Tampereen ammattikorkeakoulu

Kätilön myötätuntouupumus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Emma Hakosalmi

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2022

Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilön tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilön tutkinto-ohjelma

HAKOSALMI, EMMA:
Kätilön myötätuntouupumus - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 82 sivua, joista liitteitä 13 sivua
Lokakuu 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota yhteen viimeaikaista, tutkittua tietoa myötätuntouupumuksesta kätilötyössä. Tavoitteena oli lisätä kätilöiden tietoisuutta myötätuntouupumukselle altistavista tekijöistä ja ilmiön esiintymisestä kätilöiden keskuudessa. Ymmärryksen lisääntyminen työn sisällöstä aiheutuvasta psyykkisestä kuormituksesta edesauttaa kätilöiden omien rajojen tunnistamista ja ammatillisuuden kehittymistä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Katsauksen vaiheita olivat tutkimuskysymyksen asettaminen, kirjallisuushaku, laadunarviointi ja aineiston analyysi. Haku suoritettiin sähköisissä terveystieteiden tietokannoissa ennalta asetettuja rajauksia käyttäen. Katsauksen aineistoksi valikoitui yhdeksän tieteellistä tutkimusartikkelia ja yksi katsaus. Aineisto analysoitiin temaattisen analyysimenetelmän keinoin.

Tuloksista nostettiin esiin teemoja, jotka ilmensivät myötätuntouupumusta kätilötyön kontekstissa. Altistavia asioita olivat esimerkiksi erilaiset äidin tai sikiön henkeä tai terveyttä vaarantavat tilanteet. Myötätuntouupumisen riski koskettaa kaikkia auttamista työkseen tekeviä, mutta muutamat kätilökohtaiset ominaisuudet nähtiin uupumukselle herkistävinä. Tiettyjen kätilön ammatillisiin olosuhteisiin liittyvien erityispiirteiden katsottiin olevan myötätuntouupumukselle altistavia ja sitä ylläpitäviä tekijöitä. Myötätuntouupumuksella oli laajakirjoisia vaikutuksia, sillä sen analysoitiin ilmenevän kätilöissä kognitiivisina, emotionaalisina ja fysiologisen yliviritytyneisyyden oireina, arvojen ja elämän merkitysten muutoksina sekä työssä nähtävinä asioina ja käyttäytymismalleina.

Johtopäätöksenä todettiin, että opinnäytetyö vahvistaa olemassa olleita käsityksiä siitä, että kätilön työ sisältää riskin kärsiä myötätuntouupumuksesta. Tulosten nähtiin olevan hyödynnettävissä esimerkiksi kätilöiden työhyvinvoinnin kehittämisessä ja lisäävän kätilöiden tietoisuutta oman työnsä vaikutuksista. Jatkotutkimusehdotuksena esitettiin suomalaisten kätilöopiskelijoiden tai kätilöiden myötätuntouupumuksen tutkimusta. Yleisesti aiheen laajemmalle tutkimukselle nähtiin selkeä tarve.

Asiasanat: kätilö, kätilötyö, myötätuntouupumus, sijaistraumatisoituminen, sekundaarinen traumaattinen stressi, loppuun palaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Midwifery, Bachelor of Health Care

HAKOSALMI, EMMA:
Compassion Fatigue in Midwifery - A Descriptive Literature Review

Bachelor's thesis 82 pages, appendices 13 pages
October 2022

This study was conducted as a descriptive literature review, and the purpose of it was to gather information on compassion fatigue in midwifery. The aim of this study was to compile results of the recent research data on the emotional burden caused by the content of the work. Understanding the phenomenon can increase midwives' knowledge and awareness of compassion fatigue, which in turn contributes to the professional development.

The stages of the study process included setting the research question, systematic search, quality assessment and the analysis of the gathered material. The research articles included in this literature review were accessed on the electric databases of Health Sciences. A total of nine research articles and one review were selected to this study. The data collected from studies were pooled and analyzed by means of thematic analysis.

The literature review answered the questions related to the factors predisposing to compassion fatigue and the occurrence of the phenomenon among midwives. Life-threatening situations, specific characteristics of the professional conditions and certain individual features were the themes of predisposing factors. Most of the findings indicate that midwives are affected very widely; the observations cause cognitive, emotional and physical overwhelming symptoms, changes in personal values and in the meaningfulness of life, as well as issues in the work life.

These results suggest that a more comprehensive study of the topic is required. A potential future study could examine compassion fatigue in Finnish midwifery students or midwives.

Key words: midwife, midwifery, compassion fatigue, vicarious traumatization, secondary traumatic stress, burnout

SISÄLLYS

1 JOHDANTO ... 6
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT ... 8
2.1 Myötätuntouupumus ... 8
2.2 Myötätuntouupumuksen oireet ... 10
2.3 Myötätuntouupumuksen ehkäisy ja hoito ... 12
2.4 Myötätuntostressi ja myötätuntotyytyväisyys ... 14
2.5 Myötätuntouupumukseen liittyvien käsitteiden erittely ... 15
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE 19
4 METODISET LÄHTÖKOHDAT ... 20
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ... 20
4.2 Kirjallisuushaku ... 21
4.3 Aineiston laadunarviointi ... 24
4.4 Aineiston kuvaus ... 25
4.5 Aineiston analyysi – kuvailun rakentaminen tutkittavasta aiheesta 25
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET ... 27
5.1 Myötätuntouupumukselle altistavat asiat kätilötyössä ... 27
5.1.1 Potilaskohtaamisista tulevat kuormitustekijät ... 27
5.1.2 Kätilön ammatilliset olosuhteet ... 30
5.1.3 Kätilökohtaiset ominaisuudet ... 34
5.2 Miten myötätuntouupumus ilmenee kätilötyössä ... 35
5.2.1 Kognitiiviset oireet ... 36
5.2.2 Emotionaaliset oireet ... 37
5.2.3 Fysiologisen ylivirittyneisyyden oireet ... 38
5.2.4 Arvojen ja elämän merkitysten muutokset ... 39
5.2.5 Työssä ilmenevät asiat ... 40
6 POHDINTA ... 44
6.1 Tulosten tarkastelu ... 44
6.2 Opinnäytetyön perustelu ja merkitys kätilötyölle ... 54
6.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ... 58
6.4 Opinnäytetyön luotettavuus ... 60
6.5 Opinnäytetyön eettisyys ... 62
6.6 Johtopäätökset, jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset ... 64
6.7 Ammatillinen kasvu ... 65
LÄHTEET ... 66

LIITTEET 70
Liite 1. Myötätuntouupumisen oireita 70
Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen systemaattinen aineistohakuprosessi – Prisma Flow Chart 71
Liite 3. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto 72
Liite 4. Tutkimuskysymykseen aineistosta saatujen vastausten eli opinnäytetyön tulosten teemoittelu 75

1 JOHDANTO

Myötätunto on surua toisen ihmisen kärsimyksestä. Auttamistyössä se on trauman kokeneen ihmisen auttamisesta syntyvä luonnollinen oheistuote. (Nissinen 2008, 103; Nissinen 2012, 39.) Empatialla tarkoitetaan aktiivista toisen kokemuksen ja tunteiden ymmärtämistä, joka valpastuttaa havainnoimaan autettavan tarpeita (Klemettilä 2019). Myötätunto ja empatia ovat hyvin samankaltaisia käsitteitä. Ymmärtääkseen asiakastaan auttaja eläytyy autettavan tunteisiin kokien hetkittäistä samaistumista (Nissinen 2012, 39) tuntematta kuitenkaan täysin samaa. (Klemettilä 2020, 187). Empatian tuoma ymmärrys jalostuu myötätunnon vaikutuksesta siten, että auttajalle herää halu toimia autettavan hyväksi tarjoamalla lohdutusta, huolenpitoa ja välittämistä. Autettavan kärsimyksen koskettaminen on edellytys auttajan myötätunnon aktivoitumiselle. (Klemettilä 2020, 187.)

Ammatillisuuden ja myötäelämisen rajanveto on vaikeaa (Pesonen, Haapamäki & Lahti 2020, 204), joten ammatillinen auttaminen voidaan toisinaan kokea uuvuttavaksi ja haastavaksi. (Kanerva 2017, 352.) Auttajan empaattinen, toisten ihmisten kärsimyksen todistaminen ja jakaminen voi pitkään jatkuessaan johtaa myötätuntouupumukseen. Käsitteenä se kuvaa työntekijän hyvinvointia, hänen asemaansa ja siten kehittyvää ammatillisuutta. (Nissinen 2008, 51, 54-55.) Myötätuntouupumus ei ole pelkästään väsymistä ja myötätuntoisuuden vähenemistä, vaan muutoksia tapahtuu auttajan omassa toimintakyvyssä, arvoissa, maailmankuvassa ja fysiologiassa (Klemettilä 2020, 189). Psykoterapiakirjallisuus kuvaa autettavan kärsimyksen tarttuvan auttajaan sekä tiedostamattomalla että tiedostavalla tasolla, mistä voi seurata myös somaattisia oireita (Toivola 2004). Riski myötätuntouupua on kaikilla työkseen ammattiauttamista tekevillä henkilöillä. Työntekijän ammattimaisuus tai persoonalliset piirteet eivät vaikuta riskiin uupua, vaan vaikuttimet tulevat työn sisällöstä. (Nissinen 2008, 54.) Myötätunto on taito, jota voi ja kannattaa kehittää (Klemettilä 2020, 188). Uupumuksen tunteiden hyväksyminen edesauttaa auttamistyössä toimivan henkilön kykyä toimia autettavien hyväksi ja kohentaa omaa työhyvinvointiaan (Nissinen 2008, 181). Psykologisesta turvallisuudesta ja työyhteisön jäsenten tunnetaidoista on tulossa työpaikkojen keskeisimpiä valttikortteja (Länsiö & Kivinen 2018, 69).

Kätilön ammatissa toimiminen sisältää riskin kärsiä myötätuntouupumuksesta (Sheen, Slade & Spiby 2013, 731). Kätilön emotionaalisen ja toisinaan traumaattisen työn riskinä on, että altistuminen tällaisille tapahtumille johtaa psyykkisen ahdistuksen oireiden kehittymiseen, joka ilmenee esimerkiksi käyttäytymisen muutoksina (Pezaro ym. 2016, 59). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus myötätuntouupumuksesta kätilötyön kontekstissa. Tavoitteena on lisätä kätilöiden tietoisuutta myötätuntouupumukselle altistavista tekijöistä ja ilmiön esiintymisestä kätilöiden keskuudessa. Ymmärryksen lisääntyminen työn sisällöstä aiheutuvasta psyykkisestä kuormituksesta edesauttaa kätilöiden omien rajojen tunnistamista ja ammatillisuuden kehittymistä. Tietoa voivat kätilöiden lisäksi hyödyntää myös muut terveydenhuollon ammattilaiset ja työnantajat.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Seuraavissa kappaleissa esitellään opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat. Teoriaosuudessa auttajalla tarkoitetaan nimellisesti kätilöä ja autettavalla kätilötyön asiakasta. Tuloksissa auttaja-termin sijalla käytetään kätilöä, kun termi ja katsontakanta ilmiöön muuttuvat varsinaisen kirjallisuuskatsauksen osiossa opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden mukaisesti kätilötyöhön painottuviksi.

2.1 Myötätuntouupumus

Myötätuntouupumuksen määritelmän kehittäjänä ja tutkimustyön edistäjänä pidetään amerikkalaista perheterapeutti ja psykotraumatologi Charles Figleytä (Nissinen 2008, 53), jonka mukaan myötätuntouupumus on välittämisen ja empatian hinta. (Figley 1995.) Suomessa myötätuntouupumuksen tutkimuksen merkittävä henkilö on vuosikymmenten uran ammattiauttamisen parissa tehnyt psykoterapeutti ja työnohjaaja Leena Nissinen (2008, 2012). Vuonna 2008 Nissinen toteaa teoksessaan ”Auttamisen rajoilla”, että yksinomaan myötätuntouupumusta, sekundaarista stressiä tai sijaistraumatisoitumista käsittelevää suomalaista ammattikirjallisuutta ei ole. Kansainvälistä kirjallisuutta myötätuntouupumuksesta on alettu julkaista vasta 1980-1990 -luvuilla, mutta aiheesta voi lukea rivien välistä useista emotionaalista kuormittuneisuutta käsittelevistä artikkeleista (Nissinen 2008, 13, 15).

Figley esittää myötätuntouupumuksen työperäisenä riskinä, joka voi aiheuttaa työtehon laskua, työkyvyttömyyttä ja yksityiselämän ongelmia (Toivola 2004). Myötätuntouupumus on henkisen ja fyysisen jännittyneisyyden tila, jossa auttajan tietoinen ja alitajuinen mieli täyttyvät autettavan kertomuksista (Nissinen 2008, 55). Helposti ymmärrettävissä oleva, auttajalle syntyvää kärsimystä kuvaava käsite ”myötätuntouupumus” on vakiintunut käyttöön. Tämän avulla ymmärretään, että myötätuntoinen työ voi johtaa uupumiseen ja jaksamisen ehtymiseen. (Rothschild 2010, 26.) Myötätuntouupumus vaikuttaa negatiivisesti sekä potilaiden saamaan hoitoon että auttajien henkilökohtaiseen elämään (Powell 2020, 53). Muutokset auttajassa tapahtuvat tyypillisesti huomaamatta ja pitkän ajan kuluessa (Klemettilä 2020, 189), eikä normaali lepo enää riitä työstä palautumiseen

(Klemettilä 2020, 189; Nissinen 2008, 55). Hiljalleen ylitsepääsemättömiltä tuntuvien ja uuvuttavaksi koettavien asioiden rima alenee ja pienikin myötätunnon aiheuttama epämukava olotila aiheuttaa empatiakyvyn laskua (Aaltola 2018, 130). Työperäinen ylikuormitus vähentää psyykkistä joustavuutta, joka taas itsessään altistaa myötätuntouupumukselle (Toivola 2004).

Myötätuntouupumus on työuupumuksen alalaji. Sitä koetaan erityisesti ammattialoilla, joissa todistetaan inhimillisen elämän kärsimystä. (Nissinen 2012, 108.) Myötätuntouupuminen on siis työuupumusta, joka liittyy työn emotionaalisiin haasteisiin. Nämä koskettavat jokaista työntekijää riippumatta henkilöhistoriasta, luonteesta tai ammatillisesta tietotaidosta. (Nissinen 2012, 30.) Herkkyys traumatisoitua auttamistyössä vaihtelee yksilöiden välillä, mutta riittävän suuri ja pitkäkestoinen altistus voi aiheuttaa oireilua kaikissa. Reagointi epänormaaliin tilanteeseen tällä tavalla on täysin normaalia (Toivola 2004.) Myötätuntouupumus ei ole diagnosoitava sairaus, vaan hallittavissa oleva, ensisijaisesti työperäinen ilmiö (THL 2021). Auttamistyötä tekevät yksilöt kokevat erilaisten asioiden uuvuttavuuden ja stressaavuuden omilla henkilökohtaisilla tavoillaan (Klemettilä 2020, 187, 189). Auttamistyötä tekevien ammattilaisten olisi hyvä olla tietoisia omista kuormittuneisuuden merkeistään, sillä myötätuntouupumuksen varhainen tunnistaminen tekee asiaan puuttumisesta helpompaa (Klemettilä 2020, 189). Ammatillisuus kasvaa, kun auttaja tiedostaa oman haavoittuvaisuutensa ja suojautuu siltä oikealla tavalla (Länsiö & Kivinen 2018, 76).

Myötätuntouupumukselle altistavia tilanteita työssä ovat esimerkiksi jonkun tilanteeseen osallisen henkeä uhkaavat tilanteet (Toivola 2004). Myötätuntouupumuksen riskitekijöiksi on tunnistettu auttajan tapahtumaa edeltävä oma trauma, tunteiden käsittelyn ja niistä puhumisen välttely, korkea stressitaso ja vähäinen sosiaalinen tuki (Paiva-Salisbury & Schwanz 2022, 40). Edellä mainittujen asioiden lisäksi Figley (1995) mainitsee myötätuntouupumuksen riskin näkökulmasta erityisen haavoittaviksi tekijöiksi auttajan voimakkaan empaattisuuden sekä työtehtävissä lapsille tapahtuman kärsimyksen todistamisen (Figley 1995). Se ei synny ainoastaan välittömässä kontaktissa autettavaan, vaan etäämmältäkin tarkastelujen tragedioiden todistaminen voi saada aikaan samoja vaikutuksia (Nissinen 2008, 57). Myötätuntouupumusta aiheuttaa myös toivottomuuteen liittyvä ajattelu siitä, että kärsimystä on niin paljon, ettei sille kykene tekemään mitään (Aaltola 2018). Kutsumustyönä työtään pitävien saattaa olla hankalaa myöntää,

jos auttamistyö onkin muuttunut taakaksi (Länsiö & Kivinen 2018, 82). Suurimmassa myötätuntouupumisen vaarassa ovat yksinäistyvät työntekijät (Nissinen 2012, 57).

2.2 Myötätuntouupumuksen oireet

Myötätuntouupumus ja siihen liitettävissä olevat, auttamistyöstä auttajalle koituvat seuraukset ovat patologiselta kuulostavista nimistään huolimatta täysin normaaleja ilmiöitä ihmisten välisessä kanssakäymisessä (Klemettilä 2020, 191). Myötätuntouupumuksen tapauksessa oireista puhuminen saattaa synnyttää mielikuvan siitä pahanlaatuisena oireyhtymänä. Hoitamattomana siitä saattaa kuitenkin kehittyä työperäistä psyykkistä stressiä. (Nissinen 2012, 80.) Kuten työuupumuskin, ensimmäiset merkit myötätuntouupumuksesta tunnistetaan yleensä fyysisistä stressioireista. Muita ilmentymiä ovat esimerkiksi kyynisyys, ammatillisen itsetunnon heikkeneminen ja sisäinen turtuneisuus sekä työ- ja yksityiselämän ihmissuhdeongelmat. (Nissinen 2008, 55.) Riittämättömyyden tunne ja kokemus ammatillisuuden heikkenemisestä valtaavat myötätuntouupuneen auttajan mielen. Häpeän ja syyllisyyden tunteet liittyvät ajatukseen kyvyttömyydestä säädellä omia henkisiä paineitaan. (Nissinen 2012, 35.) Myötätuntouupumus on neurobiologiselta oirekuvaltaan lähes vastaava PTSD:n eli posttraumaattisen stressioireyhtymän kanssa. Voimakkaasti stressaavassa tilanteessa aivojen toiminta muuttuu niin, että muistijäljen kognitiivinen sisältö ei integroidu emotionaalisen sisällön kanssa. Oireilu ilmenee tapahtuman jälkeen somaattisina- ja flashback-oireina. (Toivola 2004.) Figley (1995) kuvaa myötätuntouupumuksen oireiksi yliviritytyneisyyden, traumaattisen asian uudelleenkokemisen sekä traumasta muistuttavien tilanteiden, asioiden ja ihmisten välttelyn (Toivola 2004). Nissisen (2008) teoksessa Figley (2002) esittelee myötätuntouupumisen oireita kognitiivisiin, emotionaalisiin, käyttäytymiseen, henkisyyteen, ihmissuhteisiin, fyysisiin ja työssä ilmeneviin teemoihin eriteltyinä ilmiöinä (liite 1). Taulukkoon kootusta myötätuntouupumuksen oireiden koosteesta havainnollistuu erinomaisesti ilmiön monitahoinen vaikutus auttajan elämään.

Vaikutukset ulottuvat laajalle auttajan ja yhteisön ympäristössä. Mielen muuttuessa synkemmäksi alkavat kontaktit muihin ihmisiin vähentyä ja ihmissuhteet

muuttua hämmentävällä tavalla mutkikkaammiksi ja haastavammiksi. (Nissinen 3012, 35.) Uupuessaan auttaja kokee ihmiset kuormittavina ja menettää vähitellen kykynsä empatiaan ja myötätuntoon. Ottaessaan etäisyyttä muihin ihmisiin, poistuvat elämästä samalla myös positiiviset yhteydet lähipiiriin. Tästä voi seurata masennusta muistuttavia oireita, kuten uni- ja keskittymishäiriöitä, toivottomuutta ja ahdistuneisuutta. (Klemettilä 2020, 189.) Muita merkkejä myötätuntouupumuksesta ovat auttajan vaikeudet erottaa työelämä henkilökohtaisesta elämästä, päihteiden ongelmakäyttö, lisääntyneet sairauspoissaolot, irrationaaliset pelot, mielialan muutokset, yliherkkyys ja ärtyneisyys sekä vaikeus kohdata tai hoitaa tietyn asiakasryhmän henkilöitä (Powell 2020, 54). Myötätuntouupumukseen viittaavia ilmentymiä voivat olla myös pakkomielteinen tarve auttaa juuri tiettyjä asiakkaita, eli ajattelu, että autettavat tarvitsevat juuri kyseisen auttajan apua (pelastajasyndrooma), kokemus ammatillisesta kyvyttömyydestä tai päinvastaisesti epärealistinen käsitys omasta erityisosaamisesta tai asiantuntemuksesta sekä uhriutumisen ja pahuuden värittämä, pessimistinen maailmankuva (Nissinen 2012, 32).

Työyhteisössä myötätuntouupumus näyttäytyy yleisesti huonontuneena ilmapiirinä ja kyynisenä suhtautumisena työhön (Länsiö & Kivinen 2018, 81). Kollegan käytös ja olemus saatetaan aluksi tulkita lähinnä huonoksi päiväksi, mutta pitkittyessään ja hankaloituessaan käytös voikin johtua myötätuntouupumuksesta (Perregrini 2019). Kyynisyyden ja tasapainottomuuden vaikutuksesta auttaja saattaa alkaa tulkitsemaan muiden motiiveja epäluuloisena, joka heikentää kollegoiden välistä luottamusta ja saa aikaan toisten tekemisten ylikontrollointia sekä yleistä varautuneisuutta (Nissinen 2012, 91). Työmoraalin lasku, negatiivisuus, kyynisyys, heikentynyt kyky tehdä päätöksiä sekä kyvyttömyys arvostaa kollegoita, esimiehiä, yhteistyökumppaneita tai itseään ammattilaisena ovat konkreettisesti työympäristössä havaittavia merkkejä myötätuntouupumuksesta. Muita vaikutuksia ovat henkilöstön kaunaisuus ja ristiriidat, vetäytyminen kollegoiden seurasta, ärtyneisyys ja asiakkaiden huono kohtelu. (Nissinen 2012, 33-34.)

Fyysisiä myötätuntouupumuksen oireita ovat fysiologisen ylivirittyneisyyden oireet, kuten ruuansulatus- ja verenkiertosysteemin häiriöt, lihasjäykkyys- ja kivut,

ruokahalun ja painon vaihtelut sekä nukkumisongelmat. Impulsiivisuus ja reagointiherkkyys sekä auttajan lisääntyneet tulkinnat yksityiselämän ja työn mahdollisista uhkista ovat merkkejä reaktioista työn henkiseen kuormittavuuteen. Myötätuntouupuneet auttajat saattavat olla kyvyttömiä ylläpitämään elämässään asioita, jotka eivät liity työhön. Ongelmat vanhemmuudessa, läheisyydessä ja seksuaalisuudessa ovat yleisiä. (Nissinen 2012, 33-34.)

2.3 Myötätuntouupumuksen ehkäisy ja hoito

Myötätuntouupumuksen hoito ja ennaltaehkäisy kohdistuvat prosessiin kokonaisuutena – kaikkiin sen osatekijöihin pystytään vaikuttamaan (Nissinen 2008, 63). Auttaja voi kasvattaa omaa psyykkistä palautumiskykyään eli resilienssiään vahvistamalla omia fyysisiä ja psyykkisiä voimavarojaan (Klemettilä 2020, 193). Ensimmäinen askel myötätuntouupumuksen tunnistamiseen on auttajan tietoisuus omista tunteistaan ja reaktioistaan työstä aiheutuviin ärsykkeisiin. Keskittyessään auttamistilanteissa herääviin ajatuksiinsa auttaja voi oppia kehittämään omaa stressinsietokykyään. Auttamistyössä tulisi saavuttaa tasapaino myötätunnon ja etäisyyden välillä. (Powell 2020, 54-55.)

Työstään kuormittuminen ei ole auttajan syytä, vaan ennemminkin seurausta siitä, että hän tekee työnsä myötätuntoisesti ja empaattisesti, eli hyvin. Tietyt käyttäytymismallit, kuten liika vaativuus, vastuullisuus ja uhrautuvuus saattavat kuitenkin altistaa auttajaa herkemmin uupumukselle. Vastuullisuus nähdään arvostettavana asia, mutta liiallisuuksiin mennessään se saattaa muuttua ylihuolehtimiseksi sekä edetä omien rajojen kadottamiseen. Liika vaativuus voi muuttua haitalliseksikin täydellisyyden tavoitteluksi, joka johtaa kuormittumiseen. Laittaessaan muiden edun omansa edelle liian usein, auttaja uhrautuu liikaa. Hyväksymällä oman rajallisuutensa ja tiedostaessaan piirteensä, taipumuksensa ja uskomuksensa auttaja mahdollistaa sen, että itse hyvinvoivana säilyttää kykynsä auttaa muita. (Klemettilä 2020, 190.)

Omaan hyvinvointiin ja jaksamiseen panostaminen on helpompaa silloin, kun ei vielä ole täysin uupunut (Klemettilä 2020, 193). Figley (2009) nimittää työssä jaksamista tukeviksi, terveellisiksi selviytymiskeinoiksi seuraavat asiat: tietoisuuden

lisääminen, tunnereaktioiden ymmärtäminen ja salliminen, mielekäs tekeminen, hengellisyys ja luontosuhde, ihmissuhteiden ylläpito sekä kehon fyysinen hyvinvointi. (Nissinen 2012, 246-247.) Perustarpeista, kuten ravitsemuksesta ja levosta huolehtiminen ovat konkreettisia, turvaa tuovia huolenpitokeinoja (Toivola 2004, 3). Myötätuntouupumuksen on todettu vähenevän, kun auttaja omaa taitoja hallita stressiään ja tietää riittävää palautumista edistäviä keinoja (Klemettilä 2020, 189).

Auttajan kasvupotentiaali vaikeissa tilanteissa ja ajatus työn tyydyttävyydestä tulisi aina liittää myötätuntouupumisen käsittelyyn. Myötätuntouupumuksen ehkäisemisessä oleellisia asioita ovat työn raskaiden tehtävien analysointi ja työn merkityksellisyyden tiedostaminen. Työntekijän kestävyyttä kehittäviä asioita ovat sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin, ammatillinen hallinnan tunne sekä ongelmien ja muutosten näkeminen haasteena. Työn merkityksellisyys ja siinä koettujen haasteiden voittaminen ovat auttajaa inspiroiva asioita. (Nissinen 2008, 80-81, 182, 190.)

Yhteys muihin ihmisiin, tunnistaminen ja tasapaino ovat auttajalle suunnatun tuen kulmakiviä (Nissinen 2008, 186). Tunteita kuormittavasta työstä palautumista ja auttajan jaksamista tukee se, että auttajan itsensä lisäksi myös työnantajataho panostaa työyhteisöön kuuluvien työhyvinvointiin (Pesonen ym. 2020, 203). Taustaorganisaation tiivis yhteys työntekijöihin ja realistinen käsitys työn sisällöstä tukevat tätä (Länsiö & Kivinen 2018, 76). Myötätuntouupumuksen ehkäisyssä ja hoidossa voidaan hyödyntää yksilö-, ammattilais- ja organisaatiotason strategioita (Powell 2020, 54-55). Hyvinvoiva auttaja uskaltaa olla empaattinen ja myötätuntoinen (Klemettilä 2020, 196). Myötätuntouupumisen tunnusmerkit tarjoavat työkaluja työn kehittämiseen (Nissinen 2012, 79). Myötätuntouupumusta on mahdollista hoitaa perusterveydenhuollossa. Hoidon tuloksia parantaa ja auttajien kärsimystä vähentää asioihin puuttuminen nopeasti. (Toivola 2004.) Vakavasta psyykkisestä traumatisoitumisesta kärsiviä auttajia voidaan auttaa traumaterapialla (Klemettilä 2020, 190).

Muita myötätuntouupumusta ehkäiseviä asioita ovat henkisesti raskaan työn aiheuttamia vaikutuksia käsitteleviin koulutuksiin osallistuminen, moniammatillisen

tiimityön ja parityöskentelyn hyödyntäminen, myötätuntostressin purkaminen työyhteisössä ilman heikkouden leiman pelkäämistä sekä työnohjaukseen osallistuminen. Prosessiluontoisen työnohjauksen tarkoituksena on antaa auttajalle välineitä uusia näkökulmia ja työvälineitä työn kehittämistä ja myötätunnosta aiheutuvan stressin purkamiseen ammattilaista tukien. (THL 2021.)

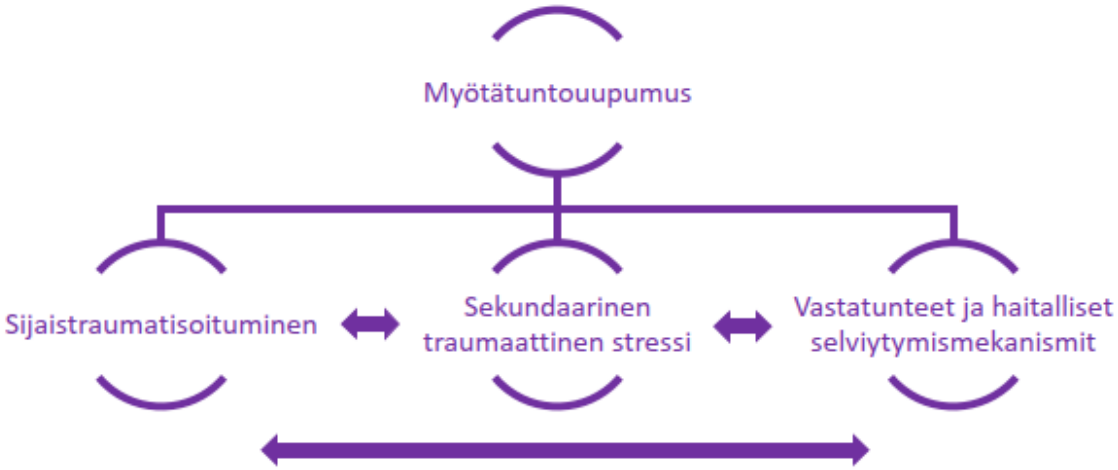
2.4 Myötätuntostressi ja myötätuntotyytyväisyys

Työn uuvuttavuus ja tyydyttävyys tulee mieltää toisiinsa vahvasti liittyviksi asioiksi myös myötätuntouupumuksen prosessia tarkasteltaessa (Nissinen 2008, 62). Myötätuntostressi on positiivinen ja energisoiva tunne, jossa tunnetaan hetkellistä samaistumista ja koetaan myönteistä auttamisen halua ja kykyä (Nissinen 2012, 79). Myötätuntostressin oireet, jotka liittyvät epänormaaleihin tai -inhimillisiin tilanteisiin, ovat täysin normaaleja reaktioita (THL 2021). Auttaja kokee stressiä myötätuntoisesti kohtaamistaan autettavan raskaista tilanteista. Se liittyy kaikkeen tuki- ja auttamistyöhön. Auttaja saa motivaatiota ja energiaa siedettävästä määrästä haasteita ja stressiä, joten se on sopivissa määrin auttajan voimavaroja lisäävä tekijä. Haitalliseksi stressi muuttuu silloin, kun se jatkuu liian pitkään ja ylittää auttajan sietokyvyn. Uupumus syntyy tyypillisesti usean stressitekijän myötävaikutuksesta. (Klemettilä 2020, 188-189.) Hoitamattomana myötätuntostressi johtaa myötätuntouupumukseen (Nissinen 2008, 59). Myötätuntostressistä ei aina automaattisesti seuraa uupuneisuutta (THL 2021).

Myötätuntoisuuden olotilat eivät ole pysyviä (Nissinen 2012, 28). Työssä uupumiseen keskittyminen saattaa antaa työstä vääristyneen ja yksipuolisen kuvan. Tämän välttämiseksi käytetään työn voimaannuttavaa vaikutusta korostavaa käsitettä myötätuntotyytyväisyys. Työn mielekkyys kantaa. Tunteita kuormittavaa työtä tehdessään auttaja kokee vaikuttavansa merkityksellisiin asioihin. (Nissinen 2008, 78-79.) Myötätuntotyytyväisyys on uupumista ehkäisevä tunne, joka syntyy toisten auttamisesta saadusta tyydytyksestä. Autettavan tarpeisiin vastaamisesta saadut täyttymyksen, saavutuksen ja merkityksellisyyden tunteet edistävät auttajan elpymistä raskaista tilanteista ja kasvattavat hänen empatiakykyään. (Klemettilä 2020, 194.)

2.5 Myötätuntouupumukseen liittyvien käsitteiden erittely

Auttamistyötä tekevien ihmisten ja heidän kokemustensa ainutlaatuisuuden ja ainutkertaisuuden vuoksi myötätuntouupumuksen käsitteellinen kuvailu, määrittely ja selittäminen on haasteellista (Nissinen 2008, 178). Auttajalle ihmissuhdetyössä syntyvää kärsimystä kuvataan yleistermillä myötätuntouupumus (Rothschild 2010, 27). Kirjallisuudessa myötätuntouupumusta kuvaavina asioina esitetään erilaisia loppuun palamiseen, sekundaariseen traumaattiseen stressiin ja sijaistraumatisoitumiseen viittaavia käsitteitä, joiden epäjohdonmukainen käyttö saattaa aiheuttaa hämmennystä (Paiva-Salisbury & Schwanz 2022, 40). Myötätuntouupumus on kokoava käsite, jota erilaiset selviytymismekanismit, vastatunteet, sijaistraumatisoituminen ja sekundaarinen traumaattinen stressi ilmiöinä täydentävät ja selittävät. Käsitteitä analysoitaessa voidaan ymmärtää paremmin, kuinka ne vaikuttavat ja kehittyvät samanaikaisesti. Käsitteiden erottelu auttaa myös ymmärtämään eroavaisuudet häiriön kriteerit täyttävien reaktioiden ja auttamistyössä kärsimyksen todistamisesta syntyvien, normaalien tunnereaktioiden välillä. (Nissinen 2008, 101, 178.) Minimoidakseen omia ja autettavien hyvinvointiriskejä ja maksimoidakseen hyvinvoinnin kannalta edullisten valintojen mahdollisuudet omassa työssään, auttajan tulee ymmärtää autettavien monimuotoiset vaikutukset itseensä (Rothschild 2010, 20). Kuviossa 1 selvennetään opinnäytetyön teoreettisista lähtökohtaa, myötätuntouupumusta, kokoavana käsitteenä.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat (mukaillen Nissinen 2008, 179)

Sekundaarisella traumaattisella stressillä (eng. secondary traumatic stress) tarkoitetaan, mitä auttajan kokemuksissa tapahtuu hänen ollessaan autettavan traumaattisen kokemuksen vaikutuspiirissä (Nissinen 2008, 51-52). Sekundaarinen traumaattinen stressi on jonkun toisen kokeman traumatisoivan tapahtuman tiedostamisesta sekä traumatisoituneen tai kärsivän henkilön auttamisesta syntyvää stressiä (Figley 1995). Tällaista stressiä syntyy myös työn sisällöllisten vaatimusten vaikutuksista (Nissinen 2008, 111). Sekundaarisen traumaattisen stressin oireita auttajassa ovat tunkeilevat ajatukset tai painajaiset traumaattisesta ja stressaavasta tapahtumasta, ylivilkkaus, tapahtumasta muistuttavien asioiden välttely, epätodellinen olo ja tunteille turtuminen sekä tapahtumassa tunnettujen tunteiden kokeminen uudelleen. Oireet muistuttavat posttraumaattisen stressioireyhtymän oireita sillä erotuksella, ettei auttaja ole itse ollut traumaattisen tapahtuman uhri. (Paiva-Salisbury & Schwanz 2022, 40.) Xien ym. (2021) systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin mukaan auttajan sekundaarinen traumaattinen stressi oli yleisintä vaativaa hoitoa tarjoavissa yksiköissä, joissa auttajat kohtasivat työssään paljon traumaattisia sairauksia, autettavien jatkuvaa kipua, henkeä uhkaavia tapahtumia, kuolemaa ja eettistä päätöksentekoa vaativia tilanteita (Xie, Chen, Feng, Okoli ym. 2021, 15-16).

Toisin kuin sekundaarisessa traumatisoitumisessa, jossa auttajan emotionaalinen vahingoittuminen johtuu traumaattisen tapahtuman suorasta todistamisesta, **sijaistraumatisoitumisessa** (eng. vicarious traumatization) auttaja kärsii tapahtumasta kuullessaan samoista trauman vaikutuksista, vaikka ei olisi välttämättä ollut läsnä tapahtumassa (Rothschild 2010, 27). Traumaattisista tapahtumista kuuleminen ikään kuin muistuttaa auttajaa elämän arvaamattomuudesta ja hauraudesta (Klemettilä 2020, 190). Sijaistraumatisoituminen on toistuvasti kärsivien asiakkaiden kohtaamisen vaikutuksen kumulatiivista kertymistä auttajaan (Pearlman & Saakvitne 1995). Sijaistraumatisoitumista pidetään auttajan sisäisen kokemusmaailman muutoksena, joka on seurausta empaattisesta kohtaamisesta autettavan kanssa. Varsinaista uupumista aiheuttavia asioita ovat muutokset auttajan omassa kokemus- ja ajattelumaailmassa, eivät autettaville tapahtuneet asiat sinänsä. (Nissinen 2008, 138-140, 180.) Tämä tapahtuu usein mielikuvien ja yksityiskohtien kautta (Klemettilä 2020, 191). Muutokset auttajan kokemusmaailmassa voivat olla positiivisia tai negatiivisia, mutta ylikuormittuneisuuden tilassa tulkinta- ja ajattelutavat saattavat kehittyä kielteisesti aina

pessimistisyyteen asti. (Nissinen 2012, 54-56.) Sijaistraumatisoitumista voidaan pitää merkkinä siitä, että autettavan tarinalla on erittäin vahva vaikutus auttajaan (Rothschild 2010, 28). Pearlmanin ja Saakvitnen mukaan keskeisin sijaistraumatisoitumisen oire on kyyninen suhtautuminen maailmaan – auttaja alkaa ajatella, että ihmiset ovat pohjimmiltaan itsekkäitä tai pahantahtoisia. Pahimmillaan sijaistraumatisoituminen voi johtaa auttajan identiteettiongelmiin, elämän merkityksellisyyden tunteen katoamiseen, toivon menettämiseen ja yhteyden kadottamiseen muihin. (Pearlman & Saakvitne 1995.) Ollessaan sijaistraumatisoitunut tiedostamattomasti ja kokiessaan käsiteltävät asiat itselleen liian hankaliksi, auttaja saattaa huomaamattaan ohjata keskustelua poispäin käsiteltävästä aiheesta, mikä vaikuttaa autettavan saaman hoitoon (Toivola 2004). Sijaistraumatisoitumisen oireet, kuten masennus, turtuneisuus, erilaiset pelot, välttely ja ylivireys ovat samankaltaisia, kuin varsinaisessa psyykkisessä traumatisoitumisessa (Klemettilä 2020, 191). Sijaistraumatisoitumisen käsite antaa myötätuntouupumusta käsittelevälle auttajalle keinoja tarkastella arvomaailmaansa ja ajattelutapojaan, jotka vaikuttavat työkokemusten syntyyn (Nissinen 2008, 138).

Sijaistraumatisoituminen lisää auttajan alttiutta vastatransferenssille (Pearlman & Saakvitne 1995). **Vastatransferenssilla** tarkoitetaan autettavan auttajassa herättämiä tiedostettuja tai tiedostamattomia tunteita, jotka kumpuavat nimenomaisesti auttajan menneisyydestä. Ilmiö voidaan tunnistaa tyypillisimmin emootioista, mielikuvista ja ajatuksista sekä käyttäytymisestä ja kehon erilaisista tuntemuksista. (Rothschild 2010, 29-31.) Ilmiö ymmärretään laajasti auttajan reaktiona autettavaan ja kaikkeen, mitä hän auttajalle edustaa (Pearlman & Saakvitne 1995). Sekä selviytymistä tukevat, että siihen haitallisesti vaikuttavat selviytymiskeinot ja vastatunteet aktivoituvat, kun auttaja ja autettava kohtaavat (Nissinen 2008, 180). Auttajassa heräävät positiiviset ja negatiiviset tunteet asiakasta kohtaan ovat luonnollisia ilmiöitä, mutta ne voidaan tulkita ammatillisuuden puutteeksi ja auttajan kielteisiä tunteita voidaan pitää työtä vaarantavina tekijöinä (Nissinen 2008, 181). Haitallisilla tai epäedullisilla **selviytymismekanismeilla** tarkoitetaan ilmiötä, jossa auttaja empaattisessa kohtaamisessaan autettavan kanssa alkaa tietoisesti tai alitajuntaisesti hakemaan uutta kokemisen tapaa selvitäkseen työstään. Auttaja saattaa soveltaa omia, tilanteeseen

soveltumattomia selviytymismekanismejaan tai samaistua autettavan epäedullisiin ajatusmalleihin. Esimerkkinä haitallisesta tavasta selviytyä pidetään esimerkiksi etäisyyden ottamista, millä auttajan tarkoituksena on suojautua ylivoimaiselta kuormittumiselta, mutta hetkellinen toiminta saattaa ajan myötä muuttua kuormitusta aiheuttavaksi tekijäksi sen jäädessä pysyväksi. (Nissinen 2008, 147.)

Jos emotionaalisen uupumisen työperäisyyttä ei huomioida, myötätuntostressiä ei normalisoida tai työyhteisön psykososiaalisen tuen puutteita ei nähdä, vaarana on vakava stressioireyhtymä (Nissinen 2012, 37). Emotionaalisesti kuormittavasta työstä aiheutuvaa psykofyysistä väsymystilaa ja yksilön uupumisoireita kuvaava termi on **loppuun palaminen** (eng. burnout) (Nissinen 2008, 51). Alentunut moraali, fyysinen ja henkinen uupumus, työn mielekkyyden kadottaminen, kollegoiden väliset argumentaatiot sekä masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden oireet ovat merkkejä auttajan loppuun palamisesta (Paiva-Salisbury & Schwanz 2022, 40). Myötätuntouupuminen ja loppuun palaminen ovat läheisiä termejä, osin synonyymeja, mutta myös toisistaan eroavia. Myötätuntouupunut auttaja kokee edelleen työnsä mielekkääksi ja motivaatio tehdä työtehtäviä säilyy. Syvästi loppuun palaneelle työ ei enää ole niin merkittävää eikä ole väliä, miten työ tehdään tai millaisia työn tulokset ovat. (Nissinen 2012, 36-37.) Loppuun palaneen ihmisen terveys on kärsinyt ja hänen käsityksensä elämästä on työn vaikutuksen tai siitä ylikuormittumisen vuoksi muuttunut negatiiviseksi (Rothschild 2010, 27). Loppuun palaminen ei ole seurausta traumasta (Powell 2020, 53).

Edellä esiteltyjen, myötätuntouupumukseen liittyvien termien moniulotteisuuden vuoksi katsauksen aineistoon tullaan hyväksymään kaikilla kuviossa 1 esitellyillä käsitteillä tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tutkimuksia. Loppuun palamisen käsite haluttiin jättää pois kirjallisuuskatsauksen aineistohausta aiheen selkeyttämiseksi ja rajaamiseksi, sillä ajateltiin, että loppuun palamiseen saattavat vaikuttaa muutkin työelämän kuormittavat asiat, kuin emotionaaliset riskitekijät.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota kuvailevan kirjallisuuskatsauksen synteesin mukaisesti yhteen viimeaikaista, tutkittua tietoa myötätuntouupumuksesta kätilötyössä.

Tutkimuskysymys:

1. Mitä myötätuntouupumus on kätilötyössä?

Tavoitteena on lisätä kätilöiden tietoisuutta myötätuntouupumukselle altistavista tekijöistä ja ilmiön esiintymisestä kätilöiden keskuudessa. Ymmärryksen lisääntyminen työn sisällöstä aiheutuvasta psyykkisestä kuormituksesta edesauttaa kätilöiden omien rajojen tunnistamista ja ammatillisuuden kehittymistä. Tietoa voivat kätilöiden lisäksi hyödyntää myös muut terveydenhuollon ammattilaiset ja työnantajat.

4 METODISET LÄHTÖKOHDAT

Seuraavissa kappaleissa esitellään opinnäytetyössä toteutuksessa käytetyt metodit. Teksti sisältää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen esittelyn, opinnäytetyön aineistohaun raportoinnin sekä tehdyt työvaiheet aina tulosten analyysivaiheeseen päätymiseen asti.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen vaiheita ovat sopivan tutkimuskysymyksen asettelu, aineistovalinta, aineiston kuvailu sekä yhteen kootun tuotoksen analysointi ja arviointi (Kangasniemi ym. 2013). Menetelmänä se tiivistää tiettyjen aihealueiden aiemman tutkitun tiedon. Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä on niin sanottu yleiskatsaus ilman tiukkoja rajoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella (eng. traditional literature review) tarkoitetaan katsausta, joka pyrkii kokoamaan yhteen aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia ja johtopäätöksiä. Metodisesti kevyimmässä kirjallisuuskatsauksen muodossa olennaista on saattaa aikaisempaa, epäyhtenäistä tietoa helppolukuiseen, ytimekkääseen, johdonmukaiseen ja selkeään tiivistelmään. Englanninkielinen ”review” -vastine katsaukselle sisältää merkityksessään myös tiedon kriittisen arvioinnin. (Salminen 2011, 6-7, 10.) Tulosten analysoinnin tarkoituksena on luoda aineiston sisäistä vertailua sen esittelyn ja referoinnin sijaan. Sattumanvaraisuutensa vuoksi kirjallisuuskatsaus mahdollistaa argumentoinnin ja huomion kiinnittämisen perustellusti erityiskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013) Kirjallisuuskatsauksen prosessi vaatii tekijältään kriittistä otetta ja vahvaa itsenäistä ajattelua sekä jatkuvaa oman aiheen perustelua ja kysymyksenasettelun rajaamista (Kylmä & Juvakka 2007, 46).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys kohdistuu tyypillisesti laajoihin käsitteellisiin ilmiöihin ja teemoihin. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on aseteltava niin, että se mahdollistaa aiheen syvällisen pohdinnan. (Kangasniemi ym. 2013.) Opinnäytetyön tutkimuskysymys: ”Mitä myötätuntouupumus on kätilötyössä?” käsittää sekä myötätuntouupumukselle altistavat asiat sekä sen ilmenemismuodot. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen katsottiin olevan metodina ideaali

myötätuntouupumuksen ilmiön luonteen tutkimiseen. Kangasniemen ym. (2013) mukaan hyvin asetellulla tutkimuskysymyksellä saavutetaan kirjallisuuskatsaukseen aineistolähtöisyyteen ja ymmärtämiseen tähtäävät päämäärät. (Kangasniemi ym. 2013)

4.2 Kirjallisuushaku

Käytettyjen menetelmien asianmukaisuuden todistamiseksi ja haun läpinäkyvyyden takaamisesti tulee kirjallisuushaku raportoida huolellisesti. Dokumentoitavia asioita ovat esimerkiksi haussa käytetyt lähteet, hakusanat, haun ajankohta, saadut tulokset ja tietokantakohtaiset hakustrategiat. Haun vaiheet raportoidaan kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteissä ja lyhyempänä kuvauksena metodologiaosuudessa. (Isojärvi 2017a.) Aineistohaku ja kirjallisuuskatsaukseen valittuun aineistoon päätyminen on raportoitu vaiheittain Prisma Flow Chart – kuvion avulla (liite 2). (Page, McKenzie, Bossuyt & Boutron ym. 2020.)

Katsauksen tavoitteena on mahdollisimman hyvä haku samalla, kun huomioon otetaan käytettävissä olevat resurssit. (Isojärvi 2017b.) Sisällöllisesti tutkimukset eli kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto voi vaihdella paljonkin esimerkiksi lähestymistapansa, tieteenalan tai julkaisujen ajankohdan suhteen. Aineisto kootaan hakusanojen perusteella muodostuvien hakulauseiden avulla. Mukaan otettavan aineiston perusteena on sisältö ja sen vaikutus muihin, valittuihin tutkimuksiin. Valituista aineistoista pyritään luomaan toimiva kokonaisuus. (Kangasniemi ym. 2013.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen liittyy huomioitavana asiana se, että katsauksen tulee olla toistettavissa sekä toteutettu läpinäkyvästi ja tieteen periaatteiden noudattaen (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7; Niela-Vilen & Hamari 2016, 33). Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineistohaku toteutettiin kesäkuun 2022 aikana. Käytetyt hakusanat ja niiden englanninkieliset käännökset on esitelty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Hakusanat

Myötätuntouupumus	Compassion fatigue
Sijaistraumatisoituminen	Vicarious trauma
Sekundaarinen traumaattinen stressi	Secondary traumatic stress
Kätilö, kätilöt, kätilötyö	Midwife, midwives, midwifery

Katsaukseen valitun aineiston haku- ja sisäänottokriteerit ovat esiteltynä taulukossa 2. Aineistoon pyrittiin hyväksymään ensisijaisesti vertaisarvioituja, tieteellisiä alkuperäistutkimuksia. Aihe rajattiin käsittelemään valmistuneiden kätilöiden myötätuntouupumusta. Koehakuja tehtäessä kuitenkin huomattiin, että monet aiheeseen liittyvät alkuperäistutkimukset eivät vastanneet opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen asetettuun tutkimuskysymykseen, sen tavoitteisiin tai tarkoitukseen toivotulla tavalla. Tästä syystä opinnäytetyön aineistoon hyväksyttiin myös kirjallisuuskatsauksia. Kangasniemen ym. (2013) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen metodiin sopii valita aineistoon myös pääkirjoituksia tai muita julkaisuja, jos ne pystytään perustelemaan hyväksyttäviksi kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen asettelun kannalta. (Kangasniemi ym. 2013.) Kirjallisuuskatsausten tapauksissa aineistovalinnassa käytettiin erittäin tarkkaa harkintaa. Lopulta yksi kirjallisuuskatsaus hyväksyttiin aineistoon sen katsauksen kannalta osuvan sisällön ja muiden tutkimusten joukkoon sopivuuden vuoksi.

TAULUKKO 2. Haku- ja sisäänottokriteerit aineiston valinnassa

Hakukriteerit	**Sisäänottokriteerit**
Julkaisukieli suomi tai englanti	Vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaisuvuosi 2012-2022	Käsittelee myötätuntouupumusta, sekundaarista traumaattista stressiä tai sijaistraumatisoitumista
Vertaisarvioitu, tieteellinen julkaisu	Käsittelee valmistuneita kätilöitä
Ensisijaisesti alkuperäistutkimus tai tieteellinen artikkeli alkuperäistutkimuksesta	

Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjä sähköisiä terveystieteiden tietokantoja olivat Cinahl Complete (EBSCO), Scopus, Nursing & Allied Health Database, Medic., APA PsychInfo, Pubmed ja Medline. Hakulauseet on esitelty taulukossa 3. Kirjallisuushaussa huomattiin, että tietokannoista saadut tulokset olivat sisällöltään hyvin samankaltaisia, sillä päällekkäisyyksiä oli huomattavan paljon. Suuri osa hakulauseilla saaduista tutkimuksista käsitteli emotionaalisia synnytyksiä. Näiden huomioiden vuoksi haku tehtiin mahdollisimman monessa tietokannassa. Manuaalisella haulla valituksi tulleet tutkimukset on löydetty valittujen tutkimusten lähdeluetteloista tai tietokantojen automaattisista, samankaltaisia tutkimuksia tarjoavista suosituksista.

TAULUKKO 3. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat, hakulauseet ja tulokset tietokantarajauksin

Tietokanta	Syötetty hakulause	Tulokset
Cinahl Complete (EBSCO)	(”compassion fatigue” OR ”secondary traumatic stress” OR ”vicarious trauma”) AND (midwife OR midwifery OR midwives)	16
Scopus	(”compassion fatigue” OR ”secondary traumatic stress” OR ”vicarious trauma”) AND (midwife OR midwifery OR midwives)	48
Nursing & Allied Health Database	ab(("compassion fatigue" OR "secondary traumatic stress" OR "vicarious trauma")) AND ab((midwife OR midwifery OR midwives))	16
Medic	(myötätuntouupumus "sekundaarinen traumaattinen stressi" sijaistrauma* ”compassion fatigue” ”secondary traumatic stress” ”vicarious trauma”) AND (kätilö* midwife midwifery midwives)	0
APA PsychInfo	"compassion fatigue" OR "secondary traumatic stress" OR "vicarious trauma" AND midwi*	16
Pubmed	(("compassion fatigue" OR "secondary traumatic stress" OR "vicarious trauma")) AND ((midwife OR midwifery OR midwives))	88
Medline	(”compassion fatigue” OR ”secondary traumatic stress” OR ”vicarious trauma”) AND (midwife OR midwifery OR midwives)	31

4.3 Aineiston laadunarviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valituksi tulleet tutkimusartikkelit arvioitiin pisteytystaulukkoa apuna käyttäen. Katsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden eheyttä ja luotettavuutta tarkasteltiin jokaista yksitellen niistä saadun tiedon kattavuuden ja tulosten edustettavuuden varmistamiseksi. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 28.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laatua arvioitiin tähän sopivilla kriteereillä niiden luotettavuuden ja laadukkuuden varmistamiseksi. Kaikkien tutkimusten kohdalla käytettiin samaa arviointitaulukkoa tasavertaisuuden takaamiseksi. Opinnäytetyössä sovellettiin soveltaen Kangasniemen, Pakkasen ja Korhosen (2015) integratiivisessa katsauksessaan käyttämiä laadunarviointikriteerejä. Nämä ja tutkimusten laadunarvioinnista saadut pisteet ovat esitelty taulukossa 4. Pisteet jakautuivat kuuden ja yhdeksän pisteen välille. Yhtäkään tutkimusta ei suljettu pois sen saamien laadunarviointipisteiden vuoksi.

TAULUKKO 4. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten arvioinnissa käytetyt laadunarviointikriteerit ja laadunarvioinnista saatujen pisteiden jakauma

Laadunarviointikriteerit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite ovat esitelty selkeästi	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
B Tutkimussuunnitelma esitelty selkeästi	x	x	x		x	x	x	x	x	x
C Tutkimusmenetelmät esitelty	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
D Selkeä teoreettinen viitekehys	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
E Tulokset kuvailtu	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
F Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	x	x	x		x	x	x	x	x	x
G Tutkimuksen rajoitteita pohdittu	x	x	x		x	x	x	x	x	x
H Johtopäätökset esitelty	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

4.4 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat taulukoituna liitteessä 3. Suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta ei löytynyt lainkaan. Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston (n= 10) julkaisuajankohdat ajoittuivat lopulta vuosien 2011 ja 2022 välille (mediaani 2015). Yhden tutkimuksen kohdalla hakukriteeriksi asetetusta vuosivälistä joustettiin, sillä tutkimuksen katsottiin olevan sisällöllisesti hyvin arvokas opinnäytetyön tavoitteiden kannalta. Tutkimus oli julkaistu vuonna 2011, siis vain vuotta aikaisemmin, kuin mitä tutkimusten julkaisuajankohdalta toivottiin. Aineistoon valittiin tutkimuksia yhteensä seitsemästä maasta: Yhdysvalloista, Iranista, Japanista, Turkista, Australiasta, Israelista sekä Englannista. Tutkimusmenetelminä valituissa tutkimuksissa oli käytetty esimerkiksi kyselyitä ja haastatteluja. Pienimmän otannan tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneita kätilöitä oli 10, kun taas suurin osallistujamäärä oli Beckin, LoGiudicen ja Gablen (2015) tutkimuksessa (n= 473). Käytettyjä analyysimenetelmiä olivat sisällönanalyysit ja temaattiset analyysit sekä useat erilaiset data-analyysimenetelmät.

4.5 Aineiston analyysi – kuvailun rakentaminen tutkittavasta aiheesta

Kankkusen ja Vehviläinen-Korhosen (2017) mukaan analyysisuunnitelman tarkoituksena on kuvata, mitä analyysimenetelmää aineiston analysoinnissa on aikomus käyttää (Kankkunen & Vehviläinen-Korhonen 2017, 103). Kerätyn tiedon analyysin esittely tekstinä vaatii aineiston syvällistä tuntemista ja kokonaisuuksien hallintaa (Kangasniemi ym. 2013).

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin temaattista analyysiä, jonka tarkoituksena on tunnistaa käsiteltävästä aineistosta teemoja tai malleja. Teema on kokonaisuus, joka sisältää mielenkiintoista ja merkittävää tietoa tutkittavasta aiheesta. Kyse ei ole tiivistämisestä tai järjestämisestä, vaan laadukas temaattinen analyysi tulkitsee käsiteltävää aineistoa ja tekee siitä ymmärrettävää. Analyysillä pyritään tunnistamaan ilmiön taustalla olevia uskomuksia ja ideologioita, jotka täydentävät ja mahdollisesti muokkaavat teoreettista tietoa aiheesta. Valitusta aineistosta poimittiin ensin merkitykselliseksi nähtyä, tutkimuskysymykseen vastaavaa tutkimustietoa. Relevantti tieto jäsenneltiin Microsoft Excel -työkalua

apuna käyttäen. Aineistosta muodostettiin mahdollisimman selkeitä teemoja, joihin tutkimuskysymykseen vastaavien asioiden katsottiin asiasisällöllisesti parhaiten sopivan. Teemojen järkevyyttä, sopivuutta teoreettisiin lähtökohtiin, supistettavuutta ja lavennettavuutta, päällekkäisyyttä ja aiemman teoriatiedon teemoja harkittiin tarkkaan parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi. Lopuksi ennen teemoittelun puhtaaksi kirjoittamista, teemat nimettiin niiden sisältöä edustavimmin kuvaavalla tavalla. (mukaillen Maguire & Delahunt 2017.)

Niela-Vilenin ja Hamarin (2016) mukaan analysointivaiheen päätteeksi kirjallisuuskatsauksessa tuloksista muodostetaan lopussa yhteenveto eli synteesi, jolla lisätään ymmärrystä katsauksessa tutkittavana olleesta aiheesta (Niela-Vilen & Hamari 2016, 30). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysivaiheessa voidaan hyödyntää niin sanottuja aiheen tarkastelun pohjan muodostavia runkolähteitä, joita voidaan muulla kirjallisuudella täsmentää, kritisoida tai täydentää. Huomioitavaa on, että edellä mainittujen lähteiden käytön ei pidä johtaa kirjallisuuskatsauksen subjektiiviseen vinoumaan, vaan lähteiden käytön tulee aina olla perustelua ja harkittua. (Kangasniemi ym. 2013) Mainittakoon, että myös opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien osuudessa on nähtävissä tietynlainen runkolähdemalli, sillä Nissisen ja Figleyn aihetta kokoavat teokset näyttäytyvät tietoisen painotetusti suuressa roolissa ilmiön esittelyn kannalta.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineistoon valittuun katsaukseen (McDaniels & Morris 2020) oli hyväksytty muutamia samoja tutkimuksia, kuin tähän opinnäytetyöhön. Aineiston analyysia tehtäessä tästä aineistosta jätettiin pois muiden opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten sisällöllinen anti päällekkäisyyksien välttämiseksi. Toisaalta samojen tutkimusten löytyminen katsottiin myös opinnäytetyön luotettavuutta vahvistavaksi tekijäksi, kun kokeneemmat tutkijat olivat käyttäneet samoja lähteitä, kuin tässä opinnäytetyössä.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyöhön valittua tutkimusaineistoa analysoitaessa tekstistä tunnistettiin teemoja, joiden tulkittiin olevan kätilön myötätuntouupumuksen merkkejä tai sellaiseen teoriatiedon perusteella viittaavia sekä kätilötyössä myötätuntouupumusta aiheuttavia asioita ja olosuhteita. Kuviossa 2 esitellään aineiston teemoittelun tyyli.

Lannistuneisuus tulevaisuuden suhteen (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	Arvojen ja elämän merkitysten muutokset
Vähentynyt kiinnostus olla muiden seurassa, heikentynyt aktiivisuus (Beck ym. 2015)	
Heikentynyt itsetunto (Hajiesmaello, Hajian, Riazi & Majd ym. 2022)	
Negatiiviset vaikutukset perhe- ja ystävyyssuhteisiin (Hajiesmaello ym. 2022)	
Irrationaaliset pelot läheisten turvallisuudesta (Sheen, Spiby & Slade 2016)	
Muutokset vapaa-ajan käyttäytymisessä ja mielialassa, vaikutukset ihmissuhteisiin (Sheen ym. 2016)	
Huono käytös perheenjäseniä kohtaan (Halperin, Goldblatt, Noble & Raz ym. 2011)	
Muiden auttaminen alkoi tuntua taakalta (McDaniel & Morris 2020)	
Negatiiviset ajatukset maailmasta ja itsestä (Çankaya & Dikmen 2020)	

KUVIO 2. Esimerkki teemoittelusta

5.1 Myötätuntouupumukselle altistavat asiat kätilötyössä

5.1.1 Potilaskohtaamisista tulevat kuormitustekijät

Obstetriikan eli synnytyslääketieteen hätätilanteet olivat kätilöille traumaattisia. Vastasyntyneen vakava vahingoittuminen synnytyksessä sai kätilöissä aikaan syvää järkytystä ja henkistä tuskaa pitkäksi ajaksi. (Beck & Gable 2012.) Henkisesti vaikeita tilanteita kätilöille olivat odottamattomat tilanteet, joista kätilöillä ei

joko vähäisen työkokemuksen tai tapahtuman harvinaisuuden vuoksi ollut aikaisempaa kokemusta. Tällaisia olivat myös tilanteet, joissa apua jouduttiin odottamaan tai useiden obstetristen komplikaatioiden synnytykset, joissa kaikki mahdollinen meni pieleen tai epäonnistui. (Sheen ym. 2016.) Perinataaliajan hoitoon osallistuvat kätilöt altistuvat työssään lukuisille haittatapahtumille, kuten esimerkiksi synnytysten aikaisille hätätilanteille, traumaattisille synnytyksille sekä äidin tai sikiön kuolemille. Kokemuksien katsottiin aiheuttavan merkittäviä seuraamuksia kätilön hyvinvoinnissa vaihtelevien aikojen kuluessa. Ilmiötä kuvattiin kätilön sekundaarisena tai toissijaisena uhrina olemiseksi. Kokemuksia voimisti se, jos kätilö oli itse osallistunut kyseiseen synnytykseen hoitavan kätilön roolissa (McDaniel & Morris 2020) ja koki samaistuvansa synnyttäjän tunteisiin voimakkaasti (Rice & Warland 2013). Myös Hajiesmaellon ym. (2022), Çankayan ja Dikmenin (2020) sekä Cohenin ym. (2017) tutkimuksissa kätilöiden myötätuntouupumuksen ammatillisessa elämänlaadussa havaittavien vaikutusten todettiin olevan seurausta muun muassa traumaattisten synnytysten todistamisesta (Hajiesmaello ym. 2022; Çankaya & Dikmen 2020, Cohen, Leykin, Golan-Hadari & Lahad 2017).

Huomioitava asia oli traumakäsitteen subjektiivinen luonne; trauma ei aina ole laajamittainen tapahtuma, kuten verenvuoto tai kiireellinen hätätilanne, vaan synnyttäjä voi muilla tavoin kokea synnytyksen traumaattisena. Läheinen suhde synnyttäjän kanssa ja synnyttäjän kärsimyksen todistaminen vaikutti myös tällaisessa tapauksessa empaattiseen ja potilaansa hyvin tuntevaan kätilöön. (Rice & Warland 2013.) Myös muissa tutkimuksissa kätilön myötätuntouupumusta vahvistava tekijä oli se, jos hän oli muodostanut läheisen suhteen hoidettavan perheen kanssa ja tunsi voimakasta myötätuntoa heitä kohtaan (Beck & Gable 2012; McDaniel & Morris 2020; Rice & Warland 2013; Sheen ym. 2016). Hyvin stressaavaksi ja työn dramatiikkaa lisääväksi asiaksi koettiin myös se, että raja normaalin ja epänormaalin synnytyksen, sekä toisaalta myös elämän ja kuoleman välillä synnytyssalityössä oli hyvin ohut (Halperin, Goldblatt, Noble, Raz ym. 2011).

Kätilöiden traumaattisia synnytyskokemuksia käsittelevistä haastatteluista nostettiin Beckin ja Gablen (2012) tutkimuksessa esiin muuttujia, joiden katsottiin

vahvistavan kätilöiden altistumista traumaattisen synnytyksen ja synnyttäjän kärsimyksen vaikutuksille ja olevan laukaiseva tekijä sekundaariselle traumaattiselle stressille. Tällaisiksi asioiksi tutkimuksessa tehdyssä sisällönanalyysissä katsottiin synnyttäjät, joiden kanssa ei ollut yhteistä kieltä, alaikäiset tai todella nuoret synnyttäjät tai väkivaltaiseksi koettu synnytyksen hoitaminen. Esimerkkinä ulkomaalaisen synnyttäjän hätäsektio puutteellisella anestesialla, luonnollisesti tästä johtuva kova kipu ja ymmärtämättömyys tapahtumista kielimuurin vuoksi sekä lääkkeettömän synnytyksen halunneen teini-ikäisen synnyttäjän saama asiaton kohtelu, kyyniset kommentit ja tahallisesti ilman puudutusta tehty episiotomia, kaikki synnytyslääkärin tekemänä, koettiin kätilöiden toimesta hyvin traumaattisiksi, myös heille psyykkisiä oireita aiheuttaviksi tapahtumiksi. (Beck & Gable 2012.)

Çankaya & Dikmen (2020) taas listasivat traumaattisiksi tapahtumiksi muun muassa äidin tai lapsen vakavan synnytyksenaikaisen vahingoittumisen, sikiön syntymän yhteydessä todetun poikkeavuuden, kohtukuoleman vaatimat sikiöön kajoavat toimenpiteet sekä synnyttäjän toiveiden ja tahdon totaalisen ohittamisen (Çankaya & Dikmen 2020). Beckin ja Gablen (2012) tutkimuksessa kolme traumaattisinta kätilötyön tapahtumaa kätilöiden mielestä olivat kohtukuolema, synnyttäjän menehtyminen sekä hartiadystokia. Äidin menehtymiseen johtaneen lapsivesiembolian, elvytystilanteen ja tehohoidon todistaminen aiheuttivat hoitavalle kätilölle jatkuvia takaumia tapahtumista jopa vuosikymmenten ajaksi. (Beck & Gable 2012.) Muita kätilöitä traumatisoivia tapahtumia olivat synnyttäjän tai tämän perheen kätilöön kohdistama aggressiivisuus ja verbaalinen väkivaltaisuus (Cohen ym. 2017), napanuoraprolapsit ja istukan repeämät. Seksuaalista väkivaltaa kokeneita synnyttäjiä hoitaessaan kätilöt tunsivat myötätuntoa, surua ja avuttomuutta synnyttäjiä kohtaan todistaessaan synnytyksen aikaista kipua, hätää ja tuskaa. (Beck ym. 2015.)

Traumaattisista kätilötyön tapahtumista koituneet psykologiset ja fyysiset seuraukset katsottiin vaikuttavan kätilöiden trauma-alttiuteen ja syyllisyyden tunteeseen sekä mahdolliseen posttraumaattisen stressioireyhtymän kehittymiseen merkittävästi ja pitkäkestoisesti (McDaniel & Morris 2020). Haasteellisissa työtehtävissä koetut vaikeat tunteet aiheuttivat kätilöille paljon henkistä kärsimystä.

Loputtomaksi luonnehdittu lista kätilöiden traumaattisten synnytysten aikana kokemista tunteista sisälsi muun muassa pelon, turhautumisen, vihan, kauhun, syyllisyyden, häpeän ja turtuneisuuden tunteita. (Beck & Gable 2012.)

Joillakin traumaattisen tapahtuman yksityiskohtaisilla piirteillä oli vaikutusta siihen, kuinka paljon ne vaikuttivat heikentävästi synnytystä hoitaneen kätilön hyvinvointiin. Kätilötyön haittatapahtumissa, joissa äiti tai sikiö vahingoittui tai kuoli, synnytykseen osallistuvat kätilöt kärsivät tapahtuneen jälkeen kaksi kertaa todennäköisemmin syyllisyyden ja neljä kertaa todennäköisemmin kauhun tunteista kuin kätilöt, joiden hoitamissa traumaattiseksi koetuissa synnytyksissä ei ollut edellä mainittuja piirteitä. (Leinweber ym. 2017, McDanielin & Morriksen 2020 mukaan).

Vaikeus hyväksyä tiettyjä potilasryhmiä tai hoitotoimenpiteitä osaksi omaa työtä saattoi altistaa myötätuntouupumukselle. Japanilaisissa aborttikeskuksissa työskentelevillä kätilöillä oli kyselytutkimuksessa korkeat myötätuntouupumuspisteet, jos he ajattelivat abortoidun sikiön olleen elinkelpoinen tai kokivat vaikeaksi hallita tunteitaan ja ylläpitää ammatillisuuttaan potilaskohtaamisissa. Tutkimuksessa todettiin, että abortti koettiin hoitoa tarjoavan tahon toimesta ahdistavana ja myötätuntouupumukselle altistavana asiana. Tällaiseksi katsottiin myös se, että kyseisten kätilöiden piti työskennellä sekä synnytysten että aborttien parissa, joka nosti emotionaalisen työn vaativuutta. Ensimmäisen kolmanneksen aborttien hoitamisen määrä oli negatiivinen vaikutin myötätuntotyytyväisyydelle, jota synnytysten hoito taas lisäsi. (Mizuno, Kinefuchi, Kimura & Tsuda 2013.) Cohenin ym. (2017) tutkimuksessa havaittiin, että kätilöiden kokeman myötätuntouupumuksen ja -tyytyväisyyden käänteinen yhteys on hyvin voimakas (Cohen ym. 2017).

5.1.2 Kätilön ammatilliset olosuhteet

Kätilöt kokivat olevansa monista eri ammatilliseen asemaansa liittyvistä syistä alttiita vahingoille ja sen vuoksi haavoittuvaisia sekundaariselle traumaattiselle stressille. Erilaisten kätilötyöhön kuuluvien hoitotilanteiden piirteet liittyivät emotionaaliseen kuormittumiseen. Sekundaarisesta traumaattisesta stressistä haas-

tatellut iranilaiset kätilöt katsoivat terveydenhuollon kätilötyötä syrjivän lähestymistavan olevan riskitekijä sekundaariselle traumatisoitumiselle, kun tarkasteltiin hyvinvoinnille haitallisia työtapahtumia. Syrjintää kuvaaviksi asioiksi nimettiin kätilön aseman ja hallinnan heikkeneminen työtehtävissään, epätasapainoinen vallanjako synnytysten hoidossa sekä huono lainsäädäntö. Kätilön autonomian ja itsenäisyyden vähenemisen sekä omia synnyttäjiä koskevan päätöksentekovallan kapeneminen katsottiin altistavan tilanteille, joissa heidän ammattitaitonsa ja tietämyksensä jätettiin huomiotta ja he saattoivat altistua enemmän sekundaariselle traumaattiselle stressille. (Hajiesmaello ym. 2022.)

Kätilöt kokivat työnsä ikävät tapahtumat helpommiksi sietää, jos he tiedostivat, ettei niitä olisi voitu estää mitenkään. Ahdistuneisuutta kätilöille aiheuttivat sellaiset tilanteet, jossa synnyttäjä joutui kokemaan tarpeetonta tuskaa synnytyksessä auktoriteettiasemassa olevan henkilön toimesta. Kätilöt kuvailivat esimerkiksi synnytyslääkärin rujoa toimintaa siten, kuin olisivat todistaneet raiskauksen. (Beck & Gable 2012.) Tilanne, jossa kätilöt kokivat henkistä tuskaa pitkään synnytyksen jälkeen todistaessaan synnytyslääkärin epäasiallista käytöstä synnyttäjää kohtaan, toistui useassa kirjallisuuskatsaukseen valitussa tutkimuksessa. (Beck & Gable 2012; Beck ym. 2015; Çankaya & Dikmen 2020; Rice & Warland 2013; Halperin ym. 2011.)

Yhteistyön puute synnytyslääkäreiden kanssa sekä kätilön rajatut vastuu- ja osaamisalueet synnytysten hoidossa aiheuttivat avuttomuuden ja voimattomuuden tunteita (Beck ym. 2015). Odottamattomat tapahtumat vaativat tilanteen nopeaa arviointia ja asianmukaisia toimenpiteitä. Näitä pidettiin kätilötyön ammatillisen käyttäytymisen ja vastuullisen toiminnan tärkeinä osa-alueina. Lääkärin soittaminen paikalle sai kuitenkin aikaan ristiriitaisuuksia kätilöiden vastuun ja lääkärin auktoriteetin välillä ja haastoi kätilöiden pätevyyttä kyseisissä tilanteissa. (Halperin ym. 2011.) Myös Hajiesmaellon ym. (2022) sekä Ricen ja Warlandin (2013) tutkimuksessa synnytyslääkärien arvovallan kyseenalaistamisen mahdottomuus ja kätilön epämääräiseksi koettu asema synnytystä koskevassa päätöksenteossa katsottiin tekevän kätilöistä haavoittuvaisia vahingoille ja sitä mukaa sekundaariselle traumaattiselle stressille. Erinäisten seuraamuksien välttämiseksi lääkärien tottelemisen katsottiin olevan ainoa vaihtoehto. (Hajiesmaello ym. 2022; Rice & Warland 2013.)

Epätasa-arvoinen vallan jakautuminen kätilöyhteisössä todettiin kätilötyössä sekundaariselle traumaattiselle stressille altistavaksi asiaksi. Erityisesti nuorille kätilöille tällaiseksi asiaksi esitettiin heille katsottu velvollisuus kunnioittaa vanhempien kätilöiden kokemusta ja neuvoja tilanteessa kuin tilanteessa. Nuoret kätilöt kokivat myös tulevansa mielipiteineen ohitetuiksi vastuukätilöiden ja synnytyslääkäreiden toimesta, josta saattoi pahimmassa tapauksessa seurata estettävissä ollutta vahinkoa synnyttäjälle tai lapselle. (Hajiesmaello ym. 2022.)

Tietämättömyys kätilön juridisista oikeuksista, esimiesten vastuuttomuus ja kätilöitä huonosti tukeva lainsäädäntö katsottiin haittatapahtumien yhteydessä voimakasta pelkoa aiheuttavaksi ja sekundaariselle traumaattiselle stressille altistavaksi asiaksi. Kätilöt kokivat, että vahingollisten tapahtumien jälkeen heiltä puuttui asian oikeudenkäynnissä oman, synnytysten hoidosta vastaavan organisaation taustatuki ja he joutuivat vastaamaan tapahtumista ja toiminnastaan täysin omana itsenään. (Hajiesmaello ym. 2022.) Vahingoittumiseen tai kuolemaan liittyvien asioiden käsitteleminen oikeudessa ja sinne nimetyksi tuleminen teki kokemuksesta monin kerroin raskaamman, sillä vaitiolovelvollisuus sekä työhön liittyvä, pitkä ja tuskallinen oikeusprosessi teki henkilökohtaisesta elämästä nauttimisesta mahdotonta (Beck ym. 2015).

Kätilöt kokivat, ettei heidän ollut mahdollista saada puhua kollegiaalisesti omista kokemuksistaan traumaattisista synnytyksistä. Vertaistuellisten foorumeiden tai muun tällaiseen tarkoitukseen suodun tilan todettiin puuttuvan. (Beck ym. 2015.) Organisaatiolta tullut suora pyyntö kätilöille olla puhumatta omista kokemuksistaan traumaattisista tapahtumista lisäsi huonovointisuutta ja vaikeita tunteita entisestään. Muita esimerkkejä olivat vihan, häpeän ja syyllisyyden tunteet sekä tunne siitä, ettei kätilön tunteilla ole merkitystä. (McDaniel & Morris 2020.) Paineita koettiin myös siitä, että kätilön ajateltiin yhteiskunnallisesti olevan onnentäyteinen ammatti, joten kätilöiden ei ollut mahdollista puhua työn kääntöpuolista ja traumaattisista kokemuksistaan (Beck & Gable 2012). Kätilöt kokivat omien tunteidensa tulevan ylenkatsotuiksi ja huomiotta jätetyiksi sekä työyhteisössä että organisaatiossa. Debriefing- eli jälkipuintikeskustelun puute sekä ajattelu, että traumaattisista tapahtumista on selvittävä yksin niiden ollessa osa työtä sekä

vastuun siirtäminen empaattisen suhteen luoneelle kätilölle olivat työpaikan suhtautumista kuvaavia asioita kätilöiden kokemuksia kohtaan. (Rice & Warland 2013). Työn haittatapahtumista, jotka vaikuttivat jo itsessään ammatilliseen itsetuntoon, myös lääkäreiltä ja kollegoilta saadut moitteet ja syytökset sekä näistä seurannut kollegoista etääntyminen vaikuttivat kätilöiden selviytymiseen, yksinäisyyteen ja ahdistuneisuuteen sekä kykyyn toimia ammatillisesti. (Halperin ym. 2011.)

Kätilön katsottiin olevan luonteeltaan ammatti, joka sisältää suurta vastuuta, velvollisuuksia ja ainutlaatuisia piirteitä. Se on sekä empaattista ja fysiologista synnytysprosessia lähestyvää tapaa hoitaa että arvaamattomia tapahtumia, kiireellisiä lääketieteellisiä toimenpiteitä ja potilaiden vaatimuksiin ja odotuksiin vastaamista. Näitä asioita, siis kätilötyön luonnetta, pidettiin kätilöiden haastatteluiden pohjalta sekundaariselle traumaattiselle stressille altistavina tekijöinä. Alemmiksi teemoiksi asiasta nimettiin toiminnan kokeminen ristiriitaiseksi, synnytyskulttuurin muuntuminen ja siirtymävaiheessa oleminen sekä synnytysprosessin riskialttius. Hämmennystä omasta työstä ja sen ristiriitaisuudesta aiheutti se, että synnytyssalikätilöt ajattelivat työstään tulleen yhdistelmä fysiologisen synnytyksen tukemista ja lääketieteellisiä menetelmiä, huolimatta siitä, näyttöön perustuvat suositukset painottivat fysiologisia menetelmiä. (Hajiesmaello ym. 2022.) Myös Ricen ja Warlandin (2013) tutkimuksessa kätilöt kuvailivat kokemuksiaan hyvin pitkälti samalla tavalla, kun kahden eri filosofian mukaan rinnakkaisesti (luonnonmukaisuuden ja lääketieteellisyyden parissa) työskentely aiheutti hämmentyneisyyttä ja vaikutti siihen, miten he kokivat traumaattiset synnytykset (Rice & Warland 2013).

Komplikaatiotilanteissa perheen kohtaamisessa vaadittiin vankkaa ammattitaitoa, sillä kätilön työssä ollaan suoraan tekemisissä kaikista yhteiskunta- ja kulttuuritaustoista tulevien ihmisten kanssa. Perhekoon pieneneminen, perheiden synnytystä koskevien odotusten oikeutettu kasvaminen sekä synnyttäjien parempi medialukutaito ja tietoisuus oikeuksistaan aiheuttivat muutospaineita ja lisävaatimuksia kätilötyölle. Synnytyksen riskialttiutta pidettiin sekundaariselle traumaattiselle stressille altistavana tekijänä siksi, että tarkasta synnyttäjän taustaan tutustumisesta huolimatta jotkin asiat saattoivat jäädä huomioimatta tai syn-

nyttäjältä kertomatta. Kätilöt joutuvat olemaan jatkuvasti valppaina odottamattomille komplikaatioille, joita ei aina voida estää asianmukaisista toimenpiteistä ja valmistautumisesta huolimatta. (Hajiesmaello ym. 2022.)

5.1.3 Kätilökohtaiset ominaisuudet

Uran alkuvaiheessa paineen alla työskentely traumaattisissa synnytyksissä oli mahdollinen altistava tekijä myötätuntouupumuksen kehittymään lähtemiselle (Hajiesmaello ym. 2022). Vähäiset työvuodet havaittiin tutkimuksen laadullisessa osiossa sekundaarisen traumaattisen stressin riskitekijäksi. Raskaiden työtilanteiden emotionaaliset vaikutukset koettiin erityisen merkityksellisinä, jos työkokemusta oli hyvin vähän. Ensimmäistä kertaa aloittelevana synnytyssalikätilönä koetut, äärimmäisen surulliset tapahtumat, kuten kohtuun kuolleen sikiön hoitaminen, koettiin ravisuttavina ja kätilön henkistä kuormitusta merkittävästi lisäävinä tilanteina. Kokemattomana kätilönä ensimmäistä kertaa koetut surun ja yksinäisyyden tunteet olivat mieleenpainuvia. (Beck & Gable 2012.)

Negatiiviset ajatukset itsestä nostivat riskiä myötätuntouupumuksen muodostumiselle. Jos kätilöillä oli historiassaan aikaisempia mielenterveyden ongelmia ja heidän sosiaalinen tukiverkkonsa oli heikko, he olivat tyytymättömiä työhönsä, olivat todistaneet traumaattisia tapahtumia ja mahdollisesti vaihtaneet työskentely-yksikköä järkyttävien tapahtumien vuoksi, katsottiin heidän olevan herkempiä posttraumaattisen stressin kaltaisille oireille. Oireiden, kuten posttraumaattisen kognition heikkenemisen ja ammatillisen elämänlaadun laskemisen kanssa korreloivat myös kätilön työvuodet – mitä kauemmin kätilö oli työskennellyt, sitä enemmän kokemuksia traumaattisia synnytyksiä oli kertynyt ja sitä voimakkaampi näiden sekä oireiden ja myötätuntouupumukseen viittaavien testitulosten välinen korrelaatio oli. (Çankaya & Dikmen 2020.) Myös Cohenin ym. (2017) tutkimuksessa korkeat työvuodet ja myötätuntouupumuksen oireet korreloivat (Cohen ym. 2017).

Çankaya ja Dikmen 2020 esittivät tutkimustulostensa antavan näyttöä siitä, että kätilöiden on todennäköistä samaistua vahvasti potilaidensa synnytyksenaikai-

siin tunteisiin, mitä vahvemman siteen he loivat synnyttäjien kanssa. Tämän katsottiin vahvistavan myötätuntoisia stressioireita entisestään. (Çankaya & Dikmen 2020.) Kätilön oman äitiyden katsottiin olevan empatiaa ja naisiin samaistumista vahvistava asia (Halperin ym. 2011).

5.2 Miten myötätuntouupumus ilmenee kätilötyössä

Seuraavissa kappaleissa esitetään opinnäytetyön tuloksia siitä, miten myötätuntouupuneisuus voidaan havaita kätilötyössä. Teemoja olivat kognitiiviset, emotionaaliset ja fysiologisen ylivirittyneisyyden oireet, arvojen ja elämän merkitysten muutokset sekä työssä ilmenevät asiat. McDanielin ja Morriksen (2020) mukaan kätilön sekundaarisen traumaattisen stressin, myötätuntouupumuksen ja toissijaisen uhriuden oireet ovat keskenään samanlaisia (McDaniel & Morris 2020).

Ilmiön kuvailun kannalta katsottiin olevan käytännön kätilötyön ja vaikutusten tunnistamisen kannalta oleellisempaa tarkastella myötätuntouupumuksen konkreettisia esiintymismuotoja, kuin keskittyä esimerkiksi numeraalisiin faktoreihin myötätuntouupumuksen esiintyvyydestä. Kvantitatiivista tietoa myötätuntouupumuksen tutkimuksessa tarvitaan kuitenkin yhtä lailla, joten opinnäytetyön tuloksiin poimittiin neljästä kirjallisuuskatsaukseen valitusta tutkimuksesta sen yleisyydestä kertovaa, oirekyselypisteisiin perustuvaa näyttöä. Vastauksia näihin verrattiin siihen, olivatko kätilöt altistuneet työssään traumaattisille tapahtumille. Kätilöiden sekundaarisen traumaattisen stressin tutkimuksessa 35% oirekyselyyn vastanneista kätilöistä kärsi tulosten perusteella kohtalaisesta tai vakavasta sekundaarisesta traumaattisesta stressistä. (Beck & Gable 2012.) Beckin, LoGiudicen ja Gablen (2015) tutkimuksessa 10% kätilöistä kärsi korkean tason ja 19% vakavasta sekundaarisesta traumaattisesta stressistä (Beck ym. 2015). Kätilöt saivat Schrøderin ym. (2016) tanskalaisessa tutkimuksessa kaikissa, unihäiriöiden, somaattisen ja kognitiivisen stressin, masennusoireiden ja yleisen stressin kategorioissa synnytyslääkäreitä korkeammat pisteet. Traumaattisten synnytysten jälkeisiä kokemuksia tutkivassa Sheenin ym. (2015) tutkimuksessa 33% (n= 139) Yhdistyneessä kuningaskunnassa työskentelevistä kätilöistä kertoivat kärsivänsä pelokkuudesta ja avuttomuudesta (McDaniel & Morris 2020). Turkkilaisen poikkileikkaustutkimuksen osallistuneista kätilöistä 37,2% täytti kyselyn

perusteella posttraumaattisen stressioireyhtymän kaikki kriteerit (Çankaya & Dikmen 2020).

5.2.1 Kognitiiviset oireet

Beckin ja Gablen (2012) tutkimuksessa kätilöiden sekundaarista traumaattista stressiä kartoittavan kyselyn perusteella heillä esiintyi tunkeutuvia ajatuksia työtapahtumista vapaa-ajalla ilman aikomusta siihen. (Beck & Gable 2012.) Myötätuntoisuutensa vuoksi kätilöt kokivat haasteelliseksi erottaa työasiat omasta elämästään (Halperin ym. 2011). Herkkyys traumatisoivasta asiasta muistuttaville ja tunteita herättäville ärsykkeille korostui myötätuntouupumuksen oireena (Beck & Gable 2012).

Muistot, äänet ja mielikuvat traumaattisesta tapahtumasta tunkeutuivat mieleen aina, kun kätilöt hoitivat samankaltaista potilasryhmää. (Beck &Gable 2012; Hajiesmaello ym. 2022.) Muistikuvat traumaattisista tapahtumista saattoivat pyöriä mielessä yksityiskohtaisesti vuosien ajan (Beck & Gable 2012; Beck ym. 2015; Halperin ym. 2011; Sheen ym. 2016). Tapahtumien muisteleminen oli joko tahatonta tai tietoista; toisinaan tapahtuman läpikäyminen uudelleen oli pyrkimys saada helpotusta syyllisyyden tunteeseen ja selkoa sille, oliko itse tehnyt jotain väärin (Sheen ym. 2016).

Kätilöiden oman henkisen tilan vakauttaminen oli vaikeaa traumaattisten synnytysten jälkeen. Tähän kuului ajanjaksoja, jolloin kätilön mieli täyttyi tunkeutuvista mielikuvista tapahtuneesta. (Hajiesmaello ym. 2022.) Samaistumisen potilaan kokemaan traumaan tapahtuman jälkeen nähtiin olevan myötätuntoisesta kohtaamisesta koitunut seuraus, kun kätilöt kokivat elävänsä potilaan kokemaa traumaa aina uudelleen ja uudelleen (Beck ym. 2015). Myötätuntouupumuksen ja sekundaarisen traumaattisen stressin oireet saattoivat olla pitkäkestoisia ja ilmetä kätilöissä vielä vuosien jälkeen. Traumaattisten tapahtumien jälkeen kätilöillä esiintyi pakkomielteisyyttä, vääristyneitä ajatuksia onnettomuuteen johtaneista syistä sekä tapahtuneen pitkäkestoista murehtimista. (Hajiesmaello ym. 2022.) Mielessä pyörivät muistikuvat potilaista ja työtapahtumista aiheuttivat alakuloisuutta (Beck ym. 2015). Kätilöiden oireita ylläpitäväksi asiaksi katsottiin se,

että synnyttäjän selviytymisestä traumaattisen synnytyksen jälkeen ei tullut koskaan kuulleeksi (Rice & Warland 2013).

Työtapahtumien alitajuntainen käsittely eli niiden tuleminen uniin oli tyypillinen reaktio traumaattisiin tapahtumiin kätilötyössä. Kätilöt eivät pystyneet nukahtamaan ja heräilivät painajaisiin, jotka liittyivät heidän hoitamiinsa synnytyksiin ja suurta kärsimystä kokeneisiin potilaisiin. (Beck & Gable 2012; Beck ym. 2015; Hajiesmaello ym. 2022.)

5.2.2 Emotionaaliset oireet

Merkitykselliseksi asiaksi nousi kätilöiden tunteita kuvaavissa tutkimushavainnoissa hyvin voimakkaana kokema syyllisyys (Rice & Warland 2013, Sheen ym. 2016; Halperin ym. 2011). Kätilöiden epävarmuus tapahtumien syistä johti syyllisyyteen siitä, että heidän itsensä olisi pitänyt tehdä tilanteessa jotain toisin, omaa toimintaa kyseenalaistettiin tai se ajateltiin epäonnistumiseksi (Sheen ym. 2016). Syyllisyyttä koettiin jälkeenpäin omasta toiminnasta, kun kätilö epäröi, oliko esimerkiksi hartiadystokiatilanteessa vetänyt liian lujaa ja täten itse aiheuttanut vaurioita sikiölle, vaikka asia ei välttämättä todistettavasti ollut näin (Beck ym. 2015). Omaa toimintaa saatettiin murehtia pitkään synnytyksen jälkeen ja katua sitä, että ei ollut kiinnittänyt mielestään tarpeeksi huomiota synnyttäjään (Hajiesmaello ym. 2022). Traumaattisten synnytysten jälkeen kätilöt kärsivät avuttomuuden ja voimattomuuden tunteista. Omien valintojen pohtiminen ja kyseenalaistaminen sekä se, että kätilö ajatteli olleensa huolimaton ja koki suoriutuneensa tehtävistä huonosti, jättäneensä tekemättä kaiken mahdollisen sekä pettäneensä synnyttäjänsä luottamuksen, oli yleistä. (Beck & Gable 2012).

Traagisten tapahtumien jälkeen kätilöt kokivat itsensä emotionaalisesti ylikuormittuneiksi (Halperin ym. 2011). Traumaattisen, odottamattoman ja potilaalle vahinkoa aiheuttaneen tapahtuman jälkeen oli tyypillistä, että kätilöt kokivat olevansa henkilökohtaisesti vastuussa tapahtuneesta (McDaniel & Morris 2020; Rice & Warland 2013). Edellä mainittua asiaa pohdittiin kätilöiden traumaattisten synnytyskokemusten suhteen Ricen ja Warlandin tutkimuksessa myös siitä näkökulmasta, että kätilöt kokivat ahdistuvansa ”epäonnistumisestaan” toteuttaa

naisen kanssa olemiseen ja hänen tukemiseensa keskittyvää työtään (Rice & Warland 2013). Tähän liittyen kokemus madaltuneesta kyvystä suoriutua ammatillisista tehtävistä aiheutti kätilöissä häpeän ja turhautuneisuuden tunteita (McDaniel & Morris 2020).

Suru (Hajiesmaello ym. 2022) ja ahdistus olivat kätilöiden traumaattisiin synnytyksiin osallistumista kuvaavia tunteita (Beck ym. 2015). Emotionaaliseksi myötätuntouupumuksen oireeksi katsottiin myös erilaiset voimakkaat pelot traumaattisten asioiden toistumisesta (Hajiesmaello ym. 2022), traumaattisista tapahtumista muistuttavat ärsykkeistä johtuva kätilöiden apeus (McDaniel & Morris 2020) ylisensitiivisyys ja yksinäisyyden tunteet (Halperin ym. 2011), emotionaalinen turtuneisuus (Beck ym. 2015), kyynisyys esimerkiksi virheen tehnyttä kollegaa kohtaan (Halperin ym. 2011) sekä ahdistuneisuus, turhautuneisuus, viha ja vaihteleva mieliala (McDaniel & Morris 2020). Empaattisesti työtään tekevät kokivat olevansa henkilökohtaisella tasolla järkyttyneitä perhettä kohdanneesta menetyksestä. Korkeita pisteitä posttraumaattisen stressin oirekyselystä saaneet kätilöt kokivat olevansa perheen menetyksistä yhtä järkyttyneitä ja surevansa tapahtunutta tahollaan todella syvästi (Sheen ym. 2016).

5.2.3 Fysiologisen ylivirittyneisyyden oireet

Emotionaalinen kuormitus ja myötätuntouupumus työssä todistetuista asioista näkyivät myös kätilöiden fysiologiassa. Tähän viittaavia fyysisiä sekundaarisen traumaattisen stressin oireita olivat yleinen uupuneisuus, iho-ongelmat, hiustenlähtö, aistiyliherkkyys, painonhallintaongelmat, ruokahaluttomuus ja laihtuminen (Hajiesmaello ym. 2022).

Reagointiherkkyys erilaisiin ärsykkeisiin lisääntyi. Tietyt töissä kuullut äänet ja samankaltaiset tilanteet ja takaumat herättivät kätilöissä hankalia, historiassa traumaattisten tapahtumien yhteydessä koettuja tunteita (Beck & Gable 2012). Kätilöillä esiintyi herkistynyttä kehollista reagointia työstä ja potilaista muistuttaviin asioihin, kuten sykkeen nousua (Beck ym. 2015) ja traumaattisten tapahtumien jälkeen fyysisiä kipuja, heikotusta ja vapinaa (Halperin ym. 2011). Kätilöt

raportoivat työstään johtuvaa yleistä hermostuneisuutta (Beck ym. 2015), ylivalppautta ja ärtyneisyyttä (Hajiesmaello ym. 2022). Ylivirittyneisyyden merkkinä voitiin havainnoida se, että kätilöillä oli työtehtävissään keskittymisongelmia ja he huomasivat unohtelevansa asioita esimerkiksi potilaskohtaamisista (Beck ym. 2015).

5.2.4 Arvojen ja elämän merkitysten muutokset

Eniten vastauksia saaneiden sekundaarisen traumaattisen stressin oirekyselyssä muuttujien joukossa oli kätilöiden lannistuneisuus tulevaisuuden suhteen. Muita henkilökohtaiseen elämään vaikuttavia oireita olivat vähentynyt kiinnostus olla muiden seurassa, heikentynyt aktiivisuus sekä sellaisten asioiden, paikkojen ja ihmisten välttely, jotka muistuttivat työstä. (Beck ym.2015.) Kätilöt vastasivat olleensa viimeisen viikon aikana silloin tällöin masentuneita tulevaisuuden suhteen (Beck & Gable 2012) ja kokivat itsetuntonsa heikentyneen traumaattiseen synnytykseen osallistumisen emotionaalisena seurauksena (Hajiesmaello ym. 2022).

Kätilöiden maailmankatsomuksessa tapahtui muutoksia traumaattisten tapahtumien seurauksena. Negatiiviset ajatukset maailmasta ja itsestä korreloivat korkeiden posttraumaattisen stressioireyhtymän kaltaisten, toisin sanoen myötätuntouupumuksen oireiden pisteiden kanssa. (Çankaya & Dikmen 2020.) Traumaattisten tapahtumien jälkeen kätilöiden maailmankuva näyttäytyi negatiivisempana ja pessimistisempänä, sillä he olettivat jotakin pahaa tapahtuvan (Beck ym. 2015). Kätilöt huomasivat työn vaikutuksia myös henkilökohtaisissa ihmissuhteissaan. Muutokset vapaa-ajan käyttäytymisessä ja mielialassa, vaikutukset ihmissuhteisiin (Sheen ym. 2016), kuten huono käytös perheenjäseniä kohtaan, olivat merkkejä myötätuntouupumuksesta. Kätilöiden tapa käsitellä kuormittavia työtapahtumia läheisten kanssa ei aina kuitenkaan helpottanut heidän selviytymistään niistä. (Halperin ym. 2011). Negatiivisten vaikutusten perhe- ja ystävyyssuhteisiin sekä heikentyneen kommunikoinnin katsottiin olevan seurausta kätilöille työstään aiheutuneesta kärsimyksestä. Pyrkimys estää myötätuntouupumuksen vaikuttamasta perhesuhteisiin sai aikaan entistä voimakkaampaa uupumusta. Tähän liittyen huomattiin läheisiin kohdistuvaa aggressiivisuutta ja hermostuneisuutta.

Töissä kohdatun huonon ilmapiirin vaikuttavan tiedostamattomasti elämänlaatuun sekä siihen, miten kätilöt kohtelivat lapsiaan ja puolisoitaan. (Hajiesmaello ym. 2022.) Kätilöt kokivat työnsä vaikuttaneen omaan mielenterveyteensä ja perhesuhteisiinsa niin paljon, että tästä seurasi esimerkiksi avioeroja. Koko perheen koettiin kärsivän perheenjäsenen myötätuntouupumuksen oireista. (Sheen ym. 2016.)

McDanielin ja Morriksen (2020) tapausesimerkkiin perustuneessa kirjallisuuskatsauksen myötätuntouupuneeksi kuvattu kätilö koki olevansa traumaattisten tapahtumien seurauksena emotionaalisesti hyvin uupunut, jolloin työkseen muista välittäminen ja huolehtiminen alkoi tuntua taakalta, mutta suoritti tehtävänsä silti (McDaniel & Morris 2020). Työn katsottiin laukaisseen tietynlaisen elämän haurauteen ja perusturvallisuuden menettämiseen liittyvän ahdistuksen, sillä irrationaaliset pelot läheisten turvallisuudesta ja tulkinnat ympäristön mahdollisista uhista lisääntyivät. Ahdistusta koettiin asioista, joista sitä ei ollut ennen traumaattisten työtapahtumien sattumista. Henkilökohtaisen elämän ahdistuksen kohteilla ei tyypillisesti ollut yhtenevyyttä järkyttäviksi koettuihin työtapahtumiin, vaan ne ilmenivät yleisesti perheenjäsenten turvallisuuteen vaikuttavissa tilanteissa. (Sheen ym. 2016.)

5.2.5 Työssä ilmenevät asiat

Myötätuntouupumus vaikutti laajasti sekä yksilön työelämään että yhteisöjen toimintaan. Sekundaarisen traumaattisen stressin välttämisoireena kätilöillä havaittiin haluttomuus viedä uusia synnyttäjiä tiettyihin synnytyssaleihin, joissa oli aikaisemmin tapahtunut jotain kätilölle järkyttävää (Beck & Gable 2012). Kätilöt alkoivat vältellä tiettyjen potilasryhmien hoitamista (Beck ym. 2015). Ammatillisen itsetunnon heikkenemisen vuoksi kätilöt tunnistivat itsessään haluttomuutta hoitaa esimerkiksi synnytyksiä (Halperin ym. 2011). Kätilöt kokivat menettäneensä traumaattisten tapahtumien myötä uskonsa synnytysprosessiin ja omaan viattomuuteensa osana sitä. Kätilöistä tuli pidättyväisempiä, epäileväisempiä ja varovaisempia työssään. Syntymän hetken lähestyessä he tunsivat myös läpitunkeutuvia pelkotiloja ja aavisteluita pian koittavasta tuhosta aikaisempien kokemustensa vuoksi. (Beck ym. 2015.)

Vaikeus hyväksyä raskaudenkeskeytykset osaksi omaa työnkuvaa, korreloi huomattavasti myötätuntouupumuksen viittavan testituloksen kanssa (Mizuno ym. 2013). Neljännes Beckin ja Gablen (2012) kyselyyn vastanneista kätilöistä raportoi ajatelleensa viimeisen viikon aikana, että haluaisi vältellä traumaattisten tapahtumisen vuoksi tietyn asiakasryhmän kanssa työskentelemistä (Beck & Gable 2012). Voimakkaasti emotionaalisesti stressaantuneet kätilöt kokivat omien tunteidensa hallitsemisen ja haastavista työtilanteista selviytymisen hyvin vaikeaksi. Tragedian kokevan potilaan rinnalla oleminen ammattilaisena tuntui kätilöistä toisinaan ylitsepääsemättömän raskaalta. Sekä korkeita että matalia pisteitä myötätuntouupumuskyselystä saaneet kätilöt kuvailivat menevänsä emotionaalisesti haastavissa tilanteissa tietynlaiseen automatisoituun suorittamistilaan, jossa omat tunteet tuli sivuuttaa, jotta he kykenivät suorittamaan relevantit toimenpiteet ammatillisen vaikutelman säilyttämiseksi. (Sheen ym. 2016.)

Sekundaarisesta traumaattisesta stressistä kärsivät kätilöt kokivat sopeutumisongelmia työnsä emotionaalisiin vaatimuksiin ja olleensa puutteellisesti informoituja alavalinnastaan. Traumaattiset tapahtumat aiheuttivat kätilön uran valitsemisen katumista ja kätilötyöhön liittyvän intohimon menettämistä. Erityisesti tuen puute traumaattisten tapahtumien jälkeen aiheutti ristiriitaisia tunteita omaa työtä kohtaan. (Hajiesmaello ym. 2022.) Myötätuntouupumuksen vaikutuksesta tyytymättömyys työhön lisääntyi. Ajattelu, ettei kätilötyö ole sen arvoista, vaihtelevat ajatukset ammatinharjoittamisen lopettamisesta tai tauon pitämisestä sekä lisääntyneet sairauspoissaolot ja vähemmän työajan tekeminen olivat kätilöiden keinoja kyetä kestää työn aiheuttamia tunteita. Kätilöt raportoivat myötätuntouupumuksen aiheuttavan myös työtä kohtaan tunnetun ylpeyden, potilaisiin muodostettavan yhteyden heikkenemistä sekä haluttomuutta hoitaa synnytyksiä. (McDaniel & Morris 2020.)

Obstetrisen tiimin kyynisyys traumaattisen synnytyksen kokeneita kollegoita kohtaan koettiin haitalliseksi ja työhyvinvointia heikentäväksi asiaksi. Traumaattisen tapahtuman jälkeen työyhteisössään itsensä hylätyiksi ja petetyiksi tulleet kätilöt kokivat jääneensä ilman obstetrisen tiimin tukea. Myrkylliseksi, vihamieliseksi ja turvattomaksi koettu ilmapiiri yksikössä aiheutti ei-toivottuja, hankalia suhteita

kollegoiden välille. (Beck ym. 2015.) Tuen puute kollegoilta sai aikaan yksinäisyyden ja ammatillisen kyvyttömyyden tunteita (Halperin ym. 2011) sekä fyysistä ja henkistä eristäytymistä työyhteisössä, kun kätilöt kokivat mielipiteidensä ja ammattitaitonsa tulleen ohitetuiksi heidän ollessaan eri mieltä muiden ammattiryhmien tekemistä kliinisistä hoitopäätöksistä (Sheen ym. 2016). Työyhteisöön kuuluvuuden tunne heikentyi. Kokemus maineen tuhriutumisesta kätilöyhteisössä traumaattisen synnytyksen tai komplikaatioiden jälkeen aiheutti voimakasta stressiä ja kärsimystä. Pettymys kollegoiden antamaan vertaistukeen tapahtumien jälkeen aiheutti muun muassa kollegoiden välisiä luottamusongelmia. (Hajiesmaello ym. 2022.) Kätilöt kokivat olevansa työyhteisössään haavoittuvaisia tarkkailun kohteita haittatapahtumien jälkeen (Sheen ym. 2016).

Halu vetäytyä työtehtävistä ja lopettaa työskentely kyseisellä osastolla, siis etäisyyden ottaminen oli kätilöiden keino selvitä kokemuksistaan (McDaniel & Morris 2020; Çankaya & Dikmen 2020) Korkeita pisteitä posttraumaattisen stressin kyselystä saaneet kätilöt olivat vaihtaneet työpaikkaa lyhyen ajan kuluttua traumatisoivasta tapahtumasta synnytysyksikössä (Çankaya & Dikmen 2020). Samankaltaisia työtehtävistä lähtemiseen liittyviä ilmiöitä havaittiin useissa tutkimuksissa. Alan vaihtaminen, johtotehtäviin pyrkiminen, jatko-opiskelu sekä siirtyminen toisiin, synnytyssalityötä vähemmän intensiivisiin tehtäviin olivat yleisiä kätilöiden tekemiä ratkaisuja työssä kohdattujen, järkyttävien tilanteiden jälkeen selvitäkseen niistä. Motiivi toisiin tehtäviin siirtymiselle traumaattistiin synnytyksiin osallistumisen välttämisen lisäksi oli se, että kätilöt kykenisivät auttamaan muita valmistautumaan adekvaatisti työnsä traumaattisiin tapahtumiin ja selviämään tehtävistään. Kätilöiden kertomuksissa syy opetustehtäviin siirtymiselle oli joissakin tapauksissa se, että työn traumaattisista tapahtumista koituva henkinen kärsimys oli liikaa, eivätkä he kokeneet pystyvänsä jatkamaan työtä eläkeikään asti oman hyvinvointinsa tähden. (Beck & Gable 2012.) Myös muissa tutkimuksessa liian raskaaksi työnsä kokevien kätilöiden selviytymiskeinoja olivat siirtyminen esimerkiksi aikaistetulle eläkkeelle tai muualle, missä kätilöt pystyivät välttelemään traumaattisia synnytyksiä (Beck ym. 2015) sekä Sheenin ym. (2016) tutkimuksessa emotionaalisesti kuormittuneet kätilöt halusivat vaihtaa työpaikkaa, jotta ylipäätään välttäisivät tapahtuneesta muistuttavan ympäristön ja tapahtuman uusiutumisen (Sheen ym. 2016).

Traagisten tapahtumien koettiin haastavan kätilöiden ammatillista pätevyyttä (Halperin ym. 2011) ja tapahtumien jälkeen kätilöillä ilmeni ammatillisen itsetunnon heikkenemistä. Kätilöistä tuli ylihuolehtivia ja pakkomielteisiä potilasturvallisuuden suhteen, he epäilivät omia taitojaan sekä pelkäsivät virheitä, nuhteita ja mahdollisia seuraamuksia suunnattoman paljon. Myötätuntouupumuksen perusteltiin johtavan mahdollisesti harkintavirheisiin ja sitä mukaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen. (McDaniel & Morris 2020.) Kätilöt tunnistivat omaavansa epäileväisemmän (Beck & Gable 2012), varmistelevamman ja yleisesti tarkemman työskentelytavan, jottei tapahtunut toistuisi. Potilaiden pieniinkin tuntemuksiin ylireagoitiin. Kätilöt tunsivat olevansa epävarmempia omista ammatillisista taidoistaan. (Sheen ym. 2016.) Traumaattisen tapahtuneen kokeneen kollegan käytös saattoi vaikuttaa negatiivisesti koko työyhteisöön. Mahdollisten aikaisempien kokemusten vuoksi pelko tapahtuman uusiutumisesta ja siihen liittyvä, joskus aiheeton hätääntyminen lisäsi myös muiden kollegoiden stressiä. (Hajiesmaello ym 2022.)

Myötätuntouupumukseen liitettävissä olevien oireiden pitkittyessä kätilöillä esiintyi kyvyttömyyttä palata töihin. Traumaattiset tapahtumat koettiin uran käännekohtana, joka vaikutti sekä työ- että henkilökohtaiseen elämään. (Halperin ym. 2011.) Tyytymättömyys työhön ammatillisella ja henkilökohtaisella tasolla sekä lisääntyneet sairaspoissaolot tai muutoin vähentynyt työaika olivat seurausta kätilöiden myötätuntouupuneisuudesta (McDaniel & Morris 2020).

6 POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksen päättävä osa sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan, tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin sekä keskeisten tulosten tiivistelmän ja koonnin. Tulosten tarkastelun tarkoituksena on niiden sovittaminen teoreettiseen, käsitteelliseen ja yhteiskunnalliseen kontekstiin. Muita osioon kuuluvia asioita ovat tulevaisuuden haasteiden hahmottelu, jatkotutkimusaiheet, kehitysehdotukset ja tutkimuskysymyksen hyvän tieteellisen tavan mukainen kritisointi. (Kangasniemi ym. 2013.)

6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen aineistovalinnan pyrittiin tuovan vastauksia kysymykseen: ”Mitä myötätuntouupumus on kätilötyössä?”. Valituista tutkimuksista löydettiin aihetta kuvailevaa tietoa siitä, millaiset asiat kätilötyössä altistavat myötätuntouupumukselle ja millaisia myötätuntouupumuksen oireita kätilöissä saatettiin havaita. Tutkimuksissa esiin nousseet asiat olivat keskenään yhteneväisiä ja toisiaan täydentäviä sekä teoreettisten lähtökohtien kanssa keskustelevia. Opinnäytetyön tulokset ovat suurilta osin yhteneväisiä samaa aihetta käsittelevien, Shoreyn ja Wongin (2021) metasynteesin sekä Aydınin ja Aktaşin (2021) ja Uddinin, Ayersin, Khinen ja Webbin (2022), systemaattisten katsausten kanssa (Shorey & Wong 2021; Aydın & Aktaş 2021; Uddin, Ayers, Khine & Webb 2022). Huomioitavaa toki on, että osassa katsauksia oli käytetty muutamia samoja tutkimuksia, kuin tässä opinnäytetyössä.

Kätilöiden tapauskohtaiset oireet täsmäävät hyvin paljon sekundaariseen traumaattiseen stressiin, jota pidettiin aineistoa analysoitaessa ensimmäisenä hälytysmerkkinä kätilötyön asiakkaiden kärsimyksen todistamisen vaikutuksista. Myötätuntouupumuksen rooli kokonaisvaltaisena kätilön kärsimystä kuvaavana terminä näyttäytyy tuloksissa monien erilaisten tapahtumien summana. Tuloksia analysoitaessa havaittiin jonkin verran päällekkäisyyksiä siinä, olivatko jotkin asiat myötätuntouupumukselle altistavia vai siitä johtuvia. Esimerkiksi traumaattisen synnytyksen aikana koetut tunteet olivat samoja, kuin myötätuntouupumuk-

sen emotionaaliset oireet. Tuloksista havaittiin kutenkin eräänlainen kehämäisyys altistustekijöiden ja oireiden välillä, sillä myötätuntouupumuksesta johtuvat haitalliset käyttäytymismallit saattoivat pahentaa sen oireita. Kätilöille kärsimystä aiheuttavat asiat tunnuttiin tunnistettavan työntekijöiden toimesta hyvin, mutta pitkäaikaisseurauksista ei välttämättä puhuttu myötätuntouupumuksen nimellä – niiden ollessa kuitenkin selvästi sellaiseksi tunnistettavia.

Myötätuntouupumukselle altistavat asiat kätilötyössä

Myötätuntouupumus ei yleensä ole seurausta vain yhdestä tapahtumasta, vaan useantyyppisten traumaattisten tilanteiden todistamisesta (Çankaya & Dikmen 2020). Myötätuntouupumiseen liittyy usein pitkäkestoista altistumista kärsimykselle, eikä sen kehittymisen prosesseja voida määritellä tarkasti. Aineistosta tunnistettiin kätilöille kärsimystä aiheuttaneita teemoja, joiden nähtiin olleen omalta osalta vaikuttamassa kätilön emotionaalisiin kokemuksiin ja kuormittumiseen. Teemoja olivat potilaskohtaamisista tulevat kuormitustekijät, kätilön ammatilliset olosuhteet sekä kätilökohtaiset ominaisuudet. Kätilön myötätuntouupumus syntyy potilaiden kärsimyksen todistamisesta ja synnyttäjän tunteisiin samaistumisesta ja empaattisuudesta, jotka itsessään erottavat kokemuksen primääristä traumatisoitumisesta. Toisaalta teeman analyysissä havaittiin myös se, että vaikka myötätuntouupumuksen vaikuttimet tulevat työn sisällöstä, varsinainen uupuminen tapahtuu kätilön kokemusmaailmassa tapahtuneiden muutosten takia.

Potilaskohtaamisista tulevat kuormitustekijät

Kätilötyön sisällöstä tulevat vaikuttimet kätilön myötätuntouupumukselle keskittyivät epäinhimillisen kivun todistamiseen, synnytyslääketieteellisiin hätätilanteisiin, traumaattiseksi koettuihin synnytyksiin (Beck & Gable 2012; Sheen ym. 2016; Hajiesmaello ym. 2022; Çankaya & Dikmen 2020, Cohen ym. 2017) sekä emotionaalisesti kuormittaviin potilasryhmiin, kuten seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneisiin henkilöihin (Beck ym. 2015), aggressiivisesti käyttäytyviin potilaisiin (Cohen ym. 2017) ja raskaudenkeskeytyksiin (Mizuno ym 2013). Mitä voimakkaampaa kätilön kokema empatia oli, sitä alttiimpi hänen katsottiin myötätuntouupumukselle olevan (Beck & Gable 2012; McDaniel & Morris 2020; Rice

& Warland 2013; Sheen ym. 2016). Vaikka yhtä läheistä suhdetta synnyttäjän kanssa ei pystytty luomaan tilanteissa, joissa ei ollut yhteistä kieltä, synnyttäjän kärsimyksen todistaminen oli yhtä lailla kätilöille järkyttävää (Beck & Gable 2012).

Kätilön työ sisältää paljon inhimillisen elämän kärsimyksen todistamista, mutta siellä kohdatut asiat eivät useinkaan ole verrattavissa normaaliin arkipäivän vastoinkäymisiin. Periaatteessa minkään ei voida olettaa menevän takuuvarmasti suunnitelmien mukaan, jolloin jatkuvaan epävarmuuteen sopeutuminen on välttämätöntä. Äkillisesti muuttuvat ja henkeä uhkaavat tilanteet, väkivaltaa kokeneiden tai kokevien potilaiden auttaminen sekä voimakkaan kivun todistaminen vaikuttivat kätilöihin. Synnytyssalityöskentely täytti Xien ym. (2021) kuvailemat kriteerit sekundaarista stressiä aiheuttavasta vaativan hoidon työstä: se sisältää esimerkiksi eettistä päätöksentekoa vaativia tilanteita sekä kuoleman, henkeä uhkaavien tilanteiden sekä jatkuvan kivun todistamista (Xie ym. 2021).

Empatian tarjoaminen potilaalle tämän merkityksellisessä elämäntilanteessa, kuten synnytyksessä, on parhaimmillaan todella palkitsevaa ja myötätuntotyytyväisyyttä lisäävää, mutta ikävissä tapauksissa äärimmäisen vahingollista. Alalle hakeutuessa on saatettu olla enemmän tai vähemmän tietoisia ammatin onnellisista ja surullisista puolista, mutta tämän ei pidä jäädä yksilön vastuulle ja yksin selvitettäväksi. Tämän teeman altistustekijöitä ei ole mahdollista poistaa kätilötyön sisällöistä, mutta niiden käsittelyyn liittyvää ammatillisuutta ja tunnetaitoja voidaan kehittää, jotka itsessään pienentävät niiden vaikutusvaltaa. Erillisyyden pitäminen muistuttaa siitä, että traumaattinen asia ei ole tapahtunut itselle. Myötätuntouupumukselle altistavien asioiden tunnistaminen ja niistä yli pääseminen on kätilölle motivoivaa, sillä se rohkaisee olemaan empaattinen.

Kätilön ammatilliset olosuhteet

Teemassa ”kätilön ammatilliset olosuhteet” havainnoitiin kätilöiden asemaan liittyviä, uupumiselle ja voimakkaalle myötätuntostressille altistumista ylläpitäviä tekijöitä ja asioita. Tutkimuksissa kätilöt tunnistivat ammatillisista olosuhteistaan tilanteita, joiden katsoivat olevan sietokykyä alentavia ja epävarmuuksia aiheuttavia, sekundaariselle stressille altistavia ja sen ilmenemisen todennäköisyyttä kas-

vattavia tekijöitä. Kätilön autonomiseen asemaan kohdistuva syrjintä, moniammatillisten päätöksentekotilanteiden sekavuus epäselvän vallanjakautumisen vuoksi (Hajiesmaello 2022) sekä tilanteet, joissa kätilö koki olevansa kykenemätön kyseenalaistamaan synnytyslääkärin arvovaltaa ja puolustamaan synnyttäjää, nähtiin sekundaariselle traumaattiselle stressille altistavina asioina (Beck & Gable 2012; Hajiesmaello ym 2022; Beck ym. 2015; Rice & Warland 2013; Halperin ym. 2011). Kirjallisuudessa myös Pattersonin (2019) mukaan synnyttäjien huono, epäkunnioittava ja välinpitämätön kohtelu, runsas lääketieteellisten toimenpiteiden todistaminen synnytyksissä sekä näistä johtuvat synnyttäjien traumaattiset kokemukset ovat pitkään jatkuessaan kätilöitä sekundaariselle traumaattiselle stressille altistavia tekijöitä. (Patterson 2019). Toissijaisen uhrin oireisiin johtaneiden tapahtumien erityispiirteet juonsivat juurensa esimerkiksi siihen, kuinka ajatus työnkuvasta fysiologisen synnytyksen tukijana ja lääketieteellisten toimenpiteiden toteuttajana tuntui sekavalta (Hajiesmaello ym. 2022).

Kätilöitä kuormittavien asioiden ja tilanteiden purkamiselle ei ollut tilaa (Beck ym. 2015) ja vastuu tilanteesta selviytymiseen jäi empaattiseen suhteen potilaaseensa luoneelle kätilölle (Rice & Warland 2013). Kätilötyön emotionaaliselle kuormittuneisuudelle altistavat tekijät ovat melko ainutlaatuisia. Työn raskaus vaikutettiin ymmärrettävän ja tiedostettavan, mutta mahdollisuudet sen purkamiseen esimerkiksi ammattilaisten kanssa olivat heikkoja. Käsitys oman ammatillisen tietotaidon merkittävyydestä työyhteisössä ja vastuun kantamisesta haittatapahtumien jälkeen vaikuttavat luonnollisesti siihen, miten hän kokemaansa tunnekuormaa käsittelee ja millaisen vuorovaikutussuhteen kätilö potilaansa kanssa luo.

Hajiesmaello tutkijakollegoineen (2022) esittää tämän teeman asioiden ratkaisuna ongelmakeskeisiä strategioita, kuten ammattia koskevien ohjeiden vahvistamista, kätilöiden kouluttamista sekundaarisen traumaattisen stressin fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten vaikutusten pienentämiseksi, kätilöiden valtuuttamista riskialttiiden synnytysten hoitamiseen sekä traumaattisten tapahtumien varalta kätilöitä tukevien sääntöjen ja toimintamallien muodostamista (Hajiesmaello ym. 2022). Täysi medikalisaation ja lääkärien tekemien interventioiden vastustaminen ei ole perusteltua, mutta kätilöiden stressin kohdistuessa nimenomaan epäselviin rooleihin lääkärien kanssa työskennellessä ja kätilötyön aseman huononemi-

seen, on kätilöiden huoli sekundaarisesta traumaattisesta stressistään ja lääketieteellisyydestä käytännön kätilötyön syrjäyttäjänä ymmärrettävää. Tutkijoiden kanssa oltiin kuitenkin samaa mieltä siitä, että selkeät linjat vastuualueista ja työnkuvasta, avoin kollegiaalinen ja moniammatillinen keskustelu sekä aiheellinen neuvonanto parantavat kätilöiden ammatillisia olosuhteita ja täten olisivat asioita, joilla kätilöiden myötätuntouupumukseen sekä sekundaarisen traumaattisen stressin kehittymiseen voitaisiin käytännössä vaikuttaa.

Kätilökohtaiset ominaisuudet

Vähäinen työkokemus nähtiin riskitekijänä myötätuntouupumukselle. Surullisesti päättyneiden tilanteiden ja perheiden kärsimyksen todistaminen aiheutti uraansa aloittelevissa kätilöissä heihin suuresti vaikuttavia, negatiivisia tunteita ja yksinäisyyttä. (Beck & Gable 2012; Hajiesmaello 2022.) Samaiset tutkijat peräänkuuluttivat myös johtopäätösosuuksissaan huomion kiinnittämistä nuorten kätilöiden ensimmäisiin työvuosiin sekä heidän valmentamistaan traumaattisia synnytyksiä varten. Asiaa analysoitaessa pohdittiin, että riittävän etäisyyden pitämiseen ja ammatilliseen vuorovaikutukseen liittyvät taidot ovat työuran alkuvaiheessa vielä kehittymässä, eikä opiskeluaikana ole vielä oltu täysin yksin vastuussa potilaista. Pätevyys ja ammatillisen turvallisuuden tunteet kehittyvät ajan myötä. Vastavalmistuneena tilanteessa ammatillisesti toimiminen vaatii kätilöltä paljon esimerkiksi kokemuksen puutteen vuoksi, sillä koetut tunteet saattavat olla täysin uusia. Tämän takia kätilöt saattavat kokea tilanteet hyvin kuormittavina, sillä täyttä tietämystä siitä, millaista käyttäytymistä kärsivän perheen auttamistilanteessa odotetaan ja miten ammatillisuus voidaan parhaiten säilyttää, ei välttämättä vielä ole.

Tutkimuksessaan Çankaya ja Dikmen (2020) sekä Cohen ym. (2017) korostivat edellä mainittuun nähden päinvastaisesti sitä, että kätilön runsas kokemus ja korkeat työvuodet olisivat ennustava tekijä myötätuntouupumukselle. Väite perusteltiin sillä, että se korreloi runsaiden traumaattisten synnytysten todistamisen kanssa. (Çankaya & Dikmen 2020; Cohen ym. 2017.) On luonnollista, että mitä pidempään kärsimykselle altistuminen kestää, sitä voimakkaampia sen vaikutukset saattavat olla. Myötätuntouupuneisuutta on saatettu alkaa pitää normaalina olotilana, eikä sitä ole tunnistettu työyhteisössä tai osattu vuosien saatossa lähteä hoitamaan tietämättömyyden vuoksi. Opituista käytösmalleista voi olla vaikeaa päästä eroon.

Toivolan (2004) mukaan auttamistyötä tekevän menneisyyden kokemukset ovat omiaan vaikuttamaan siihen, kuinka herkästi työn vaikutuksesta traumatisoituu (Toivola 2004). Sen, että kätilö oli itse äiti, katsottiin voimistavan samaistumisen kokemusta, (Halperin 2011), mutta toisaalta lapsettomien kätilöiden myötätuntouupumisen todennäköisyyttä ei vähätelty tai poissuljettu. Çankayan ja Dikmenin tutkimuksessa (2020) kätilön aiemmat mielenterveysongelmat esitettiin myötätuntouupumukselle altistavana tekijänä. Kätilön henkilökohtainen tapa luoda empaattinen suhde potilaansa kanssa sekä henkilökohtaiset valinnat ja päätökset työurastaan traumaattisten synnytysten jälkeen nähtiin kätilön emotionaaliseen kuormittuneisuuteen vaikuttavina tekijöinä. (Çankaya & Dikmen 2020.) Voidaan todeta, että teemassa kätilöiden henkilökohtaisista ominaisuuksista tehdyt havainnot ovat yhteneväisiä sen kanssa, että Nissisen (2012) mukaan riippumatta luonteesta henkilöhistoriasta tai ammatillisesta tietotaidosta, myötätuntouupumisen riski koskettaa lopulta jokaista työntekijää (Nissinen 2012, 30).

Miten myötätuntouupumus ilmenee kätilötyössä

Kognitiiviset oireet

Myötätuntouupumuksen vaikutukset näkyivät kätilöiden kognitiossa siten, että traumaattisten tapahtuminen unohtaminen oli vaikeaa ja ne pyörivät mielessä tahattomasti vapaa-ajallakin (Beck & Gable 2012; Beck ym. 2015; Halperin ym. 2011; Sheen ym. 2016). Oireena mieleen tunkeutuvat trauma-ajatukset vaikuttivat merkittävästi kätilöiden hyvinvointiin ja psyykkisen tilan vakauttamisen vaikeuksiin. Tapahtunutta kerrattiin aina uudelleen ja uudelleen, etsien siitä uusia piirteitä tai selityksiä. (Hajiesmaello ym. 2022; Beck ym. 2015) Oireiden jatkuminen saattoi kestää vuosia (Beck & Gable 2012; Beck ym. 2015; Halperin ym. 2011; Sheen ym. 2016) ja niiden katsottiin aktivoituvan uudelleen jonkin tapahtumasta muistuttavan ärsykkeen vaikutuksesta (Beck & Gable 2012). Tapahtumia käsiteltiin myös alitajuntaisesti, sillä niistä nähtiin välillä häiritseviksikin koettuja unia ja painajaisia (Beck & Gable 2012; Beck ym. 2015; Hajiesmaello ym. 2022), jota olisi opinnäytetyön teemoittelussa voitu pitää myös fysiologisen ylivirittyneisyyden oireena. Kognitiivisena oireena pidettiin myös sitä, että työtä ja omaa elämää oli vaikeaa erottaa (Beck & Gable 2012).

Kätilöiden reaktioista ja kognitiivisesta tilasta tunnistettiin **vastatransferenssin** ilmiö – auttamistekevän työtä tekevän kätilön menneisyydestä johtuvat, tietoiset tai tiedostamattomat reaktiot siihen, mitä autettava kätilötyön asiakas hänelle edustaa. Kätilöt toivat uusiin potilastilanteisiin siihen kuulumattomia asioita ja tunnelmia menneistä tapahtumista, sillä niiden suuren vaikutuksen ja myötätuntouupumuksen vuoksi he eivät pystyneet kohtaamaan potilasta tai suorittamaan hoitotoimenpidettä ilman muistikuvaa traumaattisesta tapahtumasta. Nissisen (2008) mukaan potilaiden kätilöissä herättämät tunteet saatetaan tulkita ammatillisuuden puutteeksi, vaikka ne ovat täysin luonnollisia reaktioita (Nissinen 2008, 181). Kätilö tuo aina työtilanteisiin oman historiansa ja todellisuutensa, mutta ammatillisessa auttamisessa se ei saa vaikuttaa työn laatuun. Tunnistaessaan tapahtumien vaikutukset kätilön on mahdollista hallita ja kehittää omaa stressinsietokykyään ja olla läsnäolevampi tilanteissa. Myötätuntouupumuksen kognitiivisena oireena joustamattomuuden ja täydellisyyden tavoittelun (liite 1) pohdittiin olevan kätilötyössä sitä, ettei asioiden pystytä aikaisempien huonojen sattumusten vuoksi välttämättä antaa mennä omalla painollaan, vaan tiukka strukturoitu käytös, tietyllä tapaa myös vallan käyttö, toivat kätilölle turvaa, tasapainoisuutta ja kontrollin tunnetta. Tehdyt päätökset ovat toki tilannekohtaisia.

Emotionaaliset oireet

Myötätuntouupumisen emotionaaliset vaikutukset olivat laajakirjoisia sekä kätilöiden tunne-elämään ja mielialaan negatiivisesti vaikuttavia. Tunteista syyllisyys oli merkittävä ja voimakkaasti ilmenevä (Rice & Warland 2013, Sheen ym. 2016; Halperin ym. 2011). Kätilötyön tapahtumat koettiin emotionaalisesti ylikuormittavina (Halperin ym. 2011) ja hyvin usein oman toiminnan syynä (mm. Beck ym. 2015). Järkytyksen tunteet saivat aikaan emotionaalista turtuneisuutta (Beck ym. 2015), kyynisyyttä (Halperin ym. 2011), voimakkaita pelkotiloja (Hajiesmaello ym. 2022) sekä erilaisina ahdistuneisuuden, vihan ja turhautuneisuuden tunteita (McDaniel & Morris 2020). Empatia vahvisti emotionaalisia vaikutuksia (Sheen ym. 2016).

Tapahtumat saivat aikaan lamaantuneisuutta ja samanlaisia tunteita, kuin mitä potilas, asian todellisuudessa kokenut henkilö mahdollisesti tilanteessa koki.

Myötäelämisen vaikutuksesta potilaiden tunteet tarttuivat kätilöön. Myötätuntouupumuksen merkkinä pidettiin kätilöiden syvää, pitkäkestoista järkytystä potilaille tapahtuneista komplikaatioista ja tragedioista. Ristiriitaista oli se, että vaikka kätilöt olivat tietoisia työn epävarmuudesta ja yllätyksellisistä tilanteista, joille ei aina voinut kukaan mitään, he kuitenkin syyllistivät automaattisesti itseään, jos tapahtumien syystä ei ollut täyttä varmuutta. Tämä vaikutti luonnollisesti ajatteluun itsestään ammattilaisena. Myötätuntouupumukselle altistavana asiana liika vastuuntuntoisuus (Klemettilä 2020, 190) on osa-alue, jota on vaikea tässä tapauksessa määritellä itsenäisessä ja suurta vastuuta vaativassa kätilötyössä. Tasapainoilu tämän ja sopivan myötäelämisen välillä on haastavaa, mutta kehitettävissä oleva asia. Myötätuntouupumuksen tunteminen ilmiönä tarjoaa keinoja tunnistaa, milloin tällaiset, kätilölle tilanteessa aidot tunteet ovat oikeasti aiheellisia.

Fysiologisen ylivirittyneisyyden oireet

Myötätuntouupumus, joka Nissisen (2008) mukaan tunnistetaan usein ensimmäisenä fyysisistä stressioireista, näyttäytyi kätilöissä monimuotoisina fysiologiaan liittyvinä oireina. Hajiesmaellon ym. (2022) tutkimuksessa somaattisina myötätuntouupumuksen oireina esitettiin iho-ongelmia, yleistä uupuneisuutta, laihtumista ja ruokahaluttomuutta sekä hiustenlähtöä (Hajiesmaello ym. 2022). Ylivirittyneisyys näkyi unohteluna, sykkeen nousuna, ylivalppautena ja ärtyneisyytenä (Beck ym. 2015; Hajiesmaello ym. 2022). Huonosti nukkumista ja fyysistä uupumusta saatetaan pitää esimerkiksi kätilöille tyypillisen, raskaan kolmivuorotyön haittana, mutta laajemmassa kuvassa sille saattaa löytyä muitakin syitä. Rauhoittuminen saattaa tuntua vaikealta ja pitkän emotionaalisen kuormituksen aiheuttaman liiallisen stressin vaikutukset näyttäytyvät fyysisinä oireina. Oireilua voidaan tällä näytöllä pitää myötätuntouupumuksesta johtuvana, jos sille ei löydetä mitään elimellistä syytä. Psykofyysiseen kokonaisuuteen vaikuttavaa myötätuntouupumusta voidaan pitää kokonaisvaltaisena riskinä kätilöiden hyvinvoinnille.

Arvojen ja elämän merkitysten muutokset

Kätilöiden oman arjen perusturvallisuudessa havaittiin muutoksia myötätuntouupumuksen vaikutuksesta, sillä se vaikutti käyttäytymiseen ja arvoihin. Beckin ym. (2015) sekä Beckin ja Gablen (2012) tutkimuksessa ajattelu tulevaisuudesta oli sävyltään masentuneempaa (Beck ym. 2015; Beck & Gable 2012). Myötätunto-

uupumus näkyi myös kätilöiden sosiaalisessa käyttäytymisessä ihmisistä etääntymisenä, muiden seurassa olemisen halukkuuden vähenemisenä sekä työstä muistuttavien asioiden, ihmisten ja paikkojen välttelemisenä. Tietynlainen naiivius vähentyi, sillä maailmankuva muuttui pessimistisemmäksi ja pahaa pelkääväksi. (Beck ym. 2015) Itsetunnon koettiin heikentyneen. Myötätuntouupumuksesta johtuvien muutosten koettiin heijastuvan myös henkilökohtaisen elämän ihmissuhteisiin, sillä se näyttäytyi kommunikaatio-ongelmina, aggressiivisuutena ja hermostuneisuutena (Hajiesmaello ym. 2022) sekä yhtenä syynä esimerkiksi avioeroihin ja koko perheen hyvinvoinnin muutoksiin (Sheen ym. 2016). Yleinen ahdistuneisuus ja irrationaaliset pelot läheisten turvallisuudesta lisääntyivät (Sheen ym. 2016).

Tulosten teema kätilön myötätuntouupumuksen vaikutuksista arvomaailmaan vahvisti ilmiön vaikutusten ulottumisen myös henkilökohtaiseen elämään ja sen merkityksellisyyteen. Voidaan miettiä, osataanko kätilöiden henkilökohtaisen elämän ongelmiin hakea apua oikeasta paikasta, jos tietoisuus myötätuntouupumuksen vaikutuksista ei ole riittävällä tasolla. **Sijaistraumatisoitumisen** merkkinä teemasta havaittiin kätilötyön asiakkaiden vaikutteesta kumulatiivisesti kätilöihin kertyvä pessimistisyys, kokemusmaailman muutokset, toivon menettäminen, erilaiset pelot sekä yhteyden kadottaminen kanssaihmisiin. Myötätuntouupumuksen oireista (liite 1) kätilöiden ihmissuhteissa nähtävissä olivatkin juuri erilaiset luottamusongelmat, lasten tai läheisten ylisuojelu, vihan tai häpeän projisoiminen sekä vetäytyminen ympäröivästä maailmasta. Ihmisläheisen kätilötyön ja siellä empaattisissa suhteissa syntyneiden emotionaalisten ja henkistä hyvinvointia heikentävien vaikutusten pohdittiin vaikuttavan myös siihen, että läheisten ongelmat saattavat tuntua vähäpätöisiltä siihen verrattuna, mitä työssään on joutunut todistamaan. Tämä saattaa näyttäytyä välinpitämättömänä tai kyynisenä suhtautumisena muiden kokemuksiin.

Työssä ilmenevät asiat

Myötätuntouupumus näkyi kätilötyön arjessa huomattavan monella tavalla. Sen seurauksena ammatillinen itsetunto heikentyi ja kätilöillä esiintyi haluttomuutta hoitaa tiettyjä potilasryhmiä (mm. Halperin ym. 2011; Beck & Gable 2012). Työtehtävistä suoriutumiseen vaadittiin emotionaalista etäisyyttä, ammatillisuuden säilyttämisen tuntuessa erittäin haastavalta omien tunteiden säätelyn vuoksi

(Sheen ym. 2016). Pelko tapahtuneen uusiutumisesta näkyi esimerkiksi pakkomielteisyytenä yksityiskohdista ja potilasturvallisuudesta (McDaniel & Morris 2020).

Mielikuva kätilötyöstä muuttui ja tyytyväisyys työhön laski (Hajiesmaello ym. 2022; McDaniel & Morris 2020). Myötätuntouupumus aiheutti ongelmia kollegoiden välisissä suhteissa sen muuttaessa esimerkiksi moniammatillista kommunikaatiota negatiivisemmaksi (mm. Beck ym. 2015) ja heikentäessä työyhteisöön kuuluvuuden ja siellä arvostetuksi tulemisen tunnetta (mm. Hajiesmaello ym. 2022). Tapa tehdä työtä muuttui monien myötätuntouupumuksen oireiden vaikutuksesta pelokkaammaksi, varmistelevammaksi ja epävarmemmaksi. Tämän katsottiin olevan osasyynä sille, että kätilöt tekivät enemmän synnytykseen puuttuvia interventioita. Ongelmien kasvaessa liian suuriksi, olivat kätilöiden ratkaisuja työn lopettaminen tai toisenlaisiin kätilön työtehtäviin siirtyminen. (Beck ym. 2015.) Myötätuntouupumuksen vuoksi myös poissaolot lisääntyivät (McDaniel & Morris 2020).

Traumaattisten työtapahtumien jäädessä käsittelemättä työntekijä jää sisäisesti kiinni tapahtuneeseen, jolloin vaikutukset kertautuvat trauman siirtyessä työyhteisöön (Nissinen 2008, 114). Myötätuntouupumus näkyy työyhteisössä sekä yksilöiden että suuremman joukon käytöksessä ja yleisessä ilmapiirissä. Uupumuksen purkaminen kollegoihin ja tästä mahdollisesti johtuvat virheelliset tulkinnat muiden motiiveista tekevät tilanteen purkamisesta ja avoimuuden ylläpitämisestä vaikeaa. Voidaan pohtia, onko ikäväksi koettu työilmapiiri myötätuntouupumuksen syytä vai aiheuttaja. Työssä nähtävät vaikutukset vaikuttivat sekä joustamattomuuden ja suvaitsemattomuuden oireilta (liite 1), että myötätuntouupumusta aiheuttavien asioiden totaaliselta torjumiselta.

Myötätuntouupuminen oli merkittävä syy kätilötyöstä lähtemiselle. Työntekijän olisi hyvä ymmärtää uupumisensa perimmäiset syyt, ettei ajaudu samaan tilanteeseen myös seuraavassa ympäristössä – toisaalta myös potilasmateriaalilla vaikutti olevan vaikutusta myötätuntouupumiseen. Jos synnytyssalityöstä myötätuntouupunut kätilö siirtyy helpotuksen toivossa gynekologisten potilaiden pariin, maailmankuvassa tapahtuneet muutokset ja selviytymiskeinoksi otettu kyynisyys

eivät varmastikaan tee uuden potilasryhmän tragedioihin suhtautumisesta kovinkaan paljon helpompaa. Työpaikan negatiivinen keskustelukulttuuri on myötätuntouupumisen ilmiötä pahentava piirre, kun taas esimerkiksi kollegoiden välinen huumori kuormittavassa työssä jaksamaan auttava tekijä.

6.2 Opinnäytetyön perustelu ja merkitys kätilötyölle

Myötätuntouupuneisuudesta johtuvat pitkäaikaiset stressin, sairauden, huonon mielialan vaikutukset, heikentynyt tuottavuus, huono ajankäyttö, heikentyneet päätöksentekotaidot, lisääntyneet konfliktit, onnettomuudet ja valitukset johtavat kaikki potilaiden tyytymättömyyteen (Cankaya & Dikmen 2020). Emotionaalisen ammatillisuuden hallintaa vaativassa hoitotyössä, jossa auttaja käyttää myös omaa persoonaansa yhtenä työkalunaan, tunnekuorman käsittely vaatii ammattitaitoa. (Kanerva 2017, 352.) Opinnäytetyö on laajalti kätilötyötä ja kätilönä olemista kehittävä teos. Persoonalla tehdyn kätilötyön kontekstissa olisi tärkeää, ettei myötätuntouupumuksesta kärsivä kätilö olisi kykenemätön olemaan tiedostamatta omaa persoonaansa ja työtapahtumiin liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat myötätuntouupumuksen kaltaisten sisäisten esteiden kehittymiseen ja pahenemiseen. Ajattelusta, että on *pakko* pystyä toimimaan asiakkaiden hyväksi tilanteessa kuin tilanteessa omasta hyvinvoinnista piittaamatta, voi kehkeytyä paljon haittaa.

Mahdollisuus siihen, että traumaattinen synnytys saattaa vaikuttaa myös sen todistajiin, on saanut kirjallisuudessa hyvin vähän huomiota (Leinweber & Rowe 2010). Kätilöiden resilienssiä myötätuntouupumuksen vaikutuksille voidaan kasvattaa ilmiöstä koulutuksen aikana puhumisella sekä levittämällä yleisesti tietoisuutta myötätuntouupumukselle altistavista tekijöistä ja sen oireista. Kätilöinstituutioihin tulee sisällyttää myötätuntouupumusta ennaltaehkäiseviä resursseja. Kätilöitä, traumaattisia tapahtumia hoitaessaan hyvin haavoittuvassa asemassa olevia auttajia, tulee suojella työn aiheuttamalta emotionaaliselta kärsimykseltä. (Beck & Gable 2012.) Kätilöiden ja naisten uniikki empaattinen suhde on noussut tärkeäksi osaksi kätilöiden kokemuksia traumaattisten synnytysten todistamisesta. Hoitavien ammattilaisten olisi tärkeää asettaa rajoja itsensä ja asiakkaidensa välille suojautuakseen traumaattiselta stressiltä, mutta ei ole selvää, oli-

siko tämä siirrettävissä kätilöiden suojelemisessa vahingoittamatta myös tehokkuutta, herkkyyttä ja tyytyväisyyttä työhönsä. (Rice & Warland 2013.) Patterson (2019) näkee kätilötyön ristiriitaisissa hoitomalleissa riskin sille, ettei kätilöillä ole systeemin vuoksi aikaa tai mahdollisuutta lohduttaa traumaattisista tapahtumista kärsiviä naisia, joka johtaa potilaista eristäytymiseen sekä empatian ja myötätunnon vähenemiseen. Selviytymiskeinona tämä saattaa suojella kätilöä sekundaariselta traumaattiselta stressiltä, mutta johtaa väistämättä hoidon laadun huononemiseen. Synnyttäjille, joille kehittyy posttraumaattinen stressioireyhtymä synnytyksen jälkeen, huomiotta jääminen ja puutteellinen kohdatuksi tuleminen ovat yleisimpiä negatiivisia muistikuvia tapahtuneesta. Myötätuntoisten kätilö-potilassuhteiden edistämiseksi kätilöiden inhimilliset tarpeet tulee tunnustaa ja täyttää äitiyshuoltojärjestelmän taholta. (Patterson 2019.)

Kuten Nissinen (2008) perustelee myötätuntouupumukseen liittyviä katsontatapoja, auttamisen uuvuttavuutta ei tule nostaa omaksi, auttajan kokemusmaailmasta irralliseksi ilmiöksi, mutta ajattelu, että ihmiset ovat kautta aikain pystyneet elämään vaikeiden tunteiden kanssa, ei aina riitä. Auttamista työkseen tekevät ja heidän rasittumisensa tarvitsee erityistä huomiota, sillä pelkkä työkokemus ja peruskoulutus ei riitä suojaamaan myötätuntouupumukselta. Opiskelijoille kokemuksellisuuden hyväksyvän ammatti-identiteetin rakentumisen mahdollistaminen antaa välineitä myötätuntouupumuksen ehkäisyyn. (Nissinen 2008, 13, 20.) Kätilön myötätuntouupumus tulee tunnustaa työperäisenä riskinä ja työstä aiheutuvaa emotionaalista kuormittuneisuutta koskevan keskustelun vaimentamista tai laiminlyöntiä ei tule sallia. Ilmiötä on negatiivisuuden välttämiseksi hyvä tarkastella kehityksen ja positiivisen muutoksen näkökulmasta. Kätilöille merkityksellistä vaikutti tulosten perusteella olevan se, että heidän tarpeensa ja haavoittuvaisuutena tunnustetaan ja empaattisesti tehtävälle työlle järjestetään sille suotuisat olosuhteet.

Nissinen (2008) pohtii myös medikalisaation hyviä ja huonoja puolia myötätuntouupumuksen kontekstissa. Psyko- ja sosiaalitieteilijöiden tutkiessa työelämän ilmiöitä, määritellessä ongelmien syitä ja ehdottaessa parannuksia auttajat saattavat tukeutua liikaakin asiantuntijoiden tietoon ja käsittelytapoihin. Tämä sisältää omat riskinsä, vaikka ajatuksena se koetaan työhyvinvoinnin hoidossa kovin mielekkääksi. Auttajan oman tarinan kertominen ja kuuleminen ovat uhattuja, jos

auktoriteettiuskollinen auttaja luovuttaa ammatillisen ja henkilökohtaisen elämänsä ymmärryksen ulkopuoliselle asiantuntijalle. Auttaja saattaa tulkita omat yksilölliset tarpeensa vähemmän arvokkaiksi ja lisätä sosiaalisista syistä työhönsä liittyviä paineita, jos hänen todellisuuttaan kuvataan ulkopuolisesta näkökulmasta itselleen vierailla termeillä. (Nissinen 2008, 17.) Tämän vuoksi on tärkeää sekä määritellä parhaiten kätilön myötätuntouupumusta kuvaavat käsitteet että painottaa jokaisen kätilötyötä tekevän ainutlaatuisuutta, tunteita, yksilöllistä elämää ja todellisuutta sekä kokemuksia työstä ja myötätunnosta. Opinnäytetyön tarjoaman myötätuntouupumukseen liittyvän tietoisuuden avulla kätilöt voivat omista lähtökohdistaan alkaen ja omatessaan riittävät voimavarat havainnoida tunteitaan tarkemmin, uskoa omia kokemuksiaan, ymmärtää oman myötätuntoisuutensa vaiheita sekä halutessaan tehdä omia johtopäätöksiä hyvinvoinnistaan ilman pakotteita. Tämän katsotaan opinnäytetyön tekijän ymmärryksen mukaan olevan yksi avaintekijöistä myötätuntouupumuksen oireiden noidankehämäisyyden katkaisemisessa. Sille, miten työ on muuttanut itseä, tulee usein sokeaksi. Akuuteinta ja tuntuvinta oireilu saattaa olla heti tapahtuneen jälkeen, jolloin pitkäaikaisvaikutuksiin ei osata kiinnittää niin paljoa sen tarvitsemaa huomiota.

Kätilön myötätuntouupumuksen tunnustaminen ja esiintymisen tutkiminen on edellytys koulutukselle ja näyttöön perustuvalle tiedolle, jotta voidaan kehittää uusia keinoja empaattisen työn vaikutusten käsittelemiseen (Leinweber & Rowe 2010). Kätilöt ovat vuorovaikutustaitureita, joiden tunnetaitoja on tärkeää hyödyntää heidän myötätuntouupumuksensa tarkastelussa, tutkimisessa ja ennaltaehkäisyssä. Nissisen (2008) mukaan myötätuntouupumisen tutkimukseen tulisi osallistua monien eri alojen asiantuntijoita ja tieteenalan olla poikkitieteellistä, sillä ilmiö kehittyy yhteisöjen vaikutuspiirissä. Työn emotionaalisten vaikutusten ymmärtämiseksi ja esittämiseksi tarvitaan ammatillista kompetenssia (Nissinen 2008, 16.) Opinnäytetyössä ajateltiin olevan oleellista ymmärtää myötätuntouupumuksesta niin paljon, kuin kätilön, ei esimerkiksi työnohjaajan, sosiaalitieteilijän tai psykoterapeutin, tarvitsee. Toivon mukaan kätilön myötätuntouupumuksen käsittely kirvoittaisi myös jonkun enemmän työkokemusta omaavan kätilön mielenkiintoa aiheen tarkasteluun. Käsitteellistäminen ja syvällisempi ymmärtäminen olisi moniulotteisempaa useiden perspektiivien ansiosta. Työn tarkoituksena ei ole ollut vain todeta kätilötyön olevan raskasta tai ihannoida kätilöitä sijaiskärsi-

jöinä siihen pysähtyen, vaan toimia ”ponnahduslautana” myötätuntoisuutta koskevan ajatuksen jatkumiselle, vaikuttamismahdollisuuksille ja työtä kehittävälle keskustelulle.

Kätilön lyhyt kontakti autettavan elämässä saattaa ajoittua esimerkiksi juuri kaikista ahdistavimmalle hetkelle. Hoidon jatkuvuus saattaa olla potilaan lisäksi hyvä myös kätilölle, jolloin myös hän saattaa saada tapahtuneesta paremman kokemuksen nähdessään potilaansa selviytyvän tilanteesta. Klemettilä (2020) puhuu sijaisresilienssistä, kyvystä palautua, sopeutua ja selviytyä vastoinkäymisistä, joka voi haitallisten tunteiden tapaan myös tarttua autettavasta auttajaan. (Klemettilä 2020, 194). Luottamuksen lisääntyminen synnytysprosessiin ja siitä selviytymiseen nimenomaan myötätuntouupumuksen tuntemisen myötä antaa kätilöille luvan antaa asioiden mennä omalla painollaan, joka vähentää kätilön kiireen tai hädän vuoksi tehtyjen, tarpeettomien ja puuttuvien toimenpiteiden tekemistä. Koska myös etäämmältä asioiden tarkastelulla on vaikutuksia, kätilötyön lähiesimiesten on myös todennäköistä sijaistraumatisoitua; he todistavat ja kuuntelevat alaistensa kokemuksia traumaattisista synnytyksistä ja eivät välttämättä ole niitä käsittelevissä kollegiaalisissa keskusteluissa työntekijöidensä kanssa samalla tasolla hierarkkisista syistä.

Sosiaalisten taitojen kehittäminen kunnioittamiseen ja luottamukseen perustuvan hoitokulttuurin mahdollistamiseksi sekä hoitotyöyhteisön ja oman vastuun jatkuva pohtiminen kuuluvat kätilön ammattitaidon syventämiseen (ETENE 2010, 3). Opinnäytetyön sisällön toivotaan sopivan ja antavan pohdittavaa sekä työyhteisöjen myötätuntouupumusta koskeviin kollegiaalisiin keskusteluihin, että kätilöiden yksityisajatteluun. Myötätuntouupumukseen liittyvä tietoisuus voi parhaimmillaan lisätä kätilöiden eettisesti perusteltavaa ammattitaitoa ja kompetenssia käsitellä emotionaalisesti haastavan työn vaatimuksia. Myötätuntouupumuksen pohtimista omalla tahollaan voidaan kutsua yhden hengen kehityskeskusteluksi. Työyhteisöllä on suuri merkitys siinä, kuinka moni uskaltaa puhua myötätuntouupumuksestaan. Yksittäisten henkilöiden ei tule saada määritellä sitä, millaisten asioiden kuormittavuudesta saa puhua ääneen. Asenteiden muuttaminen ja erilaisista mielipiteistä keskusteleminen työyhteisössä avoimesti mahdollistaa arvojen mukaisen työn toteuttamisen. Ilmiön normalisoimisen takaamiseksi huomiota tulee kiinnittää myös kätilötyöstä saatuun myötätuntotyytyväisyyteen, työn posi-

tiiviseen imuun ja auttamistyön tuomaan kätilöiden henkiseen pääomaan. Kätilötyön myötätuntouupumuksen tutkiminen voi auttaa myös kätilöiden perheenjäseniä ja ystäviä ymmärtämään raskaan työn vaikutuksia ja läheisen käyttäytymistä paremmin.

Kaikki tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä suomalaisiin käytäntöihin esimerkiksi siltä kannalta, että joistakin tutkimusten esimerkeistä poiketen synnytysten hoito on pääsääntöisesti Suomessa kätilöjohtoista ja kätilöt ovat suhteellisen autonomisia työntekijöitä. Kansainvälinen tutkimus aiheesta antaa kuitenkin näyttöä siitä, minkälainen kätilötyön struktuuri on esimerkiksi kätilöiden työhyvinvoinnin kannalta optimaalinen.

6.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tämän aiheen osalta maaliskuussa 2022, jolloin sitä varten luotiin aikataulusuunnitelma (taulukko 6). Opinnäytetyön suunnitelman ja –sopimuksen hyväksymisen jälkeen opinnäytetyötä työstettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita noudattaen. Teoreettisissa lähtökohdissa aiheen tiivistäminen sopivaan, oleelliset asiat ilmi tuovaan ja samalla täyden ymmärryksen antavaan muotoon koettiin haastavaksi, mutta mielekkääksi tehtäväksi siihen saatavilla olevien erinomaisten ja aihetta laajasti tarkastelevien lähteiden vuoksi. Kuten aikaisemmin tekstissä mainittua, myötätuntouupumuksen käsitteellinen kuvailu on haasteellista sen monitahoisuuden vuoksi. Loppuun palamisen käsite haluttiin ottaa mukaan osaksi teoreettisten lähtökohtien kuvailua, sillä sen katsottiin olevan yleisesti myötätuntouupumusta tunnetumpi, mutta sen erottamisen myötätuntouupumuksesta nähtiin selkiyttävän aiheen esittelemistä huomattavasti. Ilmiön kätilötyötä ja opinnäytetyön lukijaa parhaalla mahdollisella tavalla palvelevan, koherentin kuvailun katsottiin pääsääntöisesti onnistuneen – laaja teoreettinen ymmärrys aiheesta antoi työkaluja lähteä tutkimaan ilmiötä spesifisellä auttamistyön alueella. Aiheeseen perehtyminen oli mukaansatempaavaa sen mielenkiintoisuuden ja mukanaan tuoman ammatillisen kehittymisen potentiaalin myötä. Kätilön myötätuntouupumus oli opinnäytetyön aiheena miellyttävän haastava.

TAULUKKO 5. Opinnäytetyön toteuttamisen aikataulu

Analyysiharjoitukset Ideaseminaari Tiedonhankintaopinnot Suunnitelmaseminaari Kohdennetut metodiopinnot Käsikirjoitusseminaari	Lokakuu 2020 – Maaliskuu 2022
Aihe ja uusi Oiva-opinnäytetyösopimus	Maaliskuu/Huhtikuu 2022
Suunnitelma	Huhtikuu 2022
Teoreettiset lähtökohdat	Toukokuu-Kesäkuu 2022
Aineistohaku	Kesäkuu 2022
Aineiston analyysi	Kesäkuu-Heinäkuu 2022
Viimeistely, tiivistelmä ja abstrakti	Loppukesä/alkusyksy 2022
Opinnäytetyön raportointi Kypsyysnäyte Tamk tutkii ja kehittää – posteri Esittäminen Opponointi Opinnäytetyö Theseukseen	Alkusyksy 2022
Kehittämistehtävä	Syksy 2022

Aineistohaun toteuttaminen sähköisissä tietokannoissa oli ennestään tuttua, joten sopivien hakulauseiden ja tietokantakriteerien asettaminen tuntui selkeältä. Määrällisesti tutkimustietoa ei ollut kovinkaan paljoa, mutta sisällöllisesti se oli hyvin opinnäytetyön tavoitteisiin ja tarkoitukseen vastaavaa. Aineistovalinnan ja laadunarvioinnin jälkeen tutkimusten sisältö analysoitiin temaattisen analyysin synteesin mukaisesti. Aineisto (n= 10) käytiin läpi moneen kertaan. Kirjallisuuskatsauksen tulosten kirjoittaminen ja aineiston kääntäminen oli aikaa vievää, mutta se haluttiin tehdä erityisen huolellisesti asiavirheiden, tieteellisten vinoumien tai muiden luotettavuutta heikentävien seikkojen poissulkemiseksi. Teemat hahmottuivat lopulta suhteellisen selkeästi ja tulososuudesta saatiin luotua reflektoiva, tutkimuskysymykseen vastaava kokonaisuus.

6.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Katsauksen standardoitu muoto on merkittävänä pidetty vaatimus työn luotettavuudelle ja pätevyydelle (Salminen 2011, 10). Menetelmän luotettavuutta edistävä asia on huolellinen kirjallisuuskatsauksen vaiheiden esittely ja jäsentäminen. (Kangasniemi ym. 2013). Ammattikorkeakoulujen ja muiden tutkimusta harjoittavien yhteisöjen tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäisemiseksi ja hyvän tieteellisen käytännön edistämiseksi on laadittu näitä asioita mallintava ja käytäntöjä tunnetuksi tekevä ohje. (TENK 2012, 4.) Luotettavuuden ja uskottavuuden takaamiseksi opinnäytetyötä tehtäessä on koko prosessin ajan sovellettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia Hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Opinnäytetyön tekijä on noudattanut erityistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta työn tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimusten arvioinnissa sekä noudattanut tiedeyhteisössä tunnustettuja toimintatapoja. Katsauksessa käytetyt tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisen tarkastelun läpikäyneitä. Muiden tieteilijöiden ja tutkijoiden tekemää työtä on asianmukaisesti arvotettu ja kunnioitettu katsauksen tuloksia julkaistaessa. Opinnäytetyö on suunniteltu ja toteutettu yksityiskohtaisesti ja sille asetettujen vaatimusten edellyttämillä tavoilla. Oiva-opinnäytetyösopimuksella on hyväksytetty opinnäytetyön tekijän asema, osuus tekijyydestä, oikeudet ja velvollisuudet ennen työn tekemisen aloittamista. Opinnäytetyöhön liittyvät ja siihen mahdollisesti vaikuttavat sidonnaisuudet ja rahoitukselliset asiat on mainittu asianmukaisesti. Neuvottelukunnan antamiin ohjeisiin ovat kaikki Suomen ammattikorkeakoulut sitoutuneet allekirjoituksellaan. (mukaillen Kuula 2015, 25.) Prosessin aikana on oltu tietoisia siitä, että työ on julkinen asiakirja ja se tullaan tarkistamaan Turnitin-plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen arviointia. Opinnäytetyössä ei ole käsitelty henkilö- tai anonymisoitavia tietoja eikä siihen ole tarvittu eettisyyden ennakkoarviointia. (Arene 2020, 14, 18-19, 23.) Opinnäytetyön tekijä on saanut tutkinto-ohjelman aikana opetusta hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimusetiikkaan liittyvistä asioista aikaisempien opintojaksojen aikana.

Eettinen, punnittu, johdonmukainen, harkitseva ja tarkka ajattelu ovat kriittistä asennetta ilmentäviä asioita opinnäytetyöprosessin aikana. Kriittisyys opinnäytetöiden kontekstissa tarkoittaa kykyä suhteuttaa asioita. Siihen liittyvät looginen

päättely, refleksiivisyys ja argumentaatio. Kriittisyyttä tarvitaan opinnäytetyöllä tuotetun tiedon luotettavuuden ja laadun arviointiin. (Vilkka 2021.) Opinnäytetyön tekijällä on toki kokemusta kätilön töistä, mutta refleksiivisyyden takaamiseksi tunnustetaan, että tekijän henkilökohtaisella asemalla saattaa olla vaikutusta aineiston tulkintaan - opiskelija-asemasta johtuva mahdollinen subjektiivinen näkökulma suhteessa valmistuneen ja vuosia työtä tehneen kätilön myötätuntouupumukseen. Aineiston valinnassa ja analysoinnissa on kuitenkin pyritty objektiivisuuteen.

Luotettavuutta lisäten opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien osuudessa on pyritty sekä opinnäytetyön tekijän että lukijan ymmärryksen lisäämiseksi määrittelemään myötätuntouupumuksen monimuotoisuus mahdollisimman laajasti, jotta Kangasniemeen ym. (2013) viitaten lukija ei jää käsitykseen, että teoria olisi liitetty katsauksessa analysoituihin tutkimuksiin liian hatarasti (Kangasniemi ym. 2013). Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan tarkastella sitä, ovatko työssä käytetyt käsitteet yhteydessä tutkimustekstin käsitteisiin, teoreettisiin johtopäätöksiin ja tutkimusaineistoon. Tulosten tulee olla mahdollisia ja tarkkoja. Arvioinnissa tulee pystyä erottamaan kootun aineiston luotettavuus, siitä tehtyjen päätelmien luotettavuus ja tutkimusten sisältävän tekstin luotettavuus. (Vilkka 2021.)

Opinnäytetyön lähteiden valitsemisessa on noudatettu tarkkaa lähdekritiikkiä (Vilkka 2021). Osa opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien lähteistä on hyvin vanhoja, vanhimmat vuodelta 1995. Nissinen (2008) esittää, että uuden teoriatiedon sijaan tärkeämpää ja oleellisempaa olisi löytää myötätuntouupumuksen synonyymisiin ja päällekkäisiin käsitteisiin uusi näkökulma. Tutkimusalan nuoruuden, käsitekirjon laajuuden ja epäselvyyden vuoksi esimerkiksi amerikkalaiset ja kanadalaiset myötätuntouupumuksen tutkijat kuuluttavat selkeämpi käsitteitä aiheesta, jotta auttamistyön uuvuttavuuden keskeiset kysymykset pysyttäisiin määrittelemään mahdollisimman hyvin. Myötätuntouupumuksen kuvaamisessa käyttökelpoisia ovat ennestään tutut yhteisöjen ja siihen kuuluvien ihmisten käyttäytymistä ilmentävät teoriat. (Nissinen 2008, 16.) Täten vanhojen lähteiden käyttämisen katsottiin olevan perusteltua. Itse kirjallisuuskatsauksen aineistovalinnassa pyrittiin löytämään mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja tutkittua tietoa

myötätuntouupumuksesta. Opinnäytetyö tuo myötätuntouupumuksen tarkasteluun uutta näkökulmaa tutkiessaan ilmiötä spesifisesti juuri kätilöissä, pyrkien selvittämään kätilöille uupumusta aiheuttavia tekijöitä.

Aineiston analyysissa tehtävien havaintojen oikeellisuuden tarkkailu on luotettavampaa, jos havainnoitsijoita on useampi (Vilkka 2021). Yksin opinnäytetyön tekemisen vuoksi valittu aineisto on läpäissyt vain yhden tekijän arvioinnin, mikä sulkee pois aiheen tarkastelun monen tutkijan näkökulmasta.

6.5 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen etiikka sekä tutkimuksen luotettavuuteen yhteydessä olevat tekijät ovat tiiviisti linkittyneitä toisiinsa. Opinnäytetyön tekijän tulee omata taidolliset ja tiedolliset valmiudet eettisestä tutkimuksen toteuttamisesta voidakseen toimia oikeellisesti koko prosessin ajan. (Kylmä & Juvakka 2007, 146.) Opinnäytetyön tekijän valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu kaikissa opinnäytetyön vaiheissa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällisen väljyyden vuoksi. Huolisesti valittu näkökulma aiheeseen ja mahdollisen subjektiivisen vinouman ehkäiseminen tehdyllä taustatyöllä edustavat tutkimuskysymyksen muotoilemisen eettisyyttä. Katsaukseen valittujen tutkimusten eettinen käsittely ja hyödyntäminen tarkoittaa rehellisyyteen, oikeudenmukaisuuteen ja tasavertaisuuteen pyrkivää toimintaa koko prosessin ajan. Eettisesti kestävä toiminta on läpinäkyvää ja johdonmukaista alusta loppuun. (Kangasniemi ym. 2013.) Muita tutkimuseettisiä periaatteita ovat kunnioitus ja luottamus, oikeudenmukaisuus, haitan välttäminen ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. Esimerkiksi oikeudenmukaisuus, johon liittyy vahva eettinen aspekti, toteutuu opinnäytetyössä siten, että kaikki tärkeät tutkimustulokset on raportoitu huolellisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 147, 154.)

Tutkimuksen toimijoiden asemien huomiointi liittyy aineiston hankintaan ja tutkimuskysymyksen asetteluun oleellisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 147). Opinnäytetyössä tekijän eettistä herkkyyttä osoittava asia on hyvän eettisen käytännön ja sen toteutumisen arviointi. Yleisen tarkkuuden, rehellisyyden ja huolellisuuden noudattaminen on eettisen toiminnan kannalta tavoiteltavaa. (Vilkka 2021.) Ihmisten hyvää palvelevan tiedon tutkiminen ja tuottaminen ovat keskeisiä asioita

kaikessa tieteessä ja tutkimuksessa. Olemalla tietoinen eettisten ratkaisujen mahdollisesti kauaskantoisimmistakin vaikutuksista, tutkijan on mahdollista taata tutkimuksen hyvä laatu. (Kylmä & Juvakka 155.) Aiheesta tehdyn taustatyön perusteella voitiin ajatella, että kätilön työ sisältää riskin kärsiä myötätuntouupumuksesta. Tutkimuskysymyksen asettelussa pyrittiin kuitenkin puolueettomuuteen ja välttämään ennakkoasetelmia tai -oletuksia, että kätilöt ovat takuuvarmasti myötätuntouupuneita. Myötätuntouupumuksen katsottiin olevan tarpeeksi yläkäsitteellinen termi kirjallisuuskatsaukseen myös siksi, ettei ennakkoon voitu arvioida, mikä opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien osiossa esittelyistä auttajan kärsimyksen käsitteistä palvelisi parhaiten kätilöiden kokemuksia ja heidän työnsä sisällön aiheuttamien vaikutusten kuvaamista.

Tutkimuksen aiheen valinnan oikeutus vaatii eettistä pohdintaa, sillä tutkimuksen tulee aina rakentaa tieteenalan tietopohjaa. Tällaiseen pohdintaan kuuluu tutkimuksella tuotettavan tiedon merkityksellisyyden arvioiminen sekä yhteiskunnan että kyseessä olevan tieteenalan kannalta. Lisäksi tutkimusongelmien pohjana olevien arvokäsitysten roolia on mietittävä. Eettisiä tekijöitä ovat myös aiheen yhteiskunnallinen ulottuvuus ja hyöty kanssaihmisille. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Opinnäytetyön merkitys kätilötyölle on perusteltu pohdinnassa omassa kappaleessaan.

Aiheen valitsemisen perustelut tulevat ilmi opinnäytetyön tarkoituksessa ja tavoitteessa. Henkilökohtainen kiinnostus aiheeseen lähti opinnäytetyön tekijän omien harjoittelujaksojen ja koulutusohjelman aikaisten sekä näiden aikana tavattujen kätilöiden tai kätilöopiskelijoiden kohtaamisen kokemuksista. Aihetta oli aiemmin käsitelty lyhyesti myös vapaavalintaisiin opintoihin valittavissa olleessa, seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen hoitoa käsittelevässä opintokokonaisuudessa. Motiivina aiheen tarkastelulle oli puhdas halu ja pyrkimys kätilöiden työhyvinvoinnin lisäämiseen ja aihetta koskevan tietoisuuden hyödyn maksimoiminen. Kätilötyön vaikutukset ulottuvat laajalti heidän hoitamiinsa naisiin ja sitä mukaa muuhun yhteiskuntaan. Perusteluna aiheen valitsemiselle pidettiin myös sitä koskevan suomenkielisen tiedon puuttumista.

6.6 Johtopäätökset, jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöstä tehtyjä johtopäätöksiä olivat:

1. Kätilön myötätuntouupumus on
    a. Tiiviistä, kätilöiden ja potilaan välisestä empaattisesta suhteesta sekä potilaiden hädän ja kärsimyksen todistamisesta johtuvaa kätilön hyvinvoinnin heikkenemistä
    b. Sille altistumisen todennäköisyyttä kasvattavia ja voimistavia, ammatillisiin olosuhteisiin liittyviä erityispiirteitä
    c. Kätilön henkilökohtaisiin ja ammatillisiin kehitysprosesseihin sekä potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttava ilmiö
    d. Monisyisiä, työ- ja yksityiselämässä nähtäviä oireita, vaikutuksia ja ilmenemismuotoja
2. Opinnäytetyö vahvistaa olemassa olevia käsityksiä siitä, että kätilötyö sisältää riskin kärsiä myötätuntouupumuksesta
3. Myötätuntouupumus tulee tunnustaa kätilötyön työperäisenä riskinä yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan kannoilta
4. Myötätuntouupumuksen käsittely olisi järkevää sisällyttää kätilöiden koulutuksiin ja jo kätilöopintoihin

Opinnäytetyön aiheen käsittelystä jäivät harmillisesti puuttumaan useiden kätilötyön osaamisalueiden työtehtävissä koettu myötätuntouupumus. Olisi ollut mielenkiintoista tutkia myös esimerkiksi gynekologisia, onkologisia, synnyttäneitä, lapsettomuus- tai neuvolan asiakkaita hoitavien kätilöiden kokemuksia aiheesta. Myötätuntouupumuksen tutkimus vaikuttaa yleisesti olevan melko pienimuotoista ja kapeaa, sillä aineistohakuja toteutettaessa huomattiin, että useassa aiheesta tehdystä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin samoja tutkimuksia. Aiheen tutkimukselle voidaan osoittaa selkeä tarve, sillä tietoisuuden lisääminen on myös myötätuntouupumuksen hoitokeino.

Jatkotutkimusaiheena ehdotetaan kätilötyön myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa, kätilöopiskelijoiden myötätuntouupumusta tai suomalaisten kätilöiden myötätuntouupumusta tai -tyytyväisyyttä käsittelevää kvalitatiivista tai kvantitatiivista tutkimusta.

6.7 Ammatillinen kasvu

Nissisen (2008) mukaan myötätuntouupumisen näkökulmien kypsyttelemiselle tulee antaa tilaa ja aikaa (Nissinen 2008, 22). Pitkän opinnäytetyöprosessin aikana ammatillisuuteen liittyvä ajattelu kehittyi ja syventyi. Kirjallisuuskatsauksen aineiston tarkastelu kätilöiden emotionaalisen kuormittuneisuuden näkökulmasta oli palkitsevaa, sillä aineistoon saatiin koottua paljon myötätuntouupumukseen viittaavia asioita, vaikkei niistä aina suoraan tällä termillä puhuttukaan. Kirjallisuuskatsauksen prosessin toteuttaminen yksin on opettanut pitkäjänteiseen työskentelyyn, loogiseen päättelykykyyn, oman työn suunnitteluun, itseohjautuvuuteen, aikataulutukseen, ammatilliseen argumentaatioon ja itsenäiseen päätöksentekoon liittyviä sekä englannin kielen taitoja. Aiheeseen perehtyminen antoi selityksiä myös omalle ja muiden kätilöiden käyttäytymiselle.

Myötätuntouupumisen ymmärtäminen ja tarkastelu opinnäytetyöprosessina ennen varsinaisen työn aloittamista tuntuu ehdottomasti vahvuudelta. Tämä ja kätilön ammattikorkeakoulututkinto tukevat vahvan perustan rakentamista tulevalle kätilöuralle. Saadun tiedon ansiosta on helpompaa olla tietoinen työn vaikutuksista ja omasta käyttäytymisestä työssä ja vapaa-ajalla, jolloin on mahdollista puuttua asioihin oikea-aikaisesti. Allekirjoittanut tulee varmasti uransa alkuvaiheessa kätilötyöstä nauttimisen lisäksi myös kärsimään suuresta empaattisuudestaan ja omistautuneisuudestaan, mutta osaa myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisystä opittujen taitojen ansiosta vetää rajan oman arjen perusturvallisuutensa säilymiseen, tehdä empatiaan liittyvistä reaktioistaan hallittavampia sekä kehittää omaa suhteellisuudentajuaan ja riittävän etäisyyden pitämistä, tekemättä kohtaamisestaan kuitenkaan kylmää tai välinpitämätöntä. Opinnäytetyön tekemisen aikana kehittynyt tietotaito kätilötyön henkisestä kuormittavuudesta sekä työstä saatavan tyydytyksen välisen tasapainon säilyttämisestä auttaa työelämään siirtymisessä ja edesauttaa siellä jaksamista. Kertyneen ammattitaidon jakaminen tulevaisuuden työyhteisössä edistää kollegiaalisuutta, myötätuntouupuneiden kätilöiden tunnistamista ja kätilöyhteisöjen hyvinvoinnin parantamista. Elinikäinen oppiminen sekä ihmisenä ja kätilönä tulee luonnollisesti jatkumaan tässäkin aiheessa. Ennakoinnin nimissä voidaan tähänastisen tiedon perusteella miettiä, millaisia kuormitustekijöitä tulevaisuuden kehittyvä kätilötyö tulee tuomaan ja miten niistä selvitään.

LÄHTEET

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto:

Beck, C.T. & Gable, R.K. 2012. A mixed method study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurses. The Association of Women's Health, Obstetrics and Neonatal nurses. JOGNN 41, 747-760.

Beck, C.T; LoGiudice, J. & Gable, R.K. 2015. A Mixed-Methods Study of Secondary Traumatic Stress in Certified Nurse-Midwives: Shaken Belief in the Birth Process. Journal of Midwifery & Women's Health 2015 Jan-Feb; 60 (1): 16-23.

Çankaya, S. & Dikmen, H.A. 2020. The relationship between posttraumatic stress symptoms of maternity professionals and quality of work life, cognitive status, and traumatic perinatal experiences. Archives of Psychiatric Nursing 34 (2020), 251-260. Department of Midwifery, Health Sciences Faculty of Selcuk University, Konya, Turkki.

Cohen, R; Leykin, D; Golan-Hadari, D. & Lahad, M. 2017. Exposure to traumatic events at work, posttraumatic symptoms and professional quality of life among midwives. Midwifery 50 (2017): 1-8.

Hajiesmaello, M; Hajian, S; Riazi, H; Majd, H.A. & Yavarian, R. 2022. Secondary traumatic stress in Iranian midwives: stimuli factors, outcomes and risk management. BMC Psychiatry (2022) 22:56.

Halperin, O; Goldblatt, H; Noble, A; Raz, I; Zvulunoz, I. & Liebergall Wischnitcher, M. 2011. Stressful Childbirth Situations: A Qualitative Study of Midwives. Journal of Midwifery & Women's Health 2011 (56) 388–394 by the American College of Nurse-Midwives.

McDaniel, L.R. & Morris, C. 2020. The Second Victim Phenomenon: How Are Midwives Affected? Journal of Midwifery and Women's Health 2020 (65): 503-511.

Mizuno, M; Kinefuchi, E; Kimura, R. & Tsuda, A. 2013. Professional quality of life of Japanese nurses/midwives providing abortion/childbirth care. Nursing Ethics 20 (5): 539–550.

Rice, H. & Warland, J. 2013. Bearing witness: Midwives experiences of witnessing traumatic birth. Midwifery 29 (2013): 1056-1063.

Sheen, K; Spiby, H. & Slade, P. 2016. The experience and impact of traumatic perinatal event experiences in midwives: a qualitative investigation. Internal Journal of Nursing Studies (53); 61-72.

Muut lähteet:

Aaltola, E. 2018. Empatian ongelmat. Teoksessa Aaltola, E. & Keto, S. 2018. Empatia – Myötäelämisen tiede. Riika 2018: Into Kustannus Oy. S. 111-142.

Aydın, R. & Aktaş, S. 2021. Midwives' experiences of traumatic births: A systematic review and meta-synthesis. European Journal of Midwifery 2021 (5): 31.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

ETENE 25.3.2010. Kannanotto synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettisistä perusteista. Lausunnot ja kannanotot 2010.

Figley, C.R. 1995. Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. Teoksessa Figley, C.R. (toim.): Compassion Fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner/Mazel, Inc, 18-27.

Isojärvi, J. 2017a. Haun dokumentointi. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalinen Lääkäriseura Duodecim.

Isojärvi J. 2017b. Kirjallisuushaku. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Kanerva, A. 2017. Mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittäminen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen mielenterveyshoitotyön kehittämisessä. Teoksessa Hämäläinen, K; Kanerva, A; Kuhanen, C; Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Kangasniemi, M; Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. Journal of Advanced Nursing 71 (8), 1744–1757.

Kangasniemi, M; Utriainen, K; Ahonen, S-M; Pietilä, A-M; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. -painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Klemettilä, A. 2019. PALOMA-koulutus, osa 7: Empatia ja myötätuntouupumus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Klemettilä, A. 2020. Myös tukija tarvitsee tukea. Teoksessa Lahti, T. (toim.) 2020. Suru. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. S. 187-196.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Edita Publishing Oy. Helsinki 2007: Edita Prima Oy.

Leinweber, J. & Rowe, H. 2010. The costs of ‘being with the woman’: secondary traumatic stress in midwifery. Midwifery, 26 (2010), 76-87.

Länsiö, M. & Kivinen, P. 2018. Välineitä myötätuntouupumisen ehkäisyyn ja hoitoon. Teoksessa Laaksonen, H. (toim.) 2018. Työn ilolla! – dialogia ja yhteistoiminnallista kehittämistä. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 99, 69-83.

Maguire, M. & Delahunt, B. 2017. Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars. The All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education 8 (3), 3351–3364.

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). 2016. 2. korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Turku: Juvenes Print. 23-33.

Nissinen, L. 2008. Auttamisen rajoilla - Myötätuntouupumuksen synty ja ehkäisy. 1. -2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nissinen, L. 2012. Rajansa kaikella – Miten estää myötätuntouupuminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Page, M.J; McKenzie, J.E; Bossuyt, P.M; Boutron, I; Hoffmann, T.C. & Mulrow, C.D. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021; 372: N71.

Paiva-Salisbury, M.L. & Schwanz, K.A. 2022. Building Compassion Fatigue Resilience: Awareness, Prevention, and Intervention for Pre-Professionals and Current Practitioners. Journal of Health Service Psychology 2022 (48): 39-46.

Patterson, J. 2019. Traumatized midwives; traumatized women. AIMS – For a better birth, Journal 2019, 30 (4).

Pearlman, L.A. & Saakvitne, K.W. 1995. Treating Therapists with Vicarious Traumatization and Secondary Traumatic Stress Disorders. Teoksessa Figley, C.R. (toim.): Compassion Fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner/Mazel, Inc, 18-27.

Perregrini, M. 2019. Combating Compassion Fatigue. Nursing. February 2019, Volume 49 (2), p 50–54.

Pesonen, S; Haapamäki, T. & Lahti, T. 2020. Suru hoitotyön arjessa. Teoksessa Lahti, T. (toim.) 2020. Suru. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. S. 200-204.

Pezaro, S; Clyne, W; Turner, A; Fulton, E.A. & Gerada, C. 2016. 'Midwives overboard!' Inside their hearts are breaking, their makeup may be flaking but their smile still stays on. Women and Birth, 29(3), 59–66. Literature Review.

Powell, S.K. 2020. Compassion fatigue. Professional Case Management. March/April 2020, Vol. 25 (2), 53-55.

Rothschild, R. & Rand, M.L. 2010. Suom. Hölländer, P. & Kivinen, K. Apua auttajalle. Myötätuntouupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia. 1.

painos. Traumaterapiakeskus. Oulu: KalevaPrint Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksien tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu. Vaasan Yliopisto.

Sheen, K; Slade, P. & Spiby, H. 2013. An integrative review of the impact of indirect trauma exposure in health professionals and potential issues of salience for midwifes. Journal of Advanced Nursing: Review paper. Vol. 70 (4), 2014, p. 729-743

Shorey, S. & Wong, P.Z.E. 2021. Vicarious Trauma Experienced by Health Care Providers Involved in Traumatic Childbirths: A Meta-Synthesis. Trauma Violence Abuse 2021.

Suhonen, R; Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). 2016. 2. korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Turku: Juvenes Print. 7-22.

TENK – Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

THL – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 3.3.2021. Myötätuntouupumus ja työnohjaus. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Työn tueksi. Hyviä käytäntöjä.

Toivola, K. 2004. Myötätuntouupumus - auttajantyön työperäinen riski. Duodecim 2004; 22(3): 330-332.

Uddin, N; Ayers, S; Khine, R. & Webb, R. 2022. The perceived impact of birth trauma witnessed by maternity health professionals: A systematic review. Midwifery Vol 114, November 2022.

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä – Ratkaisut tutkimusten umpikujiin. Jyväskylä 2021: PS-kustannus Oy. E-kirja.

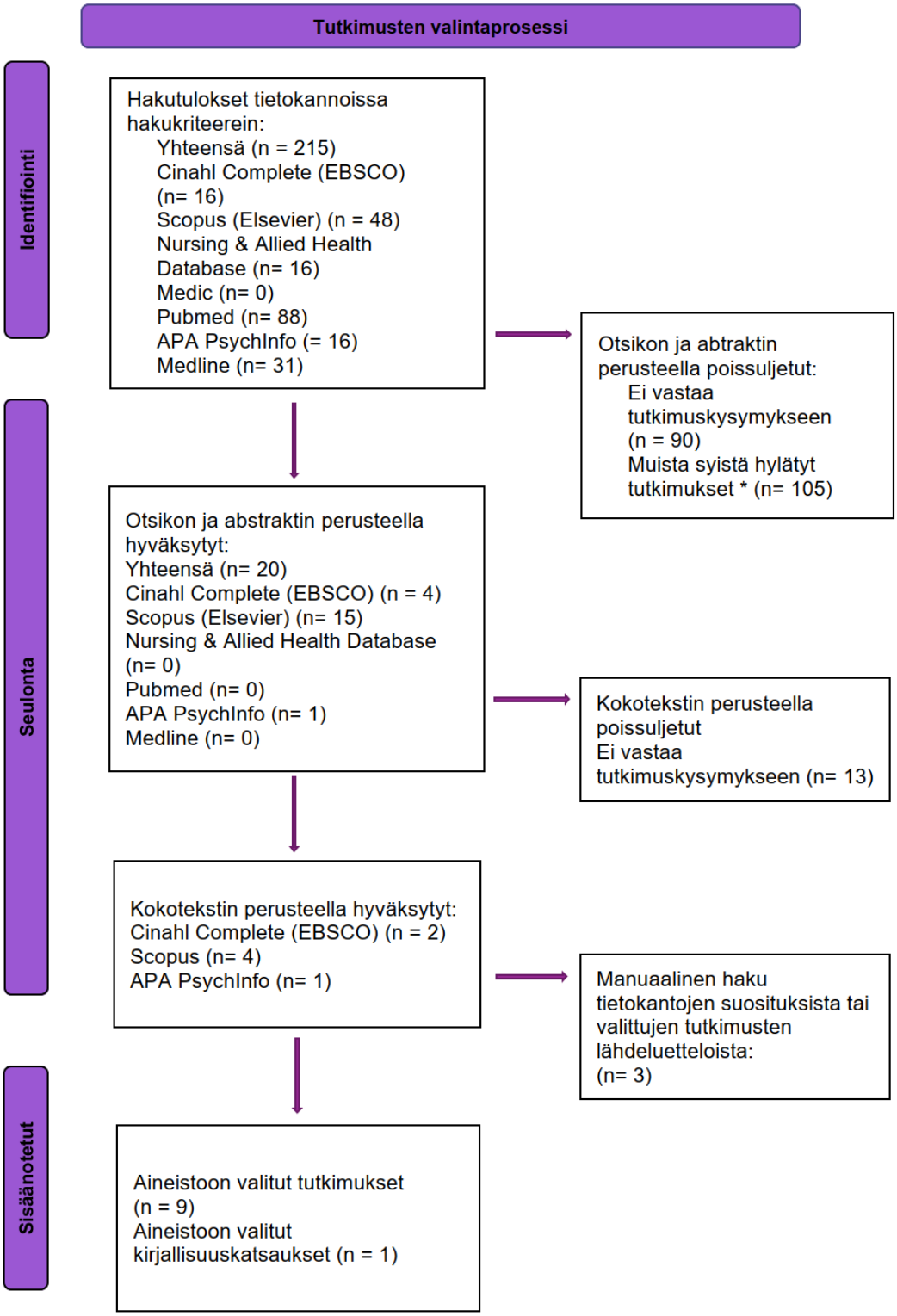
Xie, W; Chen, L; Feng, F; Okoli, C.T.C; Tang, P; Zeng, L; Jin, M; Zhang, Y. & Wang. J. 2021. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies. Vol. 120 2021.

LIITTEET

Liite 1. Myötätuntouupumisen oireita (Nissinen 2008, 242-243)

Kognitiiviset oireet	Emotionaaliset oireet	Käyttäytyminen	Henkisyys	Ihmissuhteet	Fyysiset oireet	Työssä ilmentävät oireet
Madaltunut keskittymiskyky	Voimattomuus	Kärsimättömyys	Elämän tarkoituksen kyseenalaistaminen	Vetäytyminen	Shokki	Alentunut moraali
Alentunut itsekunnioitus	Ahdistus	Ärtyneisyys	Merkityksettömyys	Vähentynyt kiinnostus läheisyyteen tai seksiin	Hikoilu	Alentunut työmotivaatio
Apatia	Syyllisyydentunteet	Vetäytyneisyys	Tyytymättömyys itseen	Epäluottamus	Kohonnut pulssi	Tehtävien välttely
Joustamattomuus	Viha tai raivo	Ailahtelevuus	Toivottomuus	Eristäytyminen	Hengitysvaikeudet	Pakkomielteet yksityiskohtiin
Ajan ja paikan tiedostamisen puute	Syyllisyys selviytymisestä	Taantuminen	Jumalan vihaaminen	Lasten ylisuojelu	Jomotukset ja kivut	Apatia
Täydellisyyden tavoittelu	Sulkeutuneisuus	Nukkumishäiriöt	Aiemman uskon kyseenalaistaminen	Vihan tai häpeän projisoiminen	Huimaus	Kielteisyys
Vähättely	Turtuneisuus	Painajaiset	Usko korkeampaan voimaan häviää	Suvaitsemattomuus	Vakavien sairauksien lisääntyminen	Arviointikyvyn puute
Mieleen tunkeutuvat trauma-ajatukset	Pelot	Ruokahalun muutokset	Voimakas uskonnon epäily	Yksinäisyys	Muut somaattiset vaivat	Ulkopuolisuus
Itsensä tai toisten vahingoittamis-ajatukset	Avuttomuus	Ylivilkkaus		Lisääntyvät ihmissuhde-ongelmat	Immuunisysteemin häiriöt	Huono sitoutuminen työhön
	Surullisuus	Säikähtämisherkkyys		Etääntyminen		Henkilöstön ristiriidat
	Masennus	Onnettomuusalttius				Poissaolot
	Tunteiden vuoristorata	Unohtelu				Uupuneisuus
	Tunne loppuun kulumisesta					Ärtyneisyys
	Ylisensitiivisyys					

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen systemaattinen aineistohakuprosessi – Prisma Flow Chart



*tietokantojen päällekkäisyys, ei ole tutkimusartikkeli, tutkimus valmistuu myöhemmin, käsittelee kätilöopiskelijoiden tai muiden ammattiryhmien myötätuntouupumusta, potilaisiin liittymättömiä kuormitustekijöitä tai kätilön loppuun palamista

Liite 3 (1). Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

	Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, otos ja menetelmä	Laadun-arviointi-pisteet
1	Beck, C.T. & Gable, R.K. 2012. A mixed method study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurses. USA.	Määrittää sekundaarisen traumaattisen stressin esiintyvyyttä ja vakavuutta synnytyksiä hoitavissa ammattihenkilöissä sekä tutkia heidän kokemuksiaan traumaattisista synnytyksistä.	464 AWHONN:n (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses) synnytyksiä hoitavia ammattihenkilöitä, joista kaikki suorittivat tutkimuksen kvantitatiivisen (sekundaarisen traumaattisen stressin kysely) ja heistä 322 (70%) kvalitatiivisen (haastattelu avoimilla kysymyksillä) osuuden. Monimenetelmällinen tutkimus. Kuvaileva tilastonanalyysi / sisällönanalyysi.	9/9
2	Beck, C.T; LoGiudice, J. & Gable, R.K. 2015. A Mixed-Methods Study of Secondary Traumatic Stress in Certified Nurse-Midwives: Shaken Belief in the Birth Process. USA.	Määrittää sekundaarisen traumaattisen stressin esiintyvyyttä ja vakavuutta kätilön tutkinnon suorittaneissa ja tutkia heidän kokemuksiaan traumaattisiinsynnytyksiin osallistumisesta.	473 amerikkalaisen kätilöiden sertifiointilautakunnan sähköpostitse rekrytoimaa kätilöä, joista kaikki suorittivat tutkimuksen kvantitatiivisen (sekundaarisen traumaattisen stressin kysely) ja heistä 246 (52%) kvalitatiivisen (haastattelu avoimilla kysymyksillä) osuuden. Monimenetelmällinen tutkimus. IBM SPSS 21.0 / sisällönanalyysi.	9/9
3	Hajiesmaello, M; Hajian, S; Riazi, H; Majd, H.A. & Yavarian, R. 2022. Secondary traumatic stress in iranian midwives: stimuli factors, outcomes and risk management. Iran.	Selittää synnytysosastolla työskentelevien kätilöiden kokemuksia sekundaarisesta traumaattisesta stressistä ja siihen liittyvistä tekijöistä.	11 synnytysosastolla työskentelevän kätilön puolistrukturoitu haastattelu. Sisällönanalyysi.	9/9
4	McDaniel, L.R. & Morris, C. 2020. The Second Victim Phenomenon: How Are Midwives Affected? USA.	Tarkastella toissijaisen uhrin ilmiötä kätilötyön kontekstissa.	Katsaus tutkittuun tietoon auttamistyötä tekevän hoitohenkilökunnan kokemuksista traumatisoituneen kätilön case-esimerkin avulla.	6/9

Liite 3 (2)

5	Mizuno, M; Kinefuchi, E; Kimura, R. & Tsuda, A. 2013. Professional quality of life of Japanese nurses/midwives providing abortion/childbirth care. Japani.	Selvittää japanilaisten raskaudenkeskeytyksiä ja synnytyksiä työssään hoitavien obstetristen ja gynekologisten hoitajien ja kätilöiden myötätuntouupumusta, loppuun palamista ja myötätuntotyytyväisyyttä sekä työn emotionaalisia stressitekijöitä.	Poikkileikkaus-/kyselytutkimus ProQOL:ia (Professional Quality of Life Scale) ja FEWS-J:tä (Frankfurt Emotional Work Scale - Japan) apuna käyttäen. 255 osallistujaa, joista 86 (33,7%) oli kätilöitä ja muut äitiyshuollossa työskenteleviä sairaanhoitajia. Useita data-analyysimetodeja.	9/9
6	Çankaya, S. & Dikmen, H. A. 2020. The relationship between posttraumatic stress symptoms of maternity professionals and quality of work life, cognitive status, and traumatic perinatal experiences. Turkki.	Selvittää äitiyshuollon ammattilaisten posttraumaattisten stressioireiden ja heidän työelämän laadun, kognitiivisten häiriöiden ja traumaattisten perinataalisten kokemusten välistä suhdetta.	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus. 266 turkkilaisissa sairaaloissa työskentelevää kätilöä ja äitiyshuollon sairaanhoitajaa. Tutkimuksen tiedonkeruutyökaluja olivat seuraavat mittarit: IES-R (Impact of Event Scale-Revised), PROQL, PTCI (Post-traumatic Cognitions Inventory) sekä traumakokemusten arvioimiseksi DMS-IV-TR Criterion A:ta.	9/9
7	Rice, H. & Warland, J. 2013. Bearing witness: Midwives experiences of witnessing traumatic birth. Australia.	Antaa kätilöille mahdollisuuden kuvailla kokemuksiaan ja määrittää, onko heillä työssään samankaltaisten negatiivisten psykologisten seurausten, kuten myötätuntouupumuksen, sijaistraumatisoitumisen tai sekundaarisen traumaattisen stressin riski kuin	Kuvaileva, laadullinen tutkimus. 10 rekisteröityä kätilöä haastateltiin. Temaattinen analyysi.	9/9

Liite 3 (3)

		muissa hoitoalan ammateissa.		
8	Cohen, R; Leykin, D; Golan-Hadari, D. & Lahad, M. 2017. Exposure to traumatic events at work, posttraumatic symptoms and professional quality of life among midwives. Israel.	Tutkia kätilöiden ammatillista elämänlaatua ja traumaattisia työkokemuksia.	93 kätilöä vastasi kyselyyn, joka kartoitti heidän ammatillista elämänlaatuaan (ProQOL) ja posttraumaattisen stressioireyhtymän oireitaan. SPSS 20.0 -analyysi. Tuloksia verrattiin aikaisempiin tutkimuksiin, joissa tutkittiin ilmiötä muissa ammattiryhmissä.	9/9
9	Halperin, O; Goldblatt, H; Noble, A; Raz, I; Zvulunoz, I. & Liebergall Wischnitcher, M. 2011. Stressful Childbirth Situations: A Qualitative Study of Midwives. Israel.	Tutkia kätilöiden kokemuksia ja selviytymistä työssään henkeä uhkaavista ja stressaaviksi koetuista synnytyksistä.	Laadullinen tutkimus. 18 haastateltua kätilöä. Temaattinen analyysi.	9/9
10	Sheen, K; Spiby, H. & Slade, P. 2016. The experience and impact of traumatic perinatal event experiences in midwives: a qualitative investigation. UK.	Tutkia kätilöiden kokemuksia traumaattisista tapahtumista kätilötyössä ja tuoda esiin näkemyseroja korkeita ja matalia pisteitä myöhemmän trauman oireita kartoittavasta kyselystä saaneilta kätilöiltä.	Puolistrukturoitu puhelinhaastattelu. 35 kätilöä, jotka olivat vastanneet aikaisemmin lähetettyyn kyselyyn. Haastatteluun valittiin tarkoituksellisesti sekä korkeita että matalia pisteitä stressioireita kartoittavasta kyselystä saaneita kätilöitä. Temaattinen analyysi.	9/9

Liite 4 (1). Tutkimuskysymykseen aineistosta saatujen vastausten eli opinnäytetyön tulosten teemoittelu

Myötätuntouupumukselle altistavat tekijät

Järkyttävät, sikiötä graavisti vahingoittavat tilanteet (Beck & Gable 2012)	Potilaskohtaamisista tulevat kuormitustekijät
Avuttomuuden ja riittämättömyyden tunteet synnyttäjän kokiessa kipua ja tuskaa. (Beck & Gable 2012)	
Obstetriset hätätilanteet, tehohoitoon joutuminen ja surevien perheiden kohtaaminen (Beck & Gable 2012)	
Työskentely yhtäaikaisesti sekä synnytysten että raskaudenkeskeytysten parissa altisti myötätuntouupumukselle (Mizuno ym. 2013)	
Kätilöiden vastauksissa heidän mielestään traumatisoivimpia tapahtumia olivat sikiön kuolema, hartiadystokia ja vastasyntyneen elvytys (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	
Seksuaalista väkivaltaa kokeneiden naisten synnytysten hoitaminen ja heidän kokemansa kivun ja tuskan todistaminen sai kätilöissä aikaan vaikeita avuttomuuden tunteita (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	
Odottamattomat hätätilanteet, joissa saatettiin joutua odottamaan apua (Sheen, Spiby & Slade 2016)	
Huonojen uutisten kertominen vanhemmille, erityisesti silloin, kun perheeseen oli luonut suhteen jo aikaisemmin - kätilöt kokivat tapahtumien vaikuttavan heihin henkilökohtaisesti (Sheen, Spiby & Slade 2016)	
Komplisoituneet synnytyksen, synnyttäjän tai sikiön kuolema, kolmannen tai neljännen asteen repeämä välilihassa ja hartiadystokia olivat yleisimpiä vastauksia traumaattisia kätilötyön tapahtumia kartoittavassa haastattelussa (Halperin, Goldblatt, Noble & Raz 2011)	
Obstetriset hätätilanteet, traumaattinen synnytys (McDaniel & Morris 2020)	
Komplisoituneet synnytykset, synnyttäjän aggressiivinen käytös (Cohen, Leykin, Golan-Hadari & Lahad 2017)	
Vahingoittavien synnytysten, alaikäisten synnyttäjien ja kielimuurin synnyttäjän ja kätilön välillä analysoitiin olevan kätilöiden traumaattisesta synnytyksestä johtuvaa kärsimystä voimistavia tekjöitä. (Beck & Gable 2012)	

Liite 4 (2)

Myötätuntouupumukselle altistavat tekijät jatkuu

Synnytyslääkärin tarpeettoman kovakourainen ja epäkunnioittava työskentelytapa oli kätilölle traumatisoivaa ja aiheutti tunteita siitä, että synnyttäjän koskemattomuutta oli loukattu. (Beck & Gable 2012)	Kätilön ammatilliset olosuhteet
Tapahtumat, jotka olisivat voineet olla estettävissä, jos yhteistyö synnytyslääkärin kanssa olisi toiminut paremmin (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	
Henkisen taakan purkamiselle ja tunteista puhumiselle ei ole aikaa tai tilaa (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	
Haastatellut kätilöt ajattelivat, että kätilöiden asemaan kohdistuva syrjintä terveydenhuoltojärjestelmän toimesta asetti heidät alttiimmaksi sekundaariselle traumaattiselle stressille (epäselvä asema työyhteisössä, autonomian puute, epäselvästi jakautuva vastuu, huono lainsäädäntö, esimiesten vastuuttomuus) (Hajiesmaello, Hajian, Riazi & Majd ym. 2022)	
Lääketieteellisyyteen painottuvan tavan hoitaa synnytyksiä katsottiin altistavan kätilöitä traumaattisille synnytyksille (Rice & Warland 2013)	
Kätilötyön luonteen katsottiin olevan itsessään sekundaariselle traumaattiselle stressille altistava tekijä (tasapainoilu empaattisen huolenpidon ja fysiologisen synnytysprosessin tukemisen sekä tapahtumien arvaamattomuuden ja vaarallisuuden, kiireellisten hätätoimenpiteiden ja asiakkaiden entistä vaativampien odotusten täyttämisen välillä) (Hajiesmaello, Hajian, Riazi & Majd ym. 2022)	
Kollegoilta saaduilla moitteilla ja puutteellisella tuella oli vaikutusta kätilöiden ammatilliseen itsetuntoon ja selviytymiseen traumaattisista tapahtumista (Halperin ym. 2011)	

Liite 4 (3)

Myötätuntouupumukselle altistavat tekijät jatkuu

Aloittelijuus kätilön uralla (Beck & Gable 2012)	Kätilökohtaiset ominaisuudet
Voimakas empatia ja säälin tunteminen synnyttäjää kohtaan (Rice & Warland 2013)	
Aikaisemmat traumaattiset kokemukset synnytysten hoidosta, siirtyminen toiseen yksikköön ja negatiiviset tunteet itsestään lisäsivät riskiä posttraumaattisen stressin oireiden kehittymiselle (Çankaya & Dikmen 2020)	
Korkeita pisteitä posttraumaattisen stressin oireita kartoittavasta kyselystä saaneet kätilöt omasivat aikaisemman traumahistorian ja heillä oli heikko sosiaalinen elämä (Çankaya & Dikmen 2020)	
Mitä vanhempi kätilö oli ja mitä enemmän hän oli urallaan todistanut traumaattisia tapahtumia, posttraumaattisen stressin oireita kartoittavan kyselyn pisteet nousivat. Edellä mainittu korreloi myös myötätuntouupumuksen, loppuun palamisen sekä posttraumaattisen kognition ja ammatillisen elämänlaadun heikkenemisen kanssa (Çankaya & Dikmen 2020)	
Se, että kätilö oli itse äiti, sai heidät samaistumaan ja tuntemaan empatiaa äitejä kohtaan voimakkaammin (Halperin, Goldblatt, Noble & Raz 2011)	

Liite 4 (4)

Myötätuntouupumuksen ilmeneminen

Mieleen tunkeutuvat ajatukset työtapahtumista vapaa-ajalla, keskittymisongelmat (Beck & Gable 2012; Beck, LoGiudice & Gable 2015; Halperin, Goldblatt, Noble & Raz ym. 2011)	Kognitiiviset oireet
Traumaattisiin synnytyksiin liittyvät painajaiset (Beck & Gable 2012; Beck, LoGiudice & Gable 2015; Hajiesmaello, Hajian, Riazi & Majd ym. 2022)	
Samaistuminen potilaan kokemaan traumaan, potilaiden ajatteleminen vapaa-ajalla, häiritsevät unet potilaista (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	
Mieleen tunkeutuvat ajatukset vaikeista synnytyksistä ja yksityiskohtien muisteleminen jopa vuosia tapahtumien jälkeen (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	
Pakkomielteisyys (Hajiesmaello, Hajian, Riazi & Majd ym. 2022)	
Vääristyneet ajatukset onnettomuuden syistä, itsesyytökset (Hajiesmaello, Hajian, Riazi & Majd ym. 2022)	
Murehtiminen, tapahtuman pyöriminen mielessä, pyrkimys löytää selitys tapahtuneelle (Sheen, Spiby & Slade 2016)	
Herkkyys traumatisoivasta asiasta muistuttaville ja tunteita herättäville ärsykkeille (McDaniel & Morris 2020)	
Vaikeus erottaa työ omasta elämästä (Halperin ym. 2011)	

Liite 4 (5)

Myötätuntouupumuksen ilmeneminen jatkuu

Kätilöiden haastatteluissa yleisimmiksi, traumaattisen synnytyksen aiheuttamiksi oireiksi nousivat pelon, turhautumisen, syyllisyyden, häpeän, vihan, ahdistuksen ja turtuneisuuden tunteet. (Beck & Gable 2012)	Emotionaaliset oireet
Syyllisyys siitä, että jotain olisi pitänyt tehdä toisin, oman toiminnan kyseenalaistaminen tai kokemus epäonnistumisesta. (Beck & Gable 2012; Sheen, Spiby & Slade 2016)	
Suru, syyllisyys, turtuneisuus ja ahdistus olivat traumaattiseen synnytykseen osallistumista kuvaavia tunteita (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	
Syyllisyyttä koettiin jälkeenpäin omasta toiminnasta, kun kätilö epäröi, oliko itse aiheuttanut vaurioita sikiölle (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	
Pelko trauman toistumisesta, murehtiminen (Hajiesmaello, Hajian, Riazi & Majd ym. 2022)	
Surullisuus ja itkuisuus (Hajiesmaello, Hajian, Riazi & Majd ym. 2022)	
Shokki, voimakas mielipaha (Sheen, Spiby & Slade 2016)	
Ylisensitiivisyys, yksinäisyyden tunteet (Halperin, Goldblatt, Noble & Raz ym. 2011)	
Kyynisyys virheen tehnyttä kollegaa kohtaan (Halperin, Goldblatt, Noble & Raz ym. 2011)	
Syyllisyys (Rice & Warland 2013)	
Ahdistuneisuus, syyllisyys, turhautuneisuus, viha (McDaniel & Morris 2020)	
Vaihteleva mieliala (McDaniel & Morris 2020)	

Liite 4 (6)

Myötätuntouupumuksen ilmeneminen jatkuu

Korostunut herkkyys tunteita herättäville ärsykkeille - tietyt äänet ja samankaltaiset tilanteet herättivät kätilöissä hankalia, historiassa traumaattisten tapahtumien yhteydessä koettuja tunteita. (Beck & Gable 2012)	Fysiologisen ylivirittyneisyyden oireet
Herkistynyt kehollinen reagointi työstä ja potilaista muistuttaviin asioihin, esim. sykkeen nousu (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	
Ailahtelevuus, ärsyyntyminen ja nukkumisongelmat (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	
Ylivalppaus ja ärtyneisyys (Hajiesmaello, Hajian, Riazi & Majd ym. 2022)	
Uupumus, iho-ongelmat, hiustenlähtö, aistiyliherkkyys (Hajiesmaello, Hajian, Riazi & Majd ym. 2022)	
Painonhallintaongelmat ja laihtuminen (Hajiesmaello, Hajian, Riazi & Majd ym. 2022)	

Lannistuneisuus tulevaisuuden suhteen (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	Arvojen ja elämän merkitysten muutokset
Vähentynyt kiinnostus olla muiden seurassa, heikentynyt aktiivisuus (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	
Heikentynyt itsetunto (Hajiesmaello, Hajian, Riazi & Majd ym. 2022)	
Negatiiviset vaikutukset perhe- ja ystävyyssuhteisiin (Hajiesmaello, Hajian, Riazi & Majd ym. 2022)	
Irrationaaliset pelot läheisten turvallisuudesta (Sheen, Spiby & Slade 2016)	
Muutokset vapaa-ajan käyttäytymisessä ja mielialassa, vaikutukset ihmissuhteisiin (Sheen, Spiby & Slade 2016)	
Huono käytös perheenjäseniä kohtaan (Halperin, Goldblatt, Noble & Raz ym. 2011)	
Muiden auttaminen alkoi tuntua taakalta (McDaniel & Morris 2020)	
Negatiiviset ajatukset maailmasta ja itsestä (Çankaya & Dikmen 2020)	

Liite 4 (7)

Myötätuntouupumuksen ilmeneminen jatkuu

Sekundaarisen traumaattisen stressin välttämisoireena kätilöillä havaittiin tiettyjen synnytyssalien vältteleminen, joissa oli aikaisemmin tapahtunut jotain järkyttävää. (Beck & Gable 2012)	Työssä ilmenevät asiat 1
Alan vaihtaminen, jatko-opiskelu, siirtyminen toisiin, synnytyssalityötä vähemmän intensiivisiin tehtäviin olivat yleisiä kätilöiden tekemiä ratkaisuja työssä kohdattujen, järkyttävien tilanteiden jälkeen selvitäkseen niistä. (Beck & Gable 2012)	
Vaikeus hyväksyä raskaudenkeskeytykset osaksi omaa työnkuvaa, korreloi huomattavasti myötätuntouupumuksen viittavan testituloksen kanssa (Mizuno ym. 2013).	
Neljännes kyselyyn vastanneista kätilöistä raportoi ajatelleensa viimeisen viikon aikana, että haluaisi vältellä traumaattisten tapahtumisen vuoksi tietyn asiakasryhmän kanssa työskentelemistä (Beck & Gable 2012)	
Obstetrisen tiimin kyynisyys traumaattisen synnytyksen kokeneita kollegoita kohtaan koettiin haitalliseksi ja työhyvinvointia heikentäväksi asiaksi (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	
Suorittaminen, jotta kykenee selviämään työtehtävistään (etäisyys) (Sheen, Spiby & Slade 2016)	
Heikentynyt luottamus synnytykseen prosessina, epäluuloisuus, pahimman pelkääminen, yleisen pelokkuuden, varautuneisuuden, toimintaherkkyyden ja konservatiivisuuden lisääntyminen työtehtävissä (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	
Siirtyminen esimerkiksi gynekologisten potilaiden osastoille, johtotehtäviin, opiskelemaan, eläkkeelle tai muualle, missä kätilöt pystyivät välttelemään traumaattisia synnytyksiä (Beck, LoGiudice & Gable 2015)	
Alavalinnan katuminen (Hajiesmaello, Hajian, Riazi & Majd ym. 2022)	
Kokemus maineen tuhriutumisesta työyhteisössä, pettymys kollegoiden antamaan vertaistukeen (Hajiesmaello, Hajian, Riazi & Majd ym. 2022)	

Liite 4 (8)

Myötätuntouupumuksen ilmeneminen jatkuu

Vaikeus hallita omia tunteitaan haastavissa työtilanteissa (Sheen, Spiby & Slade 2016)	Työssä ilmenevät asiat 2
Ulkopuolisuuden ja merkityksettömyyden tunne työyhteisössä (Sheen, Spiby & Slade 2016)	
Varmistelevampi ja tarkempi työskentelytapa, jottei tapahtunut toistuisi, epävarmuus omista ammatillisista taidoista (Sheen, Spiby & Slade 2016)	
Traagisten tapahtumien koettiin haastavan kätilöiden ammatillista pätevyyttä (Halperin, Goldblatt, Noble & Raz ym. 2011)	
Kyvyttömyys palata töihin (Halperin, Goldblatt, Noble & Raz ym. 2011)	
Haluttomuus hoitaa synnytyksiä (Halperin, Goldblatt, Noble & Raz ym. 2011)	
Halu vetäytyä, lähteä töistä kotiin ja lopettaa työskentely kyseisellä osastolla (McDaniel & Morris 2020)	
Ammatillisen itsetunnon heikkeneminen, omien taitojen epäily (McDaniel & Morris 2020)	
Ylihuolehtivuus, pakkomielteisyys potilasturvallisuudesta (McDaniel & Morris 2020)	
Tyytymättömyys työhön ammatillisella ja henkilökohtaisella tasolla (McDaniel & Morris 2020)	
Sairaspoissaolot, muutoin vähentynyt työaika (McDaniel & Morris 2020)	
Intohimon kadottaminen kätilötyötä kohtaan (McDaniel & Morris 2020)	
Etääntyminen potilaista (McDaniel & Morris 2020)	
Korkeita pisteitä posttraumaattisen stressin kyselystä saaneet kätilöt olivat vaihtaneet työpaikkaa lyhyen ajan kuluttua traumatisoivasta tapahtumasta synnytysyksikössä (Çankaya & Dikmen 2020)	
Harkintavirheet, jotka johtavat potilasturvallisuuden vaarantumiseen (McDaniel & Morris 2020)	