiväkirjan käytöstä huolimatta voinut jäädä pois.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella käytettyjen lähteiden osalta. Luotettavuuteen vaikuttaa se, että osa käytetyistä lähteistä on useita vuosia ja osa jopa yli kymmenen vuotta vanhoja. Kyseiset lähteet on kuitenkin valittu opinnäytetyöhön lähteiksi, koska ne ovat osoittautuneet klassikkoteoksiksi tai olleet aiheeseen liittyen harvoja suomenkielellä kirjoitettuja laajempia kirjallisuuslähteitä, tutkimuksia tai menetelmäkirjallisuutta. Auttajan uupumuksen ja myötätuntouupumuksen teoriaosuuksissa on käytetty lähteenä paljon Leena Nissisen teoksia *Auttamisen rajoilla – Myötätuntouupumuksen synty ja ehkäisy* (2007) ja *Rajansa kaikella – Miten estää myötätuntouupuminen* (2012), ja myös sitä voidaan kritisoida arvioidessa tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Teokset on valittu juuri sillä perusteella, että ne ovat lähes ainoita myötätuntouupumusta enemmän käsitteleviä suomenkielisiä teoksia ja käsittelevät aihetta kattavasti. Niihin vahvasti tukeutumalla on haluttu varmistaa, että opinnäytetyön tekijä on saanut selkeän käsityksen aiheesta omalla äidinkielellään eli suomen kielellä. Nissisen teoksista saatuja tietoja on pyritty tukemaan monipuolisesti muilla lähteillä.

Luotettavuuteen tässä opinnäytetyössä vaikuttaa se, että teoriaa ja tutkimustietoa on etsitty ja haettu useista kansainvälisistä lähteistä. Kansainvälisten lähdeaineistojen kieli on ollut englanti. Vaikka opinnäytetyön tekijällä on ollut valmiuksia vieraskielisten asiatekstin lukemiseen, on mahdollista, että tekstejä lukiessa on tullut ajatusvirheitä ja virheellisiä käännöksiä. Joillekin ilmaisuille on ollut vaikea löytää suomenkielistä vastinetta ja sen vuoksi on mahdollista, että vastaavuus alkuperäiseen tekstiin ei ole täysin toteutunut tai

käännetty ilmaus ei ole kovin sujuva. Mukaan on kuitenkin pyritty valitsemaan kansainvälisiä tutkimuksia ja lähteitä, joiden ymmärtämiseen opinnäytetyön tekijän kielitaito ja ymmärrys ovat riittäneet.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on jo ensimmäinen eettinen ratkaisu, jonka tutkimustyötä tekevä tekee. Aihetta valitessa tulee pohtia aiheen yhteiskunnallista merkitystä ja tutkimuksen vaikutusta osallistujiin. Tutkimuksen hyödyllisyys on tutkimusetiikan periaate ja lähtökohta tutkimuksen oikeutukselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218.) Tutkimusetiikka on hyvän tieteellisen käytännön noudattamista (Vilka 2015, 41). Se on yleisesti sovittuja pelisääntöjä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimuksessa käytetyt tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät ovat eettisesti kestäviä. (Vilka 2015, 41; Kuula 2011, 26, 34.) Näiden menetelmien tulee olla tiedeyhteisön hyväksymiä (Vilka 2015, 41). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyötä tehdessä eri vaiheissa ja toisten tutkijoiden tekemän työn ja saavutusten kunnioitus (Kuula 2011, 34–35). Tässä opinnäytetyössä käytetyt menetelmät ovat yleisesti tieteellisissä tutkimuksissa käytettyjä. Tiedonhaut ja aineiston hankinta on toteutettu mahdollisimman eettisesti kestävästi. Tietoa on etsitty sitä kriittisesti arvioiden. Myös aiheen sensitiivisyys on huomioitu, ja tutkittavien anonymiteettia ja tietosuojaa on korostettu läpi opinnäytetyöprosessin.

Tutkimustyön tekijän tulee hallita johdonmukaisesti tutkimusmenetelmät, tiedonhankinta ja tutkimustulokset. Tutkimustulosten tulee tuottaa uutta tietoa tai osoittaa, kuinka vanhaa tietoa voidaan käyttää ennen näkemättömällä tavalla. (Vilka 2015, 42.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimustyön tekijän tulee olla rehellinen ja huolellinen sekä tarkka tutkimuksen tekemisessä ja esittäessään tuloksia (Vilka 2015, 42; Kuula 2011, 34). Lisäksi hänen tulee kunnioittaa toisia tutkijoita ottamalla huomioon heidän saavutuksensa tarkoilla lähdeviitteillä sekä esittäen omat ja toisten tulokset niin kuin ne ovat (Vilka 2015, 42). Tähän opinnäytetyöhön valittuun tutkimusmenetelmään ja tiedonhankintamenetelmään tutustuttiin ensin menetelmäkirjallisuuden avulla. Raportoinnissa on

käytetty asianmukaisia lähdeviitteitä ja pyritty erottamaan selkeästi omat ja toisten ajatukset. Käytetyt lähteet on merkitty myös lähdeluetteloon. Rehellisyyttä ja huolellisuutta on pidetty opinnäytetyöprosessissa lähtökohtana.

Vilppi ja piittaamattomuus kuvaavat tutkimusetiikassa tutkimustyön tekijän epärehellistä toimintaa. Vilppi on toisten tuotosten sepittelyä, vääristelyä ja plagiointia. (Vilkkä 2015, 42 – 43.). Lisäksi anastaminen kuuluu vilppiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9). Piittaamattomuus tarkoittaa, että hyvää tieteellisestä käytäntöä laiminlyödään törkeästi, ja tutkimustyön eri vaiheissa piittaamattomuus näkyy holtittomuutena (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9) ja kertoo puutteista tutkijan tiedoissa ja taidoissa (Vilkkä 2015, 42–43). Tämän takia tulisi valita menetelmä, jonka hallitsee ja käyttää lähteitä, joita kykenee ymmärtämään. (Vilkkä 2015, 42–43.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä on tutustuttu käytettävään menetelmään huolellisesti, jotta sen hallinta olisi riittävää. Opinnäytetyössä on käytetty kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä, ja lähteitä valittaessa on käytetty kriteerinä muun muassa sitä, että opinnäytetyön tekijä ymmärtää, mitä valituissa lähteissä kerrotaan. Työtä tehdessä ei ole käytetty vilppiä, vaan koko opinnäytetyöprosessin ajan on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Samaan aikaan kun opinnäytetyö on jätetty tarkastettavaksi, se on lähetetty myös Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeen mukaan Urkund-ohjelmaan, joka tarkastaa lähteiden käyttöä ja ehkäisee plagiointia (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 33).

Tieteellisesti hyvän käytännön mukaan tehtyyn tutkimukseen liittyy avoimuus ja kontrolloitavuus (Vilkkä 2015, 46–47). Tulee kertoa, miten tutkimus on rahoitettu (Vilkkä 2015, 46–47; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8; Kuula 2011, 35) ja sidonnaisuudet, jotka ovat tutkimukseen liittyen olennaisia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8; Kuula 2011, 35). Tulee myös kertoa tutkimuksen tietojen salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta. Tutkittavilla ja toimeksiantajalla on oikeus pysyä nimettöminä, jos he eivät halua nimiään julkaistavan, ja tutkimustyön tekijän on läpi tutkimusprosessin suojeltava tätä oikeutta ja kunnioitettava osallistujia ja toimeksiantajaa. Hänen tulee huolehtia, että tutkimusaineistot säilytetään niin, että tutkittavan anonymiteetti säilyy sekä tutkimusprosessin aikana että sen jälkeen. (Vilkkä 2015, 46–47.) Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijä on itse vastannut opinnäytetyöhön liittyvistä kuluista. Kerätty aineisto ja litteroidut haastattelumateriaalit on säilytetty ehdottoman luottamuksellisesti. Tulostetut tunnistetie-

toja sisältävät paperit on säilytetty lukollisessa kaapissa ja tietokoneelle tallennetut tunnisteita sisältävät tiedostot on suojattu salasanalla, jolloin niihin on ollut pääsy vain opinnäytetyön tekijällä. Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineisto on hävitetty asiallisesti.

Tutkimusetiikkaan kuuluu, että tulee minimoida tarpeettomat haitat ja epämukavuuksien riskit. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa käsitellään usein sensitiivisiä aiheita, joten tulee arvioida mahdollisia haittoja jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ja suunnitella, kuinka vahvojen reaktioiden jälkeen voidaan palauttaa ja turvata tutkittavan tasapaino. Tulee arvioida, mitkä henkilökohtaiset tiedot ovat tutkimuksen kannalta tarpeellisia kysyä. Tutkimustietoa ei tule myöskään käyttää tutkittavia vastaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218.) Haastattelun toteutuksen yhteydessä haastateltaville on kerrottu, että opinnäytetyön tekijään voi olla yhteydessä, mikäli haastattelun jälkeen jää jokin asia mietittävään, ja on kerrottu, että haastattelusta ei ole tarkoitus olla mitään haittaa osallistujalle.

Potilailla ja asiakkailta on itsemääräämisoikeus ja tutkimukseen osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistujalla on mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen ja sitä tulee kunnioittaa. Tutkimukseen osallistujalla on oikeus kysyä asioita, kieltäytyä antamasta tietoja ja keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. Osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen, joka tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuja tietää tutkimuksen luonteen ja että hänellä on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää siihen osallistuminen. Tutkimustyön tekijä voi kuvata eettisen vastuunsa ja kertoa tutkimuksen mahdollisista hyödyistä ja haitoista saatekirjeessä. Siinä voidaan kuvata myös, kuinka aineistoa säilytetään ja miten tulokset julkaistaan, koska tutkittavan tulee olla näistä asioista tietoinen. Saatekirjeen tulee olla asiallinen ja neutraali, koska osallistumattomuus ei saa olla uhka, eikä osallistumista saa palkita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218–219.) Tähän opinnäytetyöhön haastatellut terveydenhoitajat saivat ennen haastattelua saatekirjeessä (liite 2) tarvittavat tiedot ja tietoa opinnäytetyöstä.

Tietoon perustuva suostumus koostuu asiallisesta tiedotteesta ja allekirjoitettavasta suostumuslomakkeesta. Sillä halutaan välttää sitä, että tutkimukseen osallistuvalla aiheutuisi haittaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 149.) Ihmistä tutkittaessa tietoon perustuva suostumus

on tärkeä. Siinä tutkimukseen osallistuja saa tietoa tutkimuksesta, ja hänen on sen perusteella mahdollista ymmärtää tutkimusaineiston keräämisen syyt, sen käyttö ja säilytys. Osallistujan tulisi ymmärtää saamansa tiedon perusteella myös, kuka tai ketkä aineistoa saavat käyttää. (Kuula 2011, 104.) Tämän opinnäytetyön haastatteluihin osallistujilta kysyttiin tietoinen suostumus haastatteluun osallistumista varten. Ennen haastattelua haastateltavat saivat täytettäväksi tietoisesta suostumuslomakkeen (liite 4), jolla on varmistettu, että osallistuja suostuu haastatteluun ja tietää riittävästi opinnäytetyöstä. Puhelimessa toteutetun haastattelun kohdalla lomake käytiin läpi puhelimesta ja kysyttiin suostumus suullisesti sekä lähetettiin lomake osallistujalle haastattelun jälkeen.

Yksi tutkimuseettinen normi on tunnistettavuuden estäminen. Tunnistettavuuden estämisellä suojellaan tutkimukseen osallistujaa negatiivisilta seurauksilta, joita tunnistaminen voisi mahdollisesti aiheuttaa. Kvalitatiivisen aineiston suorien tunnisteiden poistamisessa peruseriaatteena on, että tunnisteet poistetaan heti, kun on tarkistettu, että aineisto muuten toimii teknisesti. Suoria tunnisteita ovat esimerkiksi nimi, syntymäaika ja yhteystiedot. Kvalitatiivista aineistoa anonymisoidaan poistamalla tai muuttamalla erilaiset erisnimet, poistamalla tai muuttamalla harkiten arkaluontoiset tiedot sekä luokittelemalla taustatiedot kategorioihin. (Kuula 2011, 201, 214.) Tämän opinnäytetyön aineistosta poistettiin tunnisteet, kun aineisto litteroitiin. Aineistoon merkittiin litterointivaiheessa haastattelut numeroin, jotta opinnäytetyön tekijällä oli tarvittaessa mahdollisuus tunnistaa, mistä haastattelusta materiaali on peräisin. Myöhemmin, kun ilmauksia pelkistettiin ja ryhmiteltiin taulukoihin, poistettiin myös haastatteluja kuvaavat numerot aineistosta.

Hanna Vilkka toteaa kirjassaan *Tutki ja kehitä*, että ”Tutkimusta tehdessään tutkijan on noudatettava tutkimusetiikkaa samalla tavalla kuin ammattilaisen on noudatettava oman alansa ammattietiikkaa harjoittaessaan ammattiaan”. Vilkka toteaa myös, että tutkimuseetiikan sääntöjen ja ohjeiden muutosten seuraaminen on ammatillista ja tieteellistä sivistystä niin kuin tutkimustaitojen harjoittelukin. (Vilkka 2015, 53.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty mahdollisimman hyvin noudattamaan hyviä tutkimuseettisiä tapoja ja huomiomaan eettinen näkökulma läpi opinnäytetyön prosessin. Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty olemaan mahdollisimman ammatillinen ja huolellinen.

8.4 Opinnäytetyöprosessi

Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (1129/2014) toisessa pykälässä esitellään ammattikorkeakouluopintojen rakenne. Ammattikorkeakoulututkintoon kuuluu muiden opintojen lisäksi opinnäytetyö (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014, 2. pykälä; Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003, 3. luku 4. pykälä). Opinnäytetyöprosessi alkoi elokuussa 2018 ensimmäisessä opinnäytetyöinfossa. Infossa käytiin läpi opinnäytetyöprosessia ja aihe suunnitelman tekemistä, ilmoitettiin alustavat aiheet ja valittu tutkimusasetelma sekä tehtiin alkutesti. Alustavaksi aiheeksi ilmoitettiin myötätuntouupumus, vaikka vielä aihe suunnitelmaa tehdessä pohdittiin myös muita vaihtoehtoja. Valinta oli lopulta melko selkeä ja aihe suunnitelma tehtiin ennen ensimmäistä opinnäytetyön pienryhmäohjausta, jossa suunnitelmia käytiin läpi. Menetelmäksi valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä.

Elokuun lopulla ensimmäisen pienryhmäohjauksen jälkeen alettiin etsiä opinnäytetyölle toimeksiantajaa. Tämä oli hieman haasteellinen prosessi, koska alkuun oli vaikeaa keksiä, mikä taho voisi olla sopiva toimeksiantaja. Suunnitelmana oli alun perin tarkastella vain vähän aikaa työelämässä olleiden terveydenhoitajien kokemuksia myötätuntouupuksesta, mutta suunnitelma tarkentui myöhemmin käsittämään kaikkia terveydenhoitajia. Suunnittelun alkuvaiheessa päädyttiin ottamaan yhteyttä Pohjois-Karjalan terveydenhoitajayhdistykseen, josta ohjeistettiin ottamaan yhteyttä suoraan Suomen Terveydenhoitajaliittoon. Heihin oltiin yhteydessä, ja kun löytyi oikea henkilö vastaamaan toimeksiantoon liittyviin kysymyksiin, saatiin syyskuun 2018 alkupuolella vastaus, että Suomen Terveydenhoitajaliitto voi toimia tämän opinnäytetyön toimeksiantajana. Syyskuun alkupuolella osallistuttiin myös Karelia-ammattikorkeakoulun kirjaston järjestämille tiedonhaun klinikoille. Klinikoilla sai ohjausta sekä kotimaisten että ulkomaisten tietokantojen käytöstä, ja siellä annettiin ohjeita erilaisista lähteistä. Tiedonhaun klinikat olivat erittäin hyödyllisiä, koska samaan aikaan aloitettiin tekemään opinnäytetyöhön liittyviä tiedonhakuja.

Ennen toista pienryhmäohjausta tuli uutinen siitä, että opinnäytetyn ohjausryhmää jouduttaisiin vaihtamaan. Suunnitelmana oli tehdä laadullinen opinnäytetyö ja ajatus ryhmän vaihtamisesta oli harmillinen, koska toisen ryhmän jäsenet tekivät toiminnallisia opinnäytetöitä. Ohjaajien kanssa käytiin keskustelua siitä, että pienryhmän vaihtaminen ei

tuntunut hyödylliseltä, koska uudessa ryhmässä ei saisi tukea muilta opiskelijoilta laadullisen opinnäytetyön tekemiseen. Perusteluna oli myös se, että senhetkiseen ryhmään oli jo ehditty tutustua ja esitellä aiheet ryhmässä. Lisäksi ohjaajien ohjaustyyli vaikutti sopivalta. Näillä perusteilla pyydettiin saada jatkaa entisessä ohjausryhmässä. Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tietopankista, Pakista, löytyi linkki Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n julkaisemiin Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin. Ne omalta osaltaan rohkaisivat opinnäytetyön tekijää kertomaan oman näkökulmansa asiaan, sillä niissä oli oma kohtansa opiskelijan oikeudesta laadukkaaseen ohjaukseen (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018, 5). Asia ratkesi toivotulla tavalla, eikä opinnäytetyön ohjausryhmää tarvinnut vaihtaa.

Syyskuun 2018 lopussa pidettyyn kolmanteen pienryhmäohjaukseen mennessä tehtiin paljon töitä, jotta opinnäytetyön suunnitelma valmistuisi. Tiedonhakuja tehtiin niin sähköisesti kuin manuaalisestikin kirjastossa. Tiedonhakuun käytettyjä tietokantoja ja aineistoja sekä hakusanoja on koottu tiedonhaun taulukoissa (liite 6). Tiedonhaun kanssa samaan aikaan kirjoitettiin tietoperustaa ja luonnosteltiin haastattelurunkoa. Vaihe oli työläs ja aikaa vievä, mutta työ eteni koko ajan. Tavoitteena oli saada suunnitelma valmiiksi syyskuun loppuun mennessä, ja se valmistui lähes tavoiteajassa. Suunnitelma viimeisteltiin ohjauksessa saadun palautteen avulla ja tietoperustaa tarkastettiin kirjoitettua ja lähdetekstiä verraten. Päivitetty suunnitelma lähetettiin ohjaajille hyväksyttäväksi ja toimeksiantajan edustajalle nähtäväksi.

Lokakuussa 2018 alkoi kuuden viikon mittainen työharjoittelujakso. Etukäteen oli suunniteltu, että lokakuun aikana opinnäytetyötä ei tehdä paljoa, koska työharjoittelun tiedettiin vaativan aikaa ja voimia. Harjoittelun ohella suunniteltiin haastatteluihin liittyvä saatekirje (liite 2) ja tietoisien suostumuksen antamista varten lomake (liite 4), oltiin yhteyksissä toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen allekirjoituksesta, osallistuttiin yhteen harjoittelun aikana pidetyistä pienryhmäohjauksista ja opinnäytetyön toiseen infoon. Toisessa infossa käytiin läpi opinnäytetyön viimeistelyyn ja seminaariin liittyviä asioita. Opinnäytetyön suunnitelmassa oli suunniteltu, että työharjoittelun aikana tehtäisiin mahdollisuuksien mukaan aineiston keruuta eli haastatteluja. Tämä ei kuitenkaan toteutunut, sillä haastateltavia ei ollut vielä tavoitettu.

Marraskuussa 2018 työharjoittelun jälkeen opinnäytetyön jatkaminen oli osaltaan haastavaa lähes kuuden viikon tauon jälkeen. Opinnäytetyön tekemistä jatkettiin tarkistamalla omia viittauksia käymällä kirjoitetut tekstit lähteisiin verraten läpi. Sovittiin myös toimeksiantajan edustajan kanssa soittoaika, jotta voitiin suunnitella yhdessä, kuinka haastateltavat tavoitetaan. Toimeksiantajan edustajan ohjeiden avulla oltiin yhteydessä henkilöihin, joiden avulla toimeksiantajan edustaja uskoi haastateltavia löytyvän. Lisäksi jatkettiin tietoperustan kirjoittamista, muun muassa kansainvälisiä lähteitä lukemalla ja referoimalla, sekä tehtiin täydentäviä tiedonhakuja, esimerkiksi kirjastossa hoitotieteellisistä lehdistä. Samalla muokattiin jo kirjoitettuja kappaleita viitteitä tarkastaen. Marraskuussa oltiin yhteydessä useisiin henkilöihin haastateltavien löytämiseksi. Sovittiin myös esitestaushaastattelu ja varattiin tila sitä varten. Haastateltavien löytäminen osoittautui jokseenkin haastavaksi ja marraskuun lopulla lähetettiin tiedote (liite 1) kaikille Pohjois-Karjalan terveydenhoitajayhdistyksen jäsenille. Tiedote julkaistiin myös Suomen Terveydenhoitajaliiton Facebook-sivun jaoksissa. Tämän lisäksi oltiin henkilökohtaisesti yhteydessä muutamaankin henkilöön haastateltavien löytämiseksi.

Joulukuun 2018 alkuun oli sovittu esitestaushaastattelu haastattelurungon (liite 3) testausta varten, ja esitestaushaastatteluun valmistauduttiin lukemalla haastattelun toteuttamisesta menetelmäkirjallisuudesta. Kirjallisuudessa esitestauksen on kuvattu kuuluvan teemahaastatteluun olennaisesti, ja sen avulla haastatteliija harjoittelee tehtäväänsä sekä oppii kysymään asioita aiheen kannalta sopivilla kysymyksillä (Hirsjärvi & Hurme 2010, 72–73). Esitestaushaastattelu toteutui suunnitellusti, ja se koettiin erittäin hyödylliseksi varsinaisia opinnäytetyön haastatteluja ajatellen. Esitestauksen perusteella saatiin muokattua haastattelurunkoa vielä paremmin sen tarkoitukseen sopivaksi. Lisäksi saatiin kokemusta ja varmuutta haastattelijana toimimisesta.

Joulukuun puolivälin aikaan saatiin ensimmäiset yhteydenotot haastatteluun osallistumisesta kiinnostuneilta terveydenhoitajilta. Vaikka aluksi haastateltavien hankinta vaikutti haastavalta myös ajankohdan puolesta, alkoivat asiat edetä nopeasti ja kaikki haastattelut saatiin sovittua pidettäväksi vielä ennen joulua. Haastattelut toteutuivat sovitusti, ja aineisto saatiin kokoon ennen joulua. Joulukuun lopulla haastattelut kirjoitettiin auki eli nauhoitettu materiaali litteroitiin. Tämän jälkeen suunnitelmissa oli alkaa tekemään ai-

neiston analyysia mahdollisimman pian joululoman jälkeen. Analyysin aloitusta kuitenkin viivästytti opinnäytetyön tekijän sairastuminen ja kevätlukukauden alussa olleen viiden viikon mittaisen työharjoittelun alkaminen.

Aineiston analysointi alkoi pelkistämävaiheella helmikuun 2019 alussa ja analyysiä jatkettiin jaottelemalla ilmaisuja alaluokkiin maaliskuun puolelle saakka. Maaliskuussa aineistoa ryhmiteltiin edelleen yläluokkiin ja yhdistäviin luokkiin. Aineisto saatiin analysoidua ja maaliskuussa päästiin kirjoittamaan myös tulososiota raporttiin. Tuloksiin lisättiin suoria lainauksia haastatteluista. Lisäksi muokattiin taulukkoesimerkit opinnäytetyöhön malliksi analyysistä. Analyysin jälkeen huhtikuussa 2019 työtä muokattiin opinnäytetyön ohjauksessa saatujen vinkkien mukaan. Työn asetteluja ja tekstien sisältöjä ja järjestystä muokattiin. Tekstejä käytiin läpi jälleen lähteisiin verraten ja työhön lisättiin vielä muutama uusi lähde. Lisäksi tulosten tarkastelu -osiota ja suomenkielistä tiivistelmää alettiin kirjoittamaan ennen huhtikuun puolta väliä. Työ lähetettiin samaan aikaan äidinkielen opettajalle väliluentaan. Väliluennan jälkeen työtä korjattiin äidinkielen opettajan korjausedotusten mukaan. Tarkastetun suomenkielisen tiivistelmän avulla kirjoitettiin englanninkielinen abstrakti, joka lähetettiin englannin opettajalle tarkistettavaksi. Huhtikuussa opinnäytetyö lähetettiin myös opinnäytetyön ohjaajalle ja varmistettiin, että työ on valmis toukokuun opinnäytetyöseminaarissa esitettäväksi. Kun ohjaaja oli vahvistanut, että opinnäytetyö on valmis seminaariin, ilmoitettiin se toukokuun seminaarissa esitettäväksi.

Toukokuussa 2019 opinnäytetyöprosessi oli edennyt niin pitkälle, että opinnäytetyön tekeminen oli lähinnä työn muokkausta ja viimeistelyä. Englanninkielistä abstraktia muokattiin englanninkielen opettajan korjausedotusten mukaan. Opinnäytetyötä ja sen eri osioita käytiin useaan kertaan läpi niitä muokaten. Lopulta opinnäytetyö oli lähes valmis ja se esitettiin Karelia-ammattikorkeakoululla toukokuun opinnäytetyöseminaarissa 17.5.2019. Seminaarissa saatiin palautetta vertaisarvioijilta, ohjaajalta ja opinnäytetyön toimeksiantajan edustajalta. Terveystieteiden edustajan mukaan opinnäytetyön aihe oli erinomainen, ja opinnäytetyö toi esille ilmiön, jota terveydenhoitajien työssä esiintyy, mutta sitä on vähän käsitelty. Seminaarin jälkeen opinnäytetyön raporttiin tehtiin viimeiset muutokset seminaarissa saadun palautteen perusteella. Kun raportti oli valmis, se lähetettiin Urkundiin ja jätettiin tarkastettavaksi. Lopuksi annettiin kypsyysnäyte. Liitteessä 5 on kuvattu opinnäytetyöprosessin eteneminen kuukausittain.

8.5 Ammatillinen kasvu

Ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyön tekeminen on ollut merkityksellinen prosessi. Syksystä kevääseen kestävän ajanjakson aikana on selkiytynyt käsitys siitä, että opinnäytetyön tekeminen on nimenomaan prosessi, eikä opinnäytetyö valmistu hetkessä. Prosessin aikana voi tulla yllätyksiä, jotka muuttavat sen kulkua ja vaativat sopeutumista. Prosessi on vaatinut paljon paineensietokykyä, keskeneräisyyden sietämistä, kärsivällisyyttä ja kykyä muuttaa suunnitelmia. Nämä ominaisuudet ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Erilaisten ominaisuuksien lisäksi opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt huomattavasti tiedollisia taitoja, kuten tiedonhakutaitoja, kriittistä lukutaitoa ja taitoa arvioida lähteitä kriittisesti. Omat raportointitaidot, kuten kirjoittaminen, referointi ja viittaaminen aineistoihin, ovat kehittyneet paljon prosessin aikana. Osa opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä on kansainvälisiä, ja osaltaan myös kielitaito on niitä lukiessa kehittynyt. Kansainvälisiä tutkimusartikkeleja lukiessa on ollut toisinaan vaikeaa löytää sopivaa suomenkielistä vastinetta, ja aluksi osa artikkeleista vaikutti vaikealukuisilta. Prosessin aikana kuitenkin sekä aiheeseen liittyvä sanasto että tieteellisten artikkelien lukutaito ovat kehittyneet.

Ammatillisesta näkökulmasta ymmärrys hoitotyöntekijän tai auttajan uupumuksesta on kasvanut. Aihetta tarkastellessa selvisi, että auttajan uupumusta voidaan käsitellä useilla eri käsitteillä, jotka limittyvät ja toisaalta eroavat osin toisistaan. Eri käsitteiden tarkastelu oli mielekästä opinnäytetyön kannalta, jotta oli mahdollista hahmottaa myötätuntouupumus-käsitteen sisältöä ja näkökulmaa. Opinnäytetyöprosessi tuki ammatillista kasvua myös yhteistyön näkökulmasta. Prosessin aikana ”hioutui” kyky pyytää ja vastaanottaa ohjausta ohjaavilta opettajilta sekä kyky kuunnella oman ohjausryhmän muiden opiskelijoiden palautteita oman opinnäytetyön kehittämiseksi. Tärkeä yhteistyön muoto oli myös yhteydenpito toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyö antoi mahdollisuuden harjoitella yhteistyötä oppilaitoksen ulkopuolisen tahon kanssa. Toimeksiantajan kanssa yhteistyö oli tiivistä prosessin alkupuolella, ja myös toimeksiantajalta tuli toiveita opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöprosessin keskivaiheilla toimeksiantajan edustajilta saatiin tukea haastateltavien tavoittamiseksi. Prosessin loppupuolella toimeksiantajaa informoitiin

työn valmistumisesta, ja toimeksiantajan edustajalta saatiin hyödyllistä ja rohkaisevaa palautetta opinnäytetyöstä. Kokonaisuudessaan yhteistyö oli erittäin sujuvaa.

Opinnäytetyön tekeminen kasvatti itsenäisen työskentelyn ja päätöksenteon taitoja, sillä opinnäytetyö toteutettiin yksilötyönä. Prosessin aikana vastaan tuli useita tilanteita, joissa piti tehdä päätöksiä ja päättää opinnäytetyön suunnasta. Opinnäytetyön tekeminen yksin antoi itsevarmuutta itsenäiseen päätöksentekoon ja omaan itsenäiseen työskentelyyn. Prosessin läpi vieminen kehitti ajanhallinta- ja organisointitaitoja, sillä aikataulutuksen sai suurilta osin suunnitella itsenäisesti. Kaiken kaikkiaan yksin työskentely edesauttoi oman vision etsimistä ja löytämistä, ja positiivisessa mielessä pakotti luottamaan omiin ratkaisuihin. Opinnäytetyötä tehdessä kehittyneistä itsenäisen työskentelyn taidoista on varmasti hyötyä tulevaisuudessa terveydenhoitajan työtä ajatellen.

8.6 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisisideat

Opinnäytetyön kautta saatua tietoa voitaisiin hyödyntää pohdittaessa, onko tarvetta järjestää hoitotyön ammattilaisille myötätuntouupumuksesta koulutuksia tai ryhmiä, joissa aihetta käsiteltäisiin. Opinnäytetyön yhtenä tutkimustehtävänä oli saada selville terveydenhoitajien keinoja myötätuntouupumuksen käsittelyyn, ja keinoja löytyikin useita. Saatua tietoa voitaisiin hyödyntää ennaltaehkäisevien tai korjaavien interventioiden suunnittelussa. Myös tieto terveydenhoitajien kokemuksista myötätuntouupumuksesta on hyödyllistä, jotta heihin voitaisiin tehokkaasti kohdentaa ennaltaehkäiseviä ja työhyvinvointia ylläpitäviä toimia. Toimeksiantajana Terveydenhoitajaliitto on avainasemassa myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisevän toiminnan suunnittelussa ja järjestämisessä juuri tutkimuksen kohderyhmälle eli terveydenhoitajille. Terveydenhoitajaliiton sivuilla mainitaan, että sen keskeisimpänä tavoitteena ammattijärjestönä on ”edistää terveydenhoitajien --- koulutuksellista ja ammatillista kehittymistä ja edunvalvontaa” (Terveydenhoitajaliitto 2018c). Toimeksiantajan edustajalta saadun palautteen perusteella on mahdollista, että opinnäytetyön aihetta käsiteltäisiin esimerkiksi jossakin Pohjois-Karjalan terveydenhoitajayhdistyksen tulevassa tapahtumassa, ellei valtakunnallisestikin.

Jatkossa voitaisiin tarkastella ja tutkia vastavalmistuneiden terveidenhoitajien ja eri hoitajien kokemuksia myötätuntouupumuksesta. Lisäksi aihetta voitaisiin tutkia määrällisin

menetelmin, jolloin voitaisiin saada yleistettävämpää tietoa, ja tietoa esimerkiksi ilmiön yleisyydestä kansallisella tasolla. Myös myötätuntouppumuksen seurauksia voitaisiin tutkia, esimerkiksi siitä näkökulmasta, kuinka se vaikuttaa työntekijän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin tai työn tehokkuuteen.

Lähteet

- Aatsinki, H. 2017. Auttajalle tarjolla myötätuntouppumusta. Mediauutiset. <https://www.medi uutiset.fi/debatti/auttajalle-tarjolla-myotatatuntouppumusta/6e04267c-f2ee-3598-a535-5985d671cbf9>. 13.11.2018.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>. 15.11.2018.
- Ammattinetti. 2018. Terveystietäjä. Kehä-keskus. http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/221_ammatti. 10.12.2018.
- Curtis, K. 2015. Compassion is an essential component of good nursing care and can be conveyed through the smallest actions. *Evidence-Based Nursing* 18 (3), 95.
- Dev, V., Fernando III, A.T., Lim, A.G. & Consedine, N.S. 2018. Does self-compassion mitigate the relationship between burnout and barriers to compassion? A cross-sectional quantitative study of 799 nurses. *International Journal of Nursing Studies* 81 toukokuu 2018, 81-88.
- Duodecim. 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50080#s13>. 7.4.2019.
- Duodecim. 2018. Lääketieteen termit -sanakirja: Empatia. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/113/empatia>. 18.9.2018.
- Duodecim. 2019. Lääketieteen termit -sanakirja: Transferenssi. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/113/lte23414>. 7.4.2019.
- Fernández-Castro, J., Martínez-Zaragoza, F., Rovira, T., Edo, S., Solanes-Puchol, Á., Martín-del-Río, B., García-Sierra, R., Benavides-Gil, G. & Doval, E. 2017. How does emotional exhaustion influence work stress? Relationships between stressor appraisals, hedonic tone, and fatigue in nurses' daily tasks: A longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies* 75 lokakuu 2017, 43-50.
- Figley, C.R. 2002. *Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner-Routledge. <https://ebookcentral-proquest-com.tietopalvelu.karelia.fi/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=1138596&query=figley#>. 11.9.2018.
- Figley, C.R. 2011. The Empathic Response in Clinical Practice: Antecedents and Consequences. Teoksessa Decety, J. (toim.) *Empathy From Bench to Bedside*. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology, 263–273. <https://ebookcentral-proquest-com.tietopalvelu.karelia.fi/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=3339367&query=figley>. 9.4.2019.
- Finley, B.A. & Sheppard, K. G. 2017. Compassion Fatigue – Exploring Early-career oncology nurses' experiences. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 21 (3), 61-66. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=123137180&site=ehost-live>. 7.4.2019.
- Haakana, L. 2016. Myötätunto uuvuttaa, uupuuko työterveyshoitaja? Teoksessa Lappalainen, K. (toim.). *Työterveyshoitaja*. Helsinki: Suomen Työterveyshoitajaliitto, 20-21.
- Henson, J.S. 2017. When Compassion Is Lost. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=122315820&site=ehost-live>. 7.4.2019.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kanste, O. 2006a. Suomalaishoitajien työuupumus kansainvälisessä vertailussa. *Hoitotiede* 18 (5), 233-244.
- Kanste, O. 2006b. Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä: Katsaus kansainvälisiin empiirisiin tutkimuksiin. *Tutkiva Hoitotyö* 4 (1), 10-15.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. Karelia-ammattikorkeakoulu. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 21.5.2019.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Lindqvist, M. 2016. Auttajan varjo: Pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. Helsinki: Otava.
- Marks, S. L. 2018. Compassion Fatigue Among Recent Bachelor of Science in Nursing New Graduates. The University of Arizona. https://repository.arizona.edu/bitstream/handle/10150/627989/azu_etd_16157_sip1_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 30.11.2018.
- Martínez-Zagagoza, F. 2018. Personality and interpersonal behavior may impact on burnout in nurses. *Evidence-Based Nursing* 21 (1), 24.
- Matey, L. 2016. Compassion Fatigue Is a Safety Concern. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=114939013&site=ehost-live>. 7.4.2019.
- Merriam-Webster. 2019. Empathy. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/empathy>. 24.4.2019.
- Nissinen, L. 2007. Auttamisen rajoilla: Myötätuntouupumisen Synty ja Ehkäisy. Helsinki: Edita.
- Nissinen, L. 2012. Rajansa kaikella: Miten Estää Myötätuntouupuminen? Helsinki: Edita.
- Nurhonen, P. 2016. Tiesitkö? Jatkuva auttaminen voi sairastuttaa. *Kauneus & terveys*. <https://www.terve.fi/artikkelit/tiesitko-jatkuva-auttaminen-voi-sairastuttaa>. 13.11.2018.
- Palmunen, H. 2011. Myötätunto työvälineenä hoivatyössä. *Kuntoutus* 1/2011, 5-17. <https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus-1-11-valmis/6>. 30.11.2018.
- Pääkkönen, S. 2016. Myötätuntouupumus voi iskeä auttajaan – kriiseihin kannattaa pitää henkinen etäisyys, neuvoo asiantuntija. *Helsingin Sanomat*. <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005013685.html>. 13.11.2018.
- Rothschild, B. 2010. Apua auttajalle – Myötätuntouupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia. Helsinki: Traumaterapiakeskus.
- Saarinen, M. 2015. Psykologi vastaa: Ystävien murheet uuvuttavat. *Hyvä terveys*. https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mieli/psykologi_vastaa_ystavien_murheet_uuvuttavat. 13.11.2018.
- Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 14.9.2018.

- Simon, M. 2014. Nine per cent of nurses across Europe report intent to leave their profession, with burnout among the associated personal and professional factors. *Evidence-Based Nursing* 17 (2), 54-55.
- 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 huhtikuu 2017, 9-24.
- Stebnicki, M.A. 2008. *Empathy Fatigue: Healing the Mind, Body, and Spirit of professional Counselors*. New York: Springer Publishing Company.
<https://ebookcentral-proquest-com.tietopalvelu.karelia.fi/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=423618&query=figley>. 9.4.2019.
- Steege, L.M. & Rainbow, J.G. 2017. Fatigue in hospital nurses – ‘Supernurse’ culture is a barrier to addressing problems: A qualitative interview study. *International Journal of Nursing Studies* 67 February 2017, 20-28.
- Terveydenhoitajaliitto. 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Terveydenhoitajaliitto. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf. 14.9.2018.
- Terveydenhoitajaliitto. 2018a. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti.14.9.2018.
- Terveydenhoitajaliitto. 2018b. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_14.9.2018.
- Terveydenhoitajaliitto. 2018c. Terveydenhoitajaliitto. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/terveydenhoitajaliitto>. 22.9.2018.
- Toivola, K. 2004. Myötätuntouupumus – auttajan työn tunnepäinen riski. *Työterveyslääkäri* 22 (3), 330-332. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?phaku=my%C3%B6t%C3%A4tuntouupumus>. 14.9.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 21.11.2018.
- Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokangas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (1), 29-36.
- Valent, P. 2002. *Diagnosis and Treatment of Helper Stresses, Traumas, and Illnesses*. Teoksessa Figley, C.R. (toim.). *Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner-Routledge, 17-37. <https://ebookcentral-proquest-com.tietopalvelu.karelia.fi/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=1138596&query=figley#>. 11.9.2018.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.
- Van Bogaert, P. & Franck, E. 2013. The mental, physical and emotional health of newly qualified nurses may be influenced by their psychological capital and perceived job fit. *Evidence-Based Nursing* 16 (1), 31-32.
- Vilka, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Wirtavuori, S. 2018. Empaattista ihmistä voi vaania salakavala myötätuntouupumus – tunnista merkit. *Anna*. <https://anna.fi/ihmiset-ja-suhteet/ihmissuhteet/empaattista-ihmista-voi-vaania-salakavala-myotatatuntouupumus-tunnista-merkit.13.11.2018>.

Tiedote

Hyvä Terveydenhoitaja,

Joensuussa 30.11.2018

Opiskelen terveydenhoitajaksi Karelia-ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä, jonka aihe on myötätuntouupumus. Toimeksiantajana toimii Suomen Terveydenhoitajaliitto.

Nyt haluaisinkin kuulla kokemuksiasi tästä tärkeästä aiheesta ja etsin haastateltavia. Haastattelujen avulla haluan selvittää terveydenhoitajien kokemuksia myötätuntouupuksesta ja sitä, millaisia keinoja terveydenhoitajilla on käsitellä myötätuntouupumusta. Haastattelut toteutetaan kasvotusten tai puhelimitse. Välimatka ei siis ole este osallistumiselle. Tärkeää on, että haluat kertoa kokemuksistasi. Jokainen vastaus on opinnäytetyön kannalta tärkeä.

Jos kiinnostuit haastatteluun osallistumisesta, ota rohkeasti yhteyttä minuun ja kysy lisää.

Parhaiten tavoitat minut laittamalla sähköpostia osoitteeseen: saara.kuosmanen@edu.karelia.fi

Ystävällisin terveisin,

Saara Kuosmanen

terveydenhoitajaopiskelija - Karelia AMK

saara.kuosmanen@edu.karelia.fi

Saatekirje

SAATEKIRJE

Hyvä Terveydenhoitaja,

Olen terveydenhoitajaopiskelija Karelia-ammattikorkeakoulusta ja teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aihe on myötätuntouupumus. Toimeksiantajana toimii Terveydenhoitajaliitto.

Opinnäytetyön aineisto kerätään haastatteluilla. Haastattelujen avulla halutaan selvittää terveydenhoitajien kokemuksia myötätuntouupuksesta, ja sitä millaisia keinoja terveydenhoitajilla on käsitellä myötätuntouupumusta. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja osallistumisen voi aina keskeyttää tai perua. Ennen haastattelua allekirjoitetaan erillinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta, josta toinen kappale jää Teille ja toinen opinnäytetyön tekijälle.

Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja, ja jokainen haastattelu on tärkeä. Haastateltavaksi valitaan terveydenhoitajia, joilla on aiheesta kokemusta. Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan myöhemmin tekstimuotoon. Nauhoitukset ja tekstit ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä ja niitä käsitellään ja säilytetään ehdottoman luottamuksellisesti. Aineistot hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis.

Opinnäytetyö tuloksineen julkaistaan Theseuksessa ja on siellä luettavissa julkaisun jälkeen. Opinnäytetyössä voidaan käyttää lainauksia haastatteluista vastaajien tietosuoja ja anonymiteetti huomioiden. Yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa.

Kiitos osallistumisestasi!

Jos Sinulla on kysyttävää, voit laittaa minulle sähköpostia alla olevaan osoitteeseen.

Saara Kuosmanen,
terveydenhoitajaopiskelija

saara.kuosmanen@edu.karelia.fi

Haastattelurunko

Taustatiedot

- Missä terveydenhoitajan tehtävässä työskentelet?
- Minkä ikäinen olet?
- Kuinka kauan olet toiminut terveydenhoitajan tehtävässä?

Kokemukset myötätuntouupumuksesta

- Millaisia ajatuksia herää sanasta myötätuntouupumus?
- Millaisia kokemuksia Sinulla on myötätuntouupumuksesta?
- Miten myötätuntouupumus näkyy työssäsi/arjessa?
- Millaisia henkilökohtaisia kokemuksia Sinulla on myötätuntouupumuksesta?

Keinot käsitellä myötätuntouupumusta

- Mitä keinoja Sinulla on myötätuntouupumuksen käsittelyyn? (Työyhteisö/vapaa-aika)
- Mitä konkreettisia asioita teet, jos havaitset itselläsi myötätuntouupumuksen oireita?

Haluatko lisätä jotain?

Tietoinen suostumus

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan terveydenhoitajien kokemuksia myötätuntouupumuksesta ja selvitetään, mitä keinoja terveydenhoitajilla on myötätuntouupumuksen käsittelyyn. Aineisto kerätään haastatteluilla ja saatu aineisto analysoidaan. Kerättyä aineistoa käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Analyysin tulokset kirjataan opinnäytetyön raporttiin, joka julkaistaan Theseuksessa. Osallistuminen on vapaaehtoista, ja osallistujalla on oikeus keskeyttää tai perua osallistumisensa.

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimukseen osallistumisesta ja suostun haastatteluun, sekä annan luvan käsitellä vastauksiani raportissa.

Kyllä Ei

Allekirjoitus _____ Nimenselvennys _____

Aika ja paikka _____

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot:

Terveydenhoitajaopiskelija Saara Kuosmanen
saara.kuosmanen@edu.karelia.fi

Opinnäytetyön prosessi

Elokuu 2018

Opinnäytetyön I info
Aihesuunnitelman tekeminen ja ensimmäinen opinnäytetyön pienryhmäohjaus
Toimeksiantajan etsiminen alkaa

Syyskuu 2018

Toimeksiantaja löytyy
Tiedonhaunklinikoille osallistuminen
Pienryhmäohjauksiin osallistuminen
Toisten opiskelijoiden opinnäytetyöseminaarien seuraaminen
Tiedonhakujen tekeminen
Tietoperustan kirjoitus
Opinnäytetyön suunnitelman kirjoitus

Lokakuu 2018

Opinnäytetyön suunnitelma valmis
Saatekirjeen ja tietoisuuden suostumuslomakkeen suunnittelu
Pienryhmäohjaukseen osallistuminen
Yhteydenpito toimeksiantajan kanssa ja toimeksiantosopimuksen allekirjoitus
Opinnäytetyön II info

Marraskuu 2018

Lähteisiin viittausten tarkistamista
Raportin kirjoitusta
Suunnittelua toimeksiantajan kanssa puhelimesta
Tietoperustan täydennys
Pienryhmäohjaukseen osallistuminen
Haastateltavien etsiminen alkaa
Tiedotteen tekeminen ja julkaisu

Joulukuu 2018

Esitestaushaastattelu
Haastattelut
Pienryhmäohjauksiin osallistuminen
Raportin kirjoitusta
Aineiston litterointi

Tammikuu 2019

Tauko

Helmikuu 2019

Aineiston analyysi
Pienryhmäohjaukseen osallistuminen

Opinnäytetyön prosessi

Maaliskuu 2019

Aineiston analyysi
Tulosten raportointi

Huhtikuu 2019

Pienryhmäohjaukseen osallistuminen
Raportin kirjoitus ja muokkaus
Tiivistelmän ja abstraktin kirjoitus
Väliluenta äidinkielen opettajalla
Abstraktin tarkastus englannin opettajalla

Toukokuu 2019

Raportin viimeistely
Seminaariesitys
Opinnäytetyö tarkastettavaksi
Opinnäytetyö Urkundiin
Kypsyysnäytteen antaminen

Tiedonhaun taulukot

Tiedonhakuun käytetyt tietokannat.

Tietokannat	
Hoitotyön suositukset	Pubmed
Käypähoito-suositukset	UEF Electronic Publications
Cochrane	HELDA – Helsingin yliopiston digitaalinen arkisto
Terveysportti	JYX – Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto
Finna	TamPub – Tampereen yliopiston julkaisuarkisto
Google	Tilastokeskus
Google Scholar	Kelan tilastot
Medic	Kuntaliiton tilastot
Cinahl	Sotkanet
Ebook Central	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Academic Search Elite	

Manuaalishauissa käytetyt aineistot.

Aineistot
Hoitotiede (2000-2007, internetissä vuosien 2008-2018 numeroiden sisällysluettelot)
Tutkiva hoitotyö (2009-2017)
Evidence Based Nursing (2013-2016, vuoden 2018 numerot 1,3,4)
Nursing Research (2015)
Nursing Studies (tammi-elokuu 2018 numerot)
Nursing studies (2017, vuoden 2018 numerot 9/2018 ja 10/2018)
European Journal of Public Health (vuoden 2018 numerot 1-5)

Tiedonhauissa käytetyt hakusanat.

Hakusana
Myötätuntouupumus
Myötätunto AND uupumus
Emotionaalinen AND kuormitus
Myötätuntouupumus AND hoitaja
Terveydenhoitaja AND kuormitus
Terveydenhoitaja AND uupumus
Terveydenhoitaja AND hyvinvointi
Compassion fatigue AND nurse
Compassion fatigue
Burn out
Terveydenhoitaja
Terveydenhoitaja ammatti
Työuupumus
Sijaistraumatisoituminen
Myötätuntouupuminen
Hyvinvointi
Työhyvinvointi