



Nanna Sinisalo & Janika Ukkola

Sijaistraumatisoituminen ja myötätuntouppumus hoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
18.3.2024

Tekijä	Nanna Sinisalo & Janika Ukkola
Otsikko	Sijaistraumatisoituminen ja myötätuntouupumus hoitotyössä
Sivumäärä	41 sivua + 3 liitettä
Aika	18.3.2024
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Pihla Markkanen & lehtori Marika Lähdetniemi

Hoitotyössä nousee usein esiin tilanteita, joissa kuullaan potilaiden rankkoja ja traumaattisia kokemuksia ja tarinoita. Nämä tilanteet vaativat paljon hoitohenkilöstöltä, sillä tilanteissa tulee olla emotionaalisesti läsnä ja antaa tukea ja empatiaa potilaille. Joskus hoitohenkilöstön kuulemat tarinat voivat olla niin rankkoja, että ammattilainen traumatisoituu ja alkaa oireilemaan henkisesti ja fyysisesti. Tämä voi johtaa sijaistraumatisoitumiseen ja myötätuntouupumukseen.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme monipuolisesti sijaistraumatisoitumista ja myötätuntouupumusta hoitotyössä ja hoitohenkilöstön siitä esille tuomia kokemuksia. Keräsimme tutkimusartikkeleista konkreettisia kokemuksia, joita hoitohenkilöstö on tuonut esiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus sijaistraumatisoitumisen ja myötätuntouupumuksen kokemuksista hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ammattilaisten tietoisuutta sijaistraumatisoitumisesta ja myötätuntouupumuksesta hoitotyössä.

Opinnäytetyöhön haettiin tietoa luotettavista sosiaali- ja terveysalan tietokannoista niin suomeksi kuin englanniksi. Suomeksi ei löytynyt aiheitamme käsitteleviä tutkimusartikkeleita, joten käyttämämme aineisto koostuu englanninkielisistä tutkimuksista. Tutkimusartikkeleja löytyi yhteensä 698 kappaletta, joista opinnäytetyöhömmme valikoitui aineiston käsittelyprosessin avulla kahdeksan. Lisäksi manuaalisen haun avulla löysimme työhömmme yhden tutkimusartikkelin, joka sisältyi asettamiimme mukaanotto- ja poissulkukriteereihin. Aineistot analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tuloksissa käsitellään sijaistraumatisoitumista ja myötätuntouupumusta hoitotyötä tekeville ammattilaisilla. Sijaistraumatisoituminen vaikuttaa fyysisesti ja henkisesti ammattilaisen hyvinvointiin negatiivisesti. Ammattilaisen negatiivinen vointi voi johtua työpaikan tuen puutteesta tai vaikeiden asioiden purkamisen puutteesta.

Sijaistraumatisoituminen ilmenee kokemuksena surusta, turhautumisesta, epätoivosta kohdatuista potilastilanteista ja kertomuksista. Sijaistraumatisoitumisen hoidossa on tärkeää päästä keskustelemaan toisen ammattilaisen kanssa mieltä painavista asioista. Myös työpiirin kesken asioiden käsitteleminen ennaltaehkäisee sijaistraumatisoitumista. Myötätuntouupumus ei näy pelkästään työpaikalla väsyneenä ja alakuloisena ammattilaisena, se heijastuu myös työn ulkopuolisiin henkilökohtaisiin suhteisiin aiheuttaen haasteita. Myötätuntouupuneet kokevat paljon väsymystä, stressiä ja ylikuormitusta rankoista potilaskohtaamisista. Usein myös koettiin tyhjyyden tunnetta ja syyllisyyttä tilanteista, joihin ei oman kokemuksen mukaan voinut vaikuttaa riittävästi.

Avainsanat	empatia, hoitoala, kokemukset, myötätuntouupumus, psyykinen kuormittavuus, sijaistraumatisoituminen, stressi, traumatisoituminen, työhyvinvointi
------------	--

Author	Nanna Sinisalo & Janika Ukkola
Title	Secondary traumatization and compassion fatigue in nursing
Number of Pages	41 pages + 3 appendices
Date	18.3.2024
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructors	Pihla Markkanen, senior lecturer & Marika Lähdetniemi, senior lecturer
<p>When working in healthcare, situations often arise where healthcare professionals hear about patients' difficult and traumatic experiences. These situations demand a lot from the healthcare professionals, as they need to be emotionally present and provide support and empathy for the patients. Sometimes, the stories heard by healthcare professionals can be so intense and traumatizing that they manifest into mental and physical symptoms. This can lead to secondary traumatization and compassion fatigue.</p> <p>In this thesis, we examined healthcare professionals' experiences with secondary traumatization and compassion fatigue. The purpose of the thesis was to conduct a descriptive literature review on the experiences of secondary traumatization and compassion fatigue in nursing. The goal of the thesis was to increase awareness among professionals about secondary traumatization and compassion fatigue in the healthcare field. We collected concrete experiences from research articles.</p> <p>Information for the thesis was sought from reliable social and health care databases in both Finnish and English. No research articles on our topic were found in Finnish, so the material we used consists of research studies in English. A total of 698 research articles were found, of which eight were selected for our thesis through the data processing process. Through manual search, we found one research article for our thesis that met our inclusion and exclusion criteria. The data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The results of the thesis look at secondary traumatization and compassion fatigue among healthcare professionals. A healthcare professional experiencing secondary traumatization is in a poor mental and physical condition. Finding oneself in a challenging situation may result from inadequate workplace support or insufficient processing of challenging situations.</p> <p>Secondary traumatization manifests as experiences of grief, frustration, and despair from encountering difficult patient situations and stories. In the treatment of secondary traumatization, it is important to be able to discuss mentally burdensome issues with another professional. Processing issues within the work community also helps prevent secondary traumatization. Compassion fatigue extends beyond the workplace, impacting personal relationships as well. It manifests as fatigue, stress, and a sense of being overwhelmed by demanding patient interactions. This phenomenon also entails feelings of emptiness and guilt, particularly when individuals perceive their influence insufficient.</p>	
Keywords	compassion fatigue, empathy, experiences, health care system, occupational health, psychological strain, secondary traumatization, stress

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	7
3	Teoreettiset lähtökohdat	7
3.1	Keskeiset käsitteet	7
3.2	Hoitohenkilöstö	9
3.3	Trauma ja traumatisoituminen	9
3.3.1	Yksilön kokemukset ja temperamentti	10
3.3.2	Defenssit	11
3.3.3	Coping	12
3.4	Sijaistraumatisoituminen	13
3.5	Stressi ja eustressi	14
3.6	Myötätunto ja -stressi	15
3.7	Myötätuntouupumus	16
3.8	Työnohjaus	17
4	Opinnäytetyön menetelmät	17
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	17
4.2	Aineistonkeruumenetelmät	18
4.3	Aineiston analysointimenetelmä	22
5	Tulokset	25
5.1	Psyykkinen ja emotionaalinen hyvinvointi	26
5.2	Ympäristön vaikutus	27
5.3	Sosiaalinen jaksaminen	28
6	Pohdinta	30
6.1	Tulosten tarkastelu	30
6.2	Luotettavuus	32
6.3	Eettisyys	33
6.4	Johtopäätökset	34
6.5	Kehittämisehdotukset	34
	Lähteet	37

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Artikkelitaulukko

Liite 3. Aineiston analyysitaulukko

1 Johdanto

Hoitoala asettaa hoitohenkilöstölle jatkuvia haasteita, jotka voivat olla emotionaalisesti ja psyykkisesti kuormittavia. Ammattilaiset kohtaavat päivittäin monenlaisia tilanteita, joissa he joutuvat kohtaamaan potilaiden kärsimystä, traumoja ja vaikeita elämäntilanteita. Tämä altistuminen potilaiden kokemalle kärsimykselle voi vaikuttaa hoitohenkilöstön omaan hyvinvointiin ja psyykkiseen terveyteen niin työpaikalla kuin omassa henkilökohtaisessa elämässäkin.

Sijaistraumatisoituminen viittaa ilmiöön, jossa hoitohenkilöstö altistuu potilaiden traumaattisille kokemuksille, mikä voi aiheuttaa hoitohenkilöstössä peilautuvasti vastaavia traumatisoitumisen oireita. Myötätuntouupumus kuvaa tilannetta, jossa hoitohenkilöstö kuormittuu työnsä puolesta, eikä pääse käsittelemään omia tunteita. Joskus potilaan kokemukset ja tunteet altistavat hoitohenkilöstön liialliselle stressille, ja näin on riski myötätuntouupua. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia sijaistraumatisoitumisen ja myötätuntouupumuksen kokemuksia hoitohenkilöstössä. Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatseaus. Käyttämässämme lähdeaineistoissa tutkittiin muun muassa miten sijaistraumatisoituminen ja myötätuntouupumus ilmenevät hoitohenkilöstössä, millaisia vaikutuksia näillä ilmiöillä on heidän hyvinvointiinsa ja työssä suoriutumiseen, sekä mitä keinoja voidaan käyttää näiden ilmiöiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. Rajasimme aiheen keskittyen erityisesti myötätuntouupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen kokemuksiin, sillä niistä emme löytäneet aiempia opinnäytetöitä ja koimme vahvaa kiinnostusta aiheeseen. Rajasimme käyttämämme tutkimusartikkelit suomen- ja englanninkielisiin artikkeleihin, joita on julkaistu vuosina 2013–2023. Näiden lisäksi mukana on yksi manuaalilla löydetty tutkimusartikkeli vuodelta 2009, sillä se on tietopohjaltaan linjassa uudempien julkaisujen kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä opiskelijoiden tietoisuutta sijaistraumatisoitumisesta ja myötätuntouupumuksesta hoitotyössä. Opinnäytetyön tilaaja on Metropolia ammattikorkeakoulu.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus sijaistraumatisoitumisen ja myötätuntouupumuksen kokemuksista hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja opiskelijoiden tietoisuutta sijaistraumatisoitumisesta ja myötätuntouupumuksesta hoitotyössä.

Tutkimuskysymys, joka ohjaa opinnäytetyötämme on:

Miten hoitohenkilöstö kokee sijaistraumatisoitumista ja myötätuntouupumusta?

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön tärkeistä käsitteistä on laadittu taulukko, jossa niitä avataan lyhyesti lukijalle. Tarkoituksena on esitellä tiiviisti käsitteet, joita avataan laajemmin tässä luvussa omissa alaotsikoissaan. Alla olevasta taulukosta 1. opinnäytetyön lukija saa teoreettisen kokonaiskuvan käsitteistä ja niiden tarkoituksesta.

Taulukko 1. Keskeiset käsitteet

Hoitohenkilöstö	Hoitohenkilöstöllä tarkoitetaan kaikkia niitä terveydenhuoltoalan ammattilaisia ja työntekijöitä, jotka osallistuvat potilaiden hoitoon ja terveyden ylläpitoon (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994).
Trauma	Trauma viittaa henkiseen tai fyysiseen vammaan, joka syntyy traumaattisen tapahtuman seurauksena. Traumatisoitumista tapahtuu, kun yksilö ei kykene suojaamaan itseään traumaattisen kokemuksen aiheuttamalta kivulta. (Korhonen 2021.)
Temperamentti	Temperamentti on psykologinen käsite, joka kuvaa yksilön synnynnäisiä taipumuksia reagoida ympäristöönsä ja sosiaaliin tilanteisiin (Keltikangas-Järvinen 2022).

Defenssit	Defenssit ovat psyykkisiä mekanismeja, joita ihmiset käyttävät tiedostamattaan suojaamaan itseään ahdistavalta tai häiritsevältä informaatiolta, tunteilta tai ajatuksilta (Bailey & Pico 2023).
Coping	Coping eli selviytyminen on psykologiassa ja terveystieteissä käytetty termi, joka viittaa yksilön kykyyn käsitellä stressaavia tilanteita, selviytyä niistä ja sopeutua niihin (Algorani & Gupta 2023).
Sijaistraumatisoituminen	Sijaistraumatisoituminen on ilmiö, jossa yksilö altistuu toisen ihmisen traumaattisille kokemuksille ja näin aiheuttaa aivojen peilautumisjärjestelmän kautta emotionaalista reaktiota tai stressiä itselleen (Väestöliiton Hyvinvointi Oy Terapiapalvelut).
Stressi	Stressi on elimistön luonnollinen reaktio, joka syntyy, kun yksilö kokee fyysisiä, psyykkisiä tai emotionaalisia paineita tai haasteita (Pluut & Curseu & Fodor 2022).
Eustressi	Eustressi on positiivinen stressin muoto, joka syntyy tilanteista, jotka ovat haastavia, jännittäviä tai motivoivia, mutta eivät ylitä yksilön kykyä tai voimavaroja (Pluut & Curseu & Fodor 2022).
Myötätunto	Myötätunto on empatian ja ymmärryksen ilmenemismuoto, joka liittyy haluun ymmärtää ja auttaa toisia ihmisiä (Vuorinen 2017).
Myötätuntostressi	Myötätuntostressi on emotionaalista stressiä, jota ilmenee, kun asiakkaan kokemukset, vaikeat asiat sekä traumat siirtyvät vuorovaikutuksen myötä ammattilaiseen (Klemetilä 2022).
Myötätuntuupumus	Myötätuntuupumus on ilmiö, joka syntyy toisten ihmisten kärsimyksen ja tarpeiden jatkuvaan kohtaamiseen liittyvästä emotionaalisesta rasituksesta (Castaneda ym. 2018: 142).
Työnohjaus	Työnohjaus tarkoittaa ammattilaisen oman työn tutkimista, työn arviointia sekä kehittämistä, joka tapahtuu yhdessä koulutetun työnohjaajan kanssa (Hankonen 2012).

3.2 Hoitohenkilöstö

Hoitohenkilöstöllä tarkoitetaan kaikkia niitä terveydenhuoltoalan ammattilaisia ja työntekijöitä, jotka osallistuvat potilaiden hoitoon ja terveyden ylläpitoon. Tähän ryhmään kuuluvat erilaiset ammattiryhmät, kuten lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, psykologit, sosiaalityöntekijät, lääkintäteknicot, ym. Suomen laissa hoitohenkilöstöön kuuluvaksi terveydenhuollon ammattilaiseksi määritellään sellainen henkilö, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai -luvan ja jolla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä ammattinimikettä työssään. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Hoitohenkilöstön työ voi tapahtua erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä, kuten sairaaloissa, terveyskeskuksissa, klinikoilla, hoivakodeissa, kotihoidossa ja kouluterveydenhuollossa. Heidän työnsä on keskeisessä roolissa potilaiden hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämisessä ja parantamisessa. Lisäksi heidän työnsä voi kattaa sekä fyysisen että psyykkisen terveydenhuollon tarpeita eri ikäisille ja eri elämäntilanteissa oleville ihmisille. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Tässä opinnäytetyössä puhumme laillistetuista hoitoalan ammattihenkilöistä hoitohenkilöstönä. Tämän opinnäytetyön hoitohenkilöstö koostuu sairaanhoitajista, psykiatrisista sairaanhoitajista, ensihoitajista, mielenterveyshoitajista, psykiatreista ja psykologeista.

3.3 Trauma ja traumatisoituminen

Työmme keskeisimpiä käsitteitä ovat trauma ja traumatisoituminen. Trauma viittaa henkiseen tai fyysiseen vammaan, joka syntyy traumaattisen tapahtuman seurauksena. Traumatisoitumista tapahtuu, kun yksilö ei kykene suojaamaan itseään traumaattisen kokemuksen aiheuttamalta kivulta. (Korhonen 2021.)

Ammatti ja työympäristö voivat altistaa yksilön traumatisoitumiselle. Erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa nähdään tätä ilmiötä, sillä he kohtaavat usein traumaattisia tilanteita työssään. Yksilön kokemus traumasta ja traumatisoitumisesta on monimutkainen ilmiö, johon vaikuttavat useat eri tekijät. Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten persoonallisuus ja aiemmat kokemukset, vaikuttavat siihen, miten hän käsittelee traumaa. (Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services 2014: 33–37.)

Sosiaalinen tuki ja ympäristön reaktiot ovat tärkeitä tekijöitä trauman käsittelyssä. Saatu tuki ja ymmärrys läheisiltä ja yhteisöltä voivat nopeuttaa toipumista. Psykologiset tekijät, kuten taipumus ahdistuneisuuteen ja masennukseen, vaikuttavat myös siihen, miten yksilö selviytyy traumasta. (Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services 2014: 33–37.)

3.3.1 Yksilön kokemukset ja temperamentti

Asioiden kokeminen viittaa siihen, miten yksilö havaitsee, tuntee ja käsittelee erilaisia tilanteita, tapahtumia ja tunnetiloja omassa elämässään. Se käsittää kaikki aistihavainnot, tunteet, ajatukset ja reaktiot, joita henkilö voi kokea tietyssä tilanteessa tai ympäristössä. Asioiden kokeminen on hyvin subjektiivinen prosessi ja voi vaihdella suuresti eri ihmisillä saman tilanteen tai tapahtuman kohdalla riippuen heidän taustastaan, persoonallisuudestaan, arvoistaan ja elämäkokemuksistaan. (MIELI Suomen Mielenterveys ry.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että resilienssi eli kyky sopeutua ja selviytyä vaikeista tilanteista on suojaava tekijä näitä ilmiöitä vastaan. Henkilöt, joilla on korkea resilienssi, voivat paremmin selviytyä stressistä ja traumaattisista kokemuksista, ja heillä voi olla vahvempi kyky toipua vaikeuksista. Toinen merkittävä henkilökohtainen ominaisuus on itsetuntemus, joka viittaa yksilön kykyyn tunnistaa omat tunteensa, tarpeensa ja rajansa. Yksilöt, jotka ovat tietoisia omista tuntemuksistaan ja kykenevät tunnistamaan, milloin he tarvitsevat lepoa tai tukea, voivat paremmin hallita työhön liittyvää stressiä ja uupumusta. (MIELI Suomen Mielenterveys ry.)

Empatia, kyky asettaa terveitä rajoja ja optimistinen asenne ovat myös tärkeitä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa siihen, miten yksilö käsittelee työhön liittyvää stressiä ja traumaattisia kokemuksia ja selviytyy niistä. Empaattiset yksilöt voivat kokea toisten kärsimyksen voimakkaasti, mikä voi altistaa heidät myötätuntopuupumukselle, mutta samalla empatia voi olla voimavara, kun sitä käytetään myötätunnon ja tuen osoittamiseen. Kyky asettaa terveitä rajoja työlle ja muille ihmissuhteille voi auttaa suojaamaan yksilöä liialliselta stressiltä ja työuupumukselta. Lisäksi optimistinen asenne ja usko omaan kykyihin voivat auttaa yksilöä selviytymään vaikeista tilanteista ja ylläpitämään henkistä hyvinvointia. (Riess 2017.)

Näiden henkilökohtaisten ominaisuuksien tunnistaminen ja niiden kehittäminen voivat olla tärkeää työntekijöille, jotka työskentelevät traumatisoivissa ympäristöissä. Näin voidaan vähentää sijaistraumatisoitumisen ja myötätuntopuunamisen riskiä. On myös tärkeää, että organisaatiot tarjoavat asianmukaista tukea ja resursseja työntekijöilleen, jotta he voivat hallita työhön liittyvää stressiä ja uupumusta sekä säilyttää henkisen hyvinvointinsa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.)

Temperamentti on psykologinen käsite, joka kuvaa yksilön synnynnäisiä taipumuksia reagoida ympäristöönsä ja sosiaalisiin tilanteisiin. Se kuvaa yksilön perustavanlaatuisia ominaisuuksia ja säilyy suhteellisen vakiona läpi elämän. Näihin ominaisuuksiin kuuluvat esimerkiksi reaktiivisuus, aktiivisuus, huomion suuntautuminen ja sopeutumiskyky. Ymmärtämällä yksilön temperamenttia voidaan paremmin ennustaa hänen käyttäytymistään ja tarjota sopivaa tukea eri elämäntilanteissa. Tämä käsite on ollut keskeinen aihe kehityspsykologiassa ja persoonallisuuspsykologiassa ja sen tutkimus on auttanut ymmärtämään yksilön persoonallisuuden kehitystä ja sen vaikutusta elämän eri osa-alueisiin. (Keltikangas-Järvinen 2022.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että temperamentilla on merkittävä vaikutus yksilön käyttäytymiseen ja sopeutumiseen erilaisissa tilanteissa. Temperamenttitutkimukset ovat myös tuoneet esiin yhteyksiä temperamentin ja myöhempien elämäntilanteiden välillä. Esimerkiksi lapsilla, joilla on helposti ärtyvä temperamentti, saattaa olla vaikeuksia sopeutua kouluun ja luoda myönteisiä ihmissuhteita. Lapsilla, joilla on säännöllinen temperamentti, voi sen sijaan olla parempi menestys näillä alueilla. (Keltikangas-Järvinen 2022.) Temperamentti huomataan jo hyvin varhain, ja sen tutkiminen lähtee erilaisista havainnoista. Temperamentti muodostaa henkilön persoonallisuuden ytimen ja tulee näkyviin erilaisissa tilanteissa. (Pulkki-Råback 2010.)

3.3.2 Defenssit

Defenssit ovat psyykkisiä mekanismeja, joita ihmiset käyttävät tiedostamattaan suojaamaan itseään ahdistavalta tai häiritsevältä informaatiolta, tunteilta tai ajatuksilta. Nämä mekanismit auttavat yksilöä käsittelemään psyykkistä stressiä tai konflikteja. Esimerkkejä defenseista ovat kieltäminen, projektio, sublimaatio ja peilautuminen. (Bailey & Pico 2023.)

Peilautuminen on psykologinen mekanismi, jossa yksilö identifioituu toiseen henkilöön ja omaksuu tämän ominaisuuksia, asenteita tai käyttäytymistä. Tämä prosessi voi tapahtua tiedostamatta tai tiedostaen. Peilautuminen voi olla tärkeä osa yksilön identiteetin muodostumista ja sosiaalista vuorovaikutusta. Esimerkiksi lapsi voi peilata vanhempiansa käyttäytymistä ja omaksua heidän arvojaan ja asenteitaan. Peilautuminen voi toimia sekä positiivisesti että negatiivisesti riippuen siitä, kenen ominaisuuksia yksilö peilaa ja miten se vaikuttaa hänen itsetuntoonsa ja käyttäytymiseensä. Positiivinen peilautuminen voi auttaa yksilöä kehittymään ja vahvistamaan identiteettiään, kun taas negatiivinen peilautuminen voi johtaa haitalliseen käyttäytymiseen tai epäterveisiin ihmissuhteisiin. (Bailey & Pico 2023.)

Positiivisen ja negatiivisen peilautumisen ymmärtäminen on tärkeää traumojen yhteydessä, sillä ne voivat vaikuttaa siihen, miten yksilö käsittelee ja reagoi traumatisoihin tilanteisiin. Defenssien avulla yksilö voi suojautua trauman vaikutuksilta, kun taas peilautumisjärjestelmä voi auttaa yksilöä ymmärtämään ja käsittelemään toisen kärsimystä omien kokemustensa kautta.

3.3.3 Coping

Coping eli selviytyminen on psykologiassa ja terveystieteissä käytetty termi, joka viittaa yksilön kykyyn käsitellä, selviytyä ja sopeutua stressaaviin tilanteisiin. Se kuvaa erilaisia ajattelu- ja käyttäytymismalleja, strategioita ja resursseja, joita ihmiset käyttävät stressin lievittämiseksi, ongelmien ratkaisemiseksi tai ahdistuksen hallitsemiseksi. Coping-strategiat voivat olla aktiivisia tai passiivisia, ja ne voivat vaihdella tilanteen mukaan sekä yksilöiden välillä. Aktiiviset coping-strategiat voivat sisältää ongelmanratkaisua, tunteiden ilmaisua, sosiaalisen tuen hakemista ja positiivisen ajattelun käyttöä. Passiiviset coping-strategiat voivat sisältää välttelyä, tunteiden tukahduttamista tai turvautumista epäterveellisiin selviytymismekanismeihin, kuten päihteiden käyttöön. (Algorani & Gupta 2023.)

On tärkeää huomata, että coping-strategiat voivat vaikuttaa yksilön fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä pitkällä aikavälillä sopeutumiseen erilaisiin stressitekijöihin. Tehokkaat coping-strategiat voivat auttaa yksilöitä selviytymään haasteista ja edistämään positiivista sopeutumista, kun taas epäedulliset coping-strategiat voivat lisätä stressiä ja heikentää hyvinvointia. (Algorani & Gupta 2023.)

3.4 Sijaistraumatisoituminen

Sijaistraumatisoituminen on ilmiö, jossa yksilö altistuu toisen ihmisen traumaattisille kokemuksille ja näin aiheuttaa aivojen peilautumisjärjestelmän kautta emotionaalista reaktiota tai stressiä itselleen. Tämä tapahtuu usein yksilön työn tai ammatillisen roolin kautta. Yhtenä esimerkkinä sijaistraumatisoitumisesta kärsivästä ammattiryhmästä on hoitohenkilöstö, kuten sairaanhoitajat ja psykologit. (Väestöliiton Hyvinvointi Oy Terapiapalvelut.) He käsittelevät ja näkevät päivittäisessä työssään toisten traumaattisia kokemuksia ja ovat näin huomattavassa riskissä sijaistraumatisoitua. Hoitohenkilöstö voi sijaistraumatisoitua kohdatessaan asiakkaan, joka on kokenut esimerkiksi läheisen kuoleman tai muun henkisesti järkyttäneen tapahtuman. (Mielenterveyden keskusliitto.) Sijaistraumatisoitumisen riski kuitenkin kasvaa suuremmaksi mitä pidempään työskentely kestää ja miten vakavasti traumatisoituneita asiakkaat ovat. (Lindqvist 2012.)

Sijaistraumatisoituminen voi ilmetä monin eri tavoin, kuten unettomuutena, ahdistuksena, masentuneisuutena, kyynisyytenä tai vaikeutena kohdata omia tunteita ja ajatuksia. Se voi vaikuttaa yksilön kykyyn toimia tehokkaasti ja empaattisesti työssään tai suhteissaan. Sijaistraumatisoitumiseen kuuluu usein fyysistä oireilua, kuten ruokahaluttomuutta, stressivatsaa, kroonista pääkipua, erilaisia ahdistuksen tunteita ja nukahtamisvaikeutta. (Lindqvist 2012.)

Usein sijaistraumatisoitumiseen liittyy paljon tunteita, joita on hyvä käsitellä ja purkaa ammattilaisten kanssa. On tärkeää, että henkilöt, jotka työskentelevät traumatisoituneiden ihmisten parissa, tunnistavat ja käsittelevät sijaistraumatisoitumisen oireitaan. Sijaistraumatisoitunut henkilö voi kokea häpeää omasta reaktiostaan, mikä vähentää avun piiriin hakeutumista. Sijaistrauman käsittelyyn voi sisältyä ammatillista tukea, kuten työnohjausta tai terapiaa. (Väestöliiton hyvinvointi Oy Terapiapalvelut.) Säännöllinen työnohjaus on hyvä tapa vähentää ammatillista stressiä. Sen tavoitteena on tukea ammattilaista hänen työtehtävissään sekä antaa uusia näkökulmia, välineitä ja tavoitteita työhön. Työnohjaus on ammattilaisen ja työnohjaajan välinen prosessi, jota toteutetaan yksilönä tai ryhmässä. (Suomen työnohjaajat ry.)

Sijaistraumatisoitumista on myös mahdollista ennaltaehkäistä hyvällä itsetuntemuksella ja -tutkimuksella. Omiin kehollisiin tuntemuksiin on hyvä kiinnittää huomiota asiakkaiden kohtaamisen aikana ja sen jälkeen. Ammattilaisen on tärkeää tiedostaa sijaistraumatisoitumiselle altistuminen omassa työssään. Hänen tulee tiedostaa omat rajansa ja oppia

säätlemään tunteitaan, huomioiden kuitenkin läsnäolon ja empatian merkitys. (Välitä! Seksuualliväkivaltatyö.) Sijaistraumatisoituneen henkilön hoito koostuu traumaattisen tilanteen purkamisesta ja keskustelusta, sekä niiden vaikutuksien kanssa työskentelystä esimerkiksi psykoterapeutin vastaanotolla. Sijaistraumatisoitunut työntekijä voi saada neuvoja keinoihin, jotka voivat suojata tulevilta traumatisoivilta kohtaamisilta asiakkaiden kanssa. Sijaistraumatisoitumisen hoitona käytetään kokonaisvaltaista fyysisen hyvinvoinnin tukemista sekä psyykkisten voimavarojen kartoittamista, vahvistamista ja tasapainottamista. (Väestöliiton Hyvinvointi Oy Terapiapalvelut.)

Oirekyselylomakkeet ovat keino arvioida ammattilaisten kokemaa sijaistraumatisoitumista ja sen vaikutuksia heidän työhönsä ja henkilökohtaiseen elämäänsä. Professional Quality of Life Scale (ProQOL) mittaa koettua ammatillista elämänlaatua. Se sisältää osioita myötätunnosta itseä ja muita kohtaan sekä sijaistraumatisoitumisesta. Kysely auttaa myös tunnistamaan sijaistraumatisoitumisen oireita, kuten unen ongelmia, ahdistusta ja emotionaalista uupumusta. (ProQOL 2021.) Secondary Traumatic Stress Scale (STSS) on suunniteltu erityisesti arvioimaan sijaistraumatisoitumisen oireita ja niiden vaikutuksia. Se sisältää kysymyksiä oireista, kuten painajaisista, ahdistuksesta, ärtyneisyydestä ja tunteiden turtumisesta. (Bride & Robinson & Yegidis & Figley 2004.)

Nämä kyselylomakkeet ovat tärkeitä työkaluja sijaistraumatisoitumisen arvioinnissa ja auttavat ammattilaisia tunnistamaan ja käsittelemään sen oireita. Lisäksi ne voivat toimia pohjana tukitoimille ja interventioille, jotka auttavat ehkäisemään ja lievittämään sijaistraumatisoitumisen haittoja.

3.5 Stressi ja eustressi

Stressi on elimistön luonnollinen reaktio, joka syntyy, kun yksilö kokee fyysisiä, psyykkisiä tai emotionaalisia paineita tai haasteita. Se voi johtua esimerkiksi työpaineista, ihmissuhteiden ongelmista, terveysongelmista tai muista stressaavista tilanteista. Stressireaktio käynnistää kehossa fysiologisen vasteen, joka tunnetaan taistele tai pakene -reaktiona. (Pluut ym. 2022.)

Kun stressireaktio aktivoituu, keho valmistautuu selviytymään uhkaavasta tilanteesta. Tämä voi aiheuttaa muun muassa sydämen sykkeen ja hengityksen kiihtymistä, lihasten jännitystä, verenpaineen nousua ja stressihormonien, kuten kortisolin, erittymistä. Lyhyt-

aikainen stressi voi olla hyödyllinen, koska se auttaa kehoa ja mieltä selviytymään välittömästä uhasta. Kuitenkin pitkäaikainen tai krooninen stressi voi olla haitallista terveydelle. Se voi heikentää immuunijärjestelmää, lisätä riskiä sairauksiin kuten sydän- ja verisuonitauteihin, vähentää keskittymiskykyä ja aiheuttaa psyykkisiä oireita kuten ahdistusta ja masennusta. (Pluut ym. 2022.)

Eustressi sen sijaan on positiivinen stressin muoto, joka syntyy tilanteista, jotka ovat haastavia, jännittäviä tai motivoivia, mutta eivät ylitä yksilön kykyjä tai voimavaroja. Tämäntyyppinen stressi voi auttaa yksilöä saavuttamaan tavoitteitaan, kasvamaan henkilökohtaisesti ja kehittämään uusia taitoja. Eustressiä voi ilmetä esimerkiksi uuden työn aloittamisessa, tärkeään urheilukilpailuun valmistautumisessa tai kouluprojektin suorittamisessa. Se voi lisätä energisyyttä, keskittymistä ja luovuutta. Toisin kuin haitallinen stressi, eustressi on usein lyhytaikaista ja siitä palautuminen tapahtuu yleensä nopeasti. (Pluut ym. 2022.) On tärkeää ylläpitää tasapainoa stressin ja eustressin välillä, jotta vältetään haitallisten stressin vaikutusten kertyminen ja hyödynnetään positiivisen stressin tuomat mahdollisuudet kehitykselle ja kasvulle.

3.6 Myötätunto ja -stressi

Myötätunto on empatian ja ymmärryksen ilmenemismuoto, joka liittyy haluun ymmärtää ja auttaa toisia ihmisiä. Se on kykyä asettua toisen ihmisen asemaan, tunnistaa hänen tunteensa ja tarpeensa sekä vastata niihin myönteisellä ja samaistuvalla tavalla. Myötätuntoon sisältyy kyky jakaa toisen tunteet ja se voi ilmentyä empaattisina eleinä, kuten lohduttavina sanoina tai käytännön avun tarjoamisena. Myötätuntoa pidetään usein arvokkaana piirteenä yksilön ja yhteisön hyvinvoinnin kannalta, sillä se voi edistää positiivisia vuorovaikutussuhteita. (Vuorinen 2017.)

Hoitohenkilöstö voi kärsiä myötätuntostressistä. Se on emotionaalista stressiä, jota ilmenee, kun asiakkaan kokemukset, vaikeat asiat sekä traumat siirtyvät vuorovaikutuksen myötä ammattilaiseen. Jatkuvaan myötätuntostressiin altistuminen voi johtaa liialliseen kuormitukseen. Mikäli hoitohenkilöstö ei pääse purkamaan stressiään, se voi johtaa myötätuntouupumukseen ja sitä kautta loppuun palamiseen. Myötätuntouupumusta voi ennaltaehkäistä tietämällä omat rajansa, pitämällä kokonaisvaltaisesti huolta omasta hyvinvoinnista ja käyttämällä erilaisia keinoja stressinhallintaan sekä palautumiseen. Sosiaalinen tuki on yksi henkisen jaksamisen tukipilareista. (Klemettilä 2022.)

3.7 Myötätuntouupumus

Myötätuntouupumus on ilmiö, joka syntyy toisten ihmisten kärsimyksen ja tarpeiden jatkuvaan kohtaamiseen liittyvästä emotionaalaisesta rasituksesta. Se on usein sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten, kuten esimerkiksi sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden, kokema stressireaktio, joka syntyy toistuvasta altistumisesta toisten ihmisten kärsimykselle ja tarpeille ilman riittävää lepoa ja palautumista. Myötätuntouupumus aiheutuu liiallisesta myötätuntostressistä. (Castaneda ym. 2018.)

Myötätuntouupumukseen liittyy usein työhön tai asiakkaisiin liittyvän empatian, myötätunnon ja sitoutumisen väheneminen. Henkilö voi tuntea itsensä uupuneeksi, kyy-niseksi, turhautuneeksi tai voimattomaksi työnsä suhteen. On tärkeää erottaa myötätuntouupumus normaalista stressistä ja väsymyksestä. Myötätuntouupumus voi vaikuttaa ammattilaisen henkiseen hyvinvointiin ja työtehoon. Siksi on tärkeää tunnistaa oireet ja hakea tarvittaessa apua ja tukea ammatillisista ja henkilökohtaisista verkostoista. Myös itsestään huolehtiminen, lepo sekä tasapainon säilyttäminen työn ja vapaa-ajan välillä ovat tärkeitä keinoja ehkäistä myötätuntouupumusta. Uupunut henkilö ei välttämättä edes huomaa omassa kehossa tapahtuneita muutoksia ja kieltää olevansa uupunut. (Canadian Medical Association 2020.)

Myötätuntouupumuksen oireita ovat tunteiden pakkautuminen, eristäytyminen, nautinnon väheneminen, toivottomuuden tunne, keskittymisvaikeudet, unettomuus, sekä fyysinen ja henkinen väsymys. Yksi tärkeä ennaltaehkäisykeino on itsetuntemus, jossa tuntee omat rajansa ja osaa tunnistaa myötätuntouupumuksen oireita. (Canadian Medical Association 2020.)

Myötätuntouupumuksesta palautuminen tarkoittaa elpymistä saadusta rasituksesta ja voimavarojen lisääntymistä. Palautumisen tulee olla aktiivista, sosiaalista, oikea-aikaista ja riittävän levon tuottavaa. (Klemettilä 2022.) Aktiivisella palautumisella tarkoitetaan hyvää unen saantia ja tasapainoista liikkumista arjessa. Sosiaalinen palautuminen voi olla ystävien, perheen tai harrastusten kautta tulevia positiivisia kontakteja ja keskustelua. (Canadian Medical Association 2020.)

3.8 Työnohjaus

Työnohjaus kuuluu työhyvinvoinnin edistämisen piiriin. Se tarkoittaa ammattilaisen oman työn tutkimista, työn arviointia sekä kehittämistä, jota tapahtuu yhdessä koulutetun työnohjaajan kanssa. Työn sekä työyhteisön positiivisten asioiden näkeminen kannattelee työssä ja parantaa työhyvinvointia tulevaisuudessa. (Hankonen 2012.) Työnohjaus perustuu sopimukseen, joka johtaa tavoitteelliseen toimintaan. Sillä tulisi olla koko työyhteisön tuki koko prosessin ajan. Ohjaustapaamisten alussa päätetään työnohjauksen tavoitteista yhdessä työnohjaajan kanssa. Työnohjauksen tuloksellisuutta tulisi seurata ja arvioida prosessin edetessä. (Lönnqvist 2014.)

Toimiva vuorovaikutus yhdessä työnohjaajan ja ammattilaisen välillä vaatii tietynlaista etäisyyttä. Työnohjauksessa käsitellään työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyviä kokemuksia, tunteita ja kysymyksiä. Tässä päästään syvemmälle, koska ohjauksessa tähän on varattu aikaa. Niinpä työnohjauksen kautta voi herätä uusia ajatuksia ja tunteita, joiden myötä voi löytyä uusia näkökulmia itseä, työtä ja ihmissuhteita kohtaan sekä työssä että henkilökohtaisessa elämässä. Hoitotyössä ammattilaiset kokevat usein riittämättömyyden tunteita ja miettivät riittävän hyvän hoidon määritelmiä. Ohjauksessa käytettävien harjoitusten avulla selkiytyy, mistä erilaiset tunteet ja ajatukset voivat johtua. Se taas lisää ymmärrystä työtä kohtaan ja parantaa omaa jaksamista. (Hankonen 2012.)

Työnohjausta voidaan toteuttaa yksin tai koko työryhmälle. Ohjauksessa olevat ammattilaiset voivat olla saman työpaikan eri yksiköistä tai eri työpaikoista, heitä yhdistävänä tekijänä voi toimia sama ammatti tai toimiala. (Hankonen 2012.)

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Se on itsenäinen tutkimus, joka noudattaa tieteellisiä periaatteita. Tavoitteena on jäsennellysti ja selkeästi kuvata tutkittavaa ilmiötä valitun teoreettisen viitekehyksen tai asiayhteyden näkökulmasta. Tätä varten hyödynnetään perusteltua ja huolellisesti valittua kirjallisuutta, joka tukee päämäärää. Menetelmän tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa, joka perustuu

aiempaan tutkimukseen, ja lisätä siten ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. (Kangasniemi ym. 2013: 293.)

Stolt, Axelin ja Suhonen (2016) ovat kirjassaan Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä jakaneet kirjallisuuskatsauksen teon viiteen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja asetetaan tutkimuskysymykset tai -ongelmat. Toisessa vaiheessa suoritetaan tiedonhankinta ja etsitään relevanttia aineistoa. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan kerättyä tutkimusmateriaalia. Neljännessä vaiheessa aineisto analysoidaan ja sen sisältöä tarkastellaan. Viidennessä ja viimeisessä vaiheessa raportoidaan saadut tulokset. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 23.)

Meidän opinnäytetyömme toteutusprosessissa nämä viisi vaihetta sulautettiin kolmeen: suunnitelma-, toteutus- ja raportointivaiheeseen. Suunnitelmavaiheessa muodostimme tutkimuskysymyksen, aloitimme tiedonhaun, lähdimme rakentamaan teoreettista tietopohjaa sijaistraumatisoitumisesta ja myötätuntouupumuksesta, laadimme aikataulun opinnäytetyöllemme sekä suunnittelimme työskentelyämme ohjaavat eettiset menetit. Lisäksi aloitimme aineiston haun ja kartoituksen. Haut tuottivat kiitettäviä tuloksia ja löysimme käyttökelpoisia aineistoja.

Toteutusvaiheessa löysimme opinnäytetyöhömmme tulevia tutkimusartikkeleja ja niiden avulla syntyi aineistonanalyysi, syvensimme teoreettista tietoperustaa, noudatimme suunnitelmaamme eettisyydestä ja luotettavuudesta ja kuvailimme käytetyt menetelmät. Aineiston haku ja valitseminen jatkui edelleen opinnäytetyön toteutusvaiheessa. Raportointivaiheessa esittelimme työmme tulokset, arvioimme niitä ja toimimme esiin kehittämisehdotuksia. Lisäksi kävimme läpi opinnäytetyön tekoa prosessina sekä teimme eettistä pohdintaa työmme luotettavuuteen liittyen.

4.2 Aineistonkeruumenetelmät

Systemaattisen ja relevantin tiedonhaun toteuttaminen vaatii tarkkaa suunnitelmaa. Epäasianmukaiset tiedonhankintamenetelmät voivat lopulta johtaa virheellisiin päätelmiin. Aineiston keruussa on olennaista varmistaa, että käytetty teoria tai tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen. Manuaalihakua voi olla hyödyllinen tiedonhaussa, mutta ensin on määriteltävä hakusanat ja -lausekkeet selkeästi. Lisäksi on tärkeää käyttää mukaanotto- ja poissulkukriteereitä, jotka auttavat löytämään sopivat tutkimukset sekä varmistavat aiheessa pysymisen. (Stolt ym. 2016: 30–31.)

Aiempiä tutkimuksia viimeisen kymmenen vuoden ajalta ei suomen kielellä sijaistraumatisoitumisen kokemuksista löytynyt. Englannin kielellä Pubmed ja Cinahl tietokannoista löytyy satoja julkaisuja, niistä useat eivät kuitenkaan käsittele sijaistraumatisoitumisen kokemuksia hoitotyössä, vaan esimerkiksi sen esiintyvyyttä. Suomalaisesta tiedonhakukannasta Medicistä löytyy yksi julkaisu koskien sijaistraumatisoitumista. Theseuksesta löydettiin sijaistraumatisoitumista käsitteleviä opinnäytetöitä neljä.

Myötätuntouupumisesta löytyi englannin kielellä aineistoa runsaammin, mutta usein niissä käsiteltiin sitä aiheemme ulkopuolelta. Meidän opinnäytetyöhömmme löytyi yhteensä kahdeksan julkaisua, joissa tulee esiin hoitohenkilöstön kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta ja myötätuntouupumuksesta. Medic -tiedonhakukannasta löytyi yhdeksän myötätuntouupumusta käsittelevää julkaisua, jotka olivat meidän mukaanotto-kriteereidemme vastaisia, eivätkä siis sopineet meidän työhömmme. Theseuksessa julkaistuja opinnäytetöitä myötätuntouupumuksesta löytyi noin 290 kappaletta.

Opinnäytetyömmme alkuvaiheessa tiedonhakua rajattiin sijaistraumatisoitumiseen mielenterveyshoitotyössä, mutta siihen keskittyneitä tutkimuksia löytyi vain muutama opinnäytetyömmme aiheeseen sopivaa. Vaihdoin mielenterveyshoitotyön laajempaan käsitteeseen hoitotyö. Laajemman tiedonhaun kautta löysimme useampia artikkeleja, jotka koskettivat sijaistraumatisoitumisen lisäksi myös myötätuntouupumusta. Päädymme näiden tuloksien myötä laajentamaan tiedonhakua myös niihin tutkimusartikkeleihin, jotka käsittelevät sijaistraumatisoitumisen ja/tai myötätuntouupumisen kokemuksia. Tämän laajentamisen myötä tutkimuskysymystä hyödyttäviä tutkimusartikkeleja löytyi runsaasti lisää ja niin saatiin hyvä kokonaisuus tutkimusartikkeleita läpikäytäväksi.

Tiedonhaussa käytettiin Metropolia ammattikorkeakoulun E-aineistojen hakutoimintoa. Tiedonhaku toteutettiin suomalaisista ja kansainvälisistä tiedonhakukannoista, kuten Medic, Pubmed ja Cinahl. Sijaistraumatisoituminen sekä myötätuntouupumus käsitteinä koostettiin aihepiirin suomen- ja englanninkielisistä aineistoista. Valikoitu tutkimusartikkeliaineisto rajattiin hyödyntämällä Boolean operaattoreita kuten AND ja OR. Koottiin yhteen tiedonhakutulokset, joka löytyy opinnäytetyön lopusta liitteestä 1.

Opinnäytetyön toteutuksen ja aineiston kielenä oli oltava suomi tai englanti, sillä opinnäytetyön tekoon osallistuvilla opiskelijoilla ei ollut laajempaa kielitaito-osaamista.

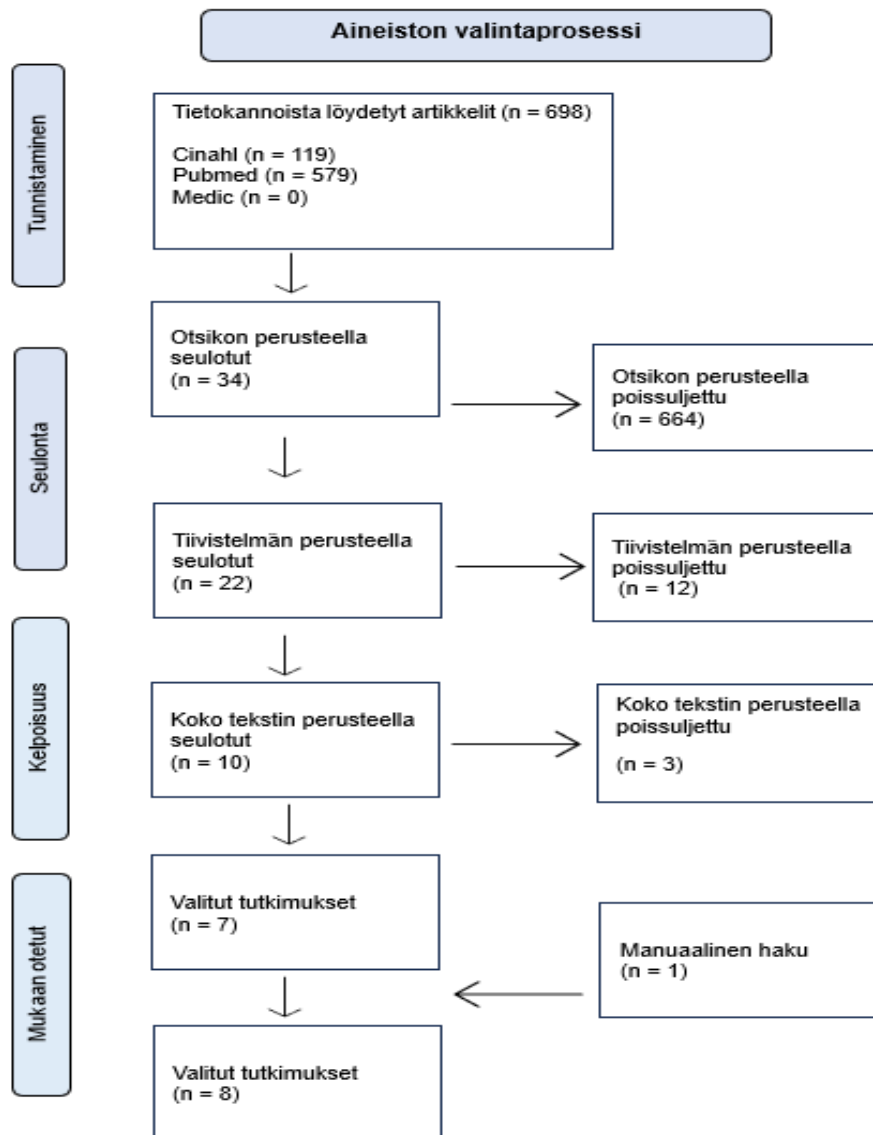
Muun kielisten aineistojen käyttäminen vaikuttaisi huomattavan heikentävästi opinnäytetyön luotettavuuteen.

Tutkimusartikkeleiden julkaisuajankohtaa rajattiin välille 2013–2023, jotta julkaisut olisivat mahdollisimman ajankohtaisia. Näin julkaisut sisältäisivät luotettavampaa tietoa nykypäivään katsoen. Näiden artikkelien lisäksi otettiin yksi artikkeli vuodelta 2009. Tämä tutkimusartikkeli löydettiin manuaalisen haun avulla. Kyseinen julkaisu sisällytettiin opinnäytetyöhön, koska julkaisu sisälsi hyvää ja informatiivista tutkimusaineistoa sekä sopi myös vuosilukua lukuun ottamatta asettamiin mukaanotto- ja poissulkukriteereihin. Valitun aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit esitellään taulukossa 2.

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- tai englanninkielinen julkaisu	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen julkaisu
Julkaisun vuosiluvun rajaus 2013–2023	Julkaistu ennen vuotta 2013
Julkaisu on vertaisarvioitu	Julkaisua ei ole vertaisarvioitu
Julkaisu käsittelee kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta ja myötätuntouupumuksesta	Julkaisu ei käsittele kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta ja myötätuntouupumuksesta
Julkaisu koskee hoitohenkilökuntaa	Julkaisu ei koske hoitohenkilökuntaa

Prisma flow -kaaviossa kuvataan opinnäytetyön aineiston valintaprosessia. Kaavio on rakennettu Word-työkaluohjelman avulla. Aineistonhaku aloitettiin tekemällä hakuja hoito-, lääke- ja terveystieteiden tietokannoista. Haussa käytettyjä tietokantoja olivat Cinahl, Pubmed ja Medic. Aineiston valintaprosessia on kuvattu seuraavassa Prisma flow -kaaviossa.



Prisma Flow -kaavio.

Hakusanoilla tietokannoista löytyi yhteensä noin 698 tutkimusartikkelia. Medic-tietokannasta ei löytynyt yhtään opinnäytetyöhön sopivaa. Löytyneistä tutkimusartikkeleista valittiin otsikon perusteella noin 34 tutkimusartikkelia, jolloin tutkimusartikkeleista noin 664 rajautui pois. Seuraavaksi luettiin tutkimusten tiivistelmät. Tiivistelmän perusteella tutkimusartikkeleja valikoitui 22 ja poissulkeutui noin 12. Kokonaan luettavaksi jäi yhteensä kymmenen tutkimusartikkelia. Näistä mukaan valikoitui seitsemän, jotka sopivat opinnäytetyömme aiheeseen ja vastasivat tutkimuskysymykseen. Manuaalisen haun avulla opinnäytetyöhön löytyi yksi sopiva tutkimusartikkeli. Kattavan aineistohaun jälkeen opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä kahdeksan tutkimusartikkelia.

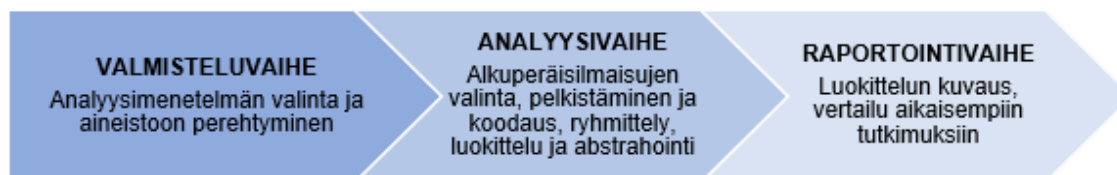
Aineistoon valikoitui yhteensä kahdeksan tutkimusartikkelia, jotka käsittelevät kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta ja myötätuntouupumuksesta hoitohenkilöstöllä. Aineistot on julkaistu vuosina 2013–2023, lisäksi yksittäinen julkaisu vuodelta 2009. Tutkimusartikkeleista kaksi on Kanadasta, ja loput ovat peräisin Englannista, Saksasta, Suomesta, Yhdysvalloista, Ruotsista ja Kiinasta. Jokainen näistä julkaisuista on vertaisarvioitu, mikä lisää niiden luotettavuutta. Koostettu artikkelitaulukko löytyy opinnäytetyön lopusta liitteestä 2.

4.3 Aineiston analysointimenetelmä

Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda teksteistä jotakin kattavampaa ja päästä pintaan syvemmälle. Sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisesti. Se tarkoittaa päättelytapaa, jossa tehdään yksittäisistä havainnoista tai tapauksista yleistyksiä, yleisiä johtopäätöksiä tai sääntöjä. Induktiivinen lähestymistapa on tyypillinen esimerkiksi tutkimuksessa ja tieteellisessä metodologiassa, jossa havainnoidaan ilmiöitä ja tehdään päätelmiä niiden perusteella. Induktiivinen päättely voi olla hyödyllinen, kun uusi tieto tai ymmärrys halutaan luoda jo olemassa olevista havainnoista tai datasta. (Hayes & Heit & Swendsen 2010.)

Induktiivisen sisällönanalyysimenetelmän vaihteita ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja aineiston abstrahointi. Aineiston abstrahointi viittaa prosessiin, jossa tietoa tai tietoa sisältävää materiaalia tiivistetään tai yleistetään poistamalla tarpeettomia yksityiskohtia. Tämä prosessi auttaa keskittymään olennaiseen ja saamaan selkeämmän käsityksen aineistosta tai aiheesta. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022.)

Aineiston abstrahointi voi tapahtua eri yhteyksissä, kuten tutkimuksessa, kirjallisuuskatsauksessa tai tietojenkäsittelyssä. Esimerkiksi tutkimuksessa tutkijat voivat abstrahoida ja yleistää havaintojaan tiettyjen ilmiöiden tai kysymysten ymmärtämiseksi. Kirjallisuuskatsauksessa aineiston abstrahointi voi tarkoittaa avainlauseiden tai keskeisten teemojen tunnistamista useista lähteistä. Sisällönanalyysin etenemistä on kuvattu kuviossa 2. Abstrahoinnissa käsitteitä jaetaan alakategorioihin niin pitkälle kuin tutkimuksen osalta on kannattavaa ja lopulta muodostetaan pääkäsitteet. (Elo ym. 2022.)



Kuvio 1. Sisällönanalyysin etenemisen vaiheet. (Elo ym. 2022 mukailten).

Aineiston analyysi aloitettiin aineistohauulla ja rajauksilla. Tutkimusartikkelit löydettiin hyödyntäen mukaanotto- ja poissulkukriteerejä. Tiedonhaku- ja valintataulukkoa täydennettiin samalla, kun aineistoja valittiin. Tiedonhaku- ja valintataulukkoon valikoidut tutkimusartikkelit on järjestetty aakkosjärjestykseen tekijöiden sukunimen ensimmäisen kirjaimen mukaan. Aineistoa luettiin useaan kertaan läpi, aineistot tulostettiin ja aineistojen sisällöstä tutkimuskysymyksen vastaavat lauseet yliviivattiin korostustussilla. Niistä koottiin aineiston analyysitaulukko. Se löytyy opinnäytetyön lopusta liitteestä 3.

Analyysitaulukkoon kertyi yhteensä 99 alkuperäistä ilmausta, jotka ovat suoria englanninkielisiä lainauksia tutkimusartikkeleiden teksteistä. Lainaukset käännettiin suomen kielelle ja pelkistettiin. Nämä pelkistykset jaoteltiin alaluokkiin, yläluokkiin sekä pääluokkiin. Taulukkoon kirjattiin systemaattisesti ja selkeästi numeroituna valitsemamme tutkimukset sekä niistä valitut lainaukset sivunumeroineen. Tämä taulukointi edistää työn luotettavuutta sekä tulosten tarkastelua. Taulukossa 3. on esitetty yksittäinen esimerkki suorasta lainauksesta, sen käännöksestä ja pelkistyksestä sekä sen muodostama alaluokka.

Taulukko 3. Esimerkki alaluokan muodostumisesta.

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"I started pulling back from friends. I did not feel like I wanted to have any conversation with anybody." 1, 205	Etäännytin itseni ystävästäni. En halunnut keskustella kenenkään kanssa.	Hoitaja etäännytti ystävistään. Hän ei halunnut keskustella kenenkään kanssa.	Etäännyminen läheisistä

Yhteensä alaluokkia muodostui 22 kappaletta. Alaluokiksi muodostuivat positiiviset kokemukset vahvistavana tekijänä, suojaavat tekijät, työpaikan vaihtaminen, tuen puute työympäristössä, työstä palautuminen, työn jäljen heikentyminen, läheisen huoli voin-

nista, kokemus ulkopuolisten ennakkoluuloista, kyvyttömyys tarjota henkistä tukea, myötätunnon pakottaminen, etäännyminen potilaista ja omaisista, ärtyminen henkilökohtaisessa elämässä, etäännyminen läheisistä, traumalle altistuminen, masennuksen ja ahdistuksen oireet, tunne haavoittuvuudesta, henkisen tasapainon haasteet, kokemus surusta, emotionaalinen tyhjyys, kokemus uupumuksesta, kokemus tunnottomuudesta sekä kokemus turhautumisesta.

Alaluokat ryhmiteltiin tyypillisesti samanlaisiin ajatuskokonaisuuksiin, jotka pystyttiin yhdistämään yläluokiksi. Näitä yläluokkia muodostui yhteensä seitsemän kappaletta. Yläluokiksi muodostuivat positiiviset kokemukset, ympäristön negatiiviset vaikutukset, ulkopuolisten osallisuus, ammatillisen vuorovaikutuksen heikentyminen, sosiaalisesta kontaktista vetäytyminen, mielenterveyteen vaikuttavat kokemukset sekä kokemus negatiivisista tunteista. Nämä yläluokat yhdistettiin lopulta pääluokiksi, joita muodostui yhteensä kolme. Pääluokiksi muodostuivat ympäristön vaikutus, sosiaalinen jaksaminen sekä psyykinen ja emotionaalinen hyvinvointi. Alla olevasta taulukosta 4. näkyy, kuinka ylä- ja pääluokat muodostuivat alaluokista.

Taulukko 4. Alaluokkien muodostuminen ylä- ja pääluokiksi.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Positiiviset kokemukset vahvistavana tekijänä	Positiiviset kokemukset	Ympäristön vaikutus
Suojaavat tekijät		
Työpaikan vaihtaminen	Ympäristön negatiiviset vaikutukset	
Tuen puute työympäristössä		
Työstä palautuminen		
Työn jäljen heikentyminen		
Läheisen huoli voinnista	Ulkopuolisten osallisuus	
Kokemus ulkopuolisten ennakkoluuloista		
Kyvyttömyys tarjota henkistä tukea	Ammatillisen vuorovaikutuksen heikentyminen	Sosiaalinen jaksaminen
Myötätunnon pakottaminen		
Etäntyminen potilaista ja omaisista		
Ärtyminen henkilökohtaisessa elämässä		
Etäntyminen läheisistä		
Traumalle altistuminen	Mielenterveyteen vaikuttavat kokemukset	Psyykinen ja emotionaalinen hyvinvointi
Masennuksen ja ahdistuksen oireet		
Tunne haavoittuvuudesta	Kokemus negatiivisista tunteista	
Henkisen tasapainon haasteet		
Kokemus surusta		
Emotionaalinen tyhjyys		
Kokemus uupumuksesta		
Kokemus tunnottomuudesta		
Kokemus turhautumisesta		

5 Tulokset

Tässä luvussa esitellään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksia aineistoanalyysin pohjalta tehtyjen luokitusten perusteella. Käyttämässämme julkaisuissa oli haastateltu useisiin eri ammattiryhmiin kuuluvia henkilöitä, mutta tekstin helppolukuisuuden ja yhtenäisyyden vuoksi päätettiin käyttää termejä hoitohenkilöstö ja ammattilainen.

Tutkimuskysymystä pohtiessamme huomioitiin opinnäytetyömme tilaajan aihetoiveita sekä omia kiinnostuksen kohteitamme. Halusimme erityisesti keskittyä hoitohenkilöstön kokemuksiin, sillä tästä aiheesta emme löytäneet opinnäytetöitä. Näiden pohjalta meille muotoutui tutkimuskysymykseksi: Miten hoitohenkilöstö kokee sijaistraumatisoitumista ja myötätuntouupumusta?

5.1 Psyykkinen ja emotionaalinen hyvinvointi

Yleisesti oletetaan, että hoitohenkilöstön tulisi kestää työssään kaikki traumaattiset tilanteet ilman, että sillä on vaikutusta heihin itseensä ammattilaisena tai työn ulkopuolella. On kuitenkin luonnollista ja täysin ymmärrettävää, että voimakkaat tunnekokemukset vaikuttavat hoitohenkilöstöön. Päälimmäisenä tutkimuksista selvisi, että pitkään kuormituksen alla olevan hoitohenkilöstön olo oli niin uupunut, etteivät he olleet enää kykeneviä tarjoamaan potilaille riittävää henkistä tukea. (Austin & Goble & Leier & Byrne 2009).

Tämä herätti hoitohenkilöstössä alakuloisuuden tunteita, sillä heistä tuntui, että potilaat eivät luottaneet heidän omistautuvan työhönsä. (Norrman Harling & Högman & Schad 2020; Zhang ym. 2023.) Tutkimuksissa tuli ilmi myös alentunutta kykyä olla myötätuntoinen. Alentuneen myötätunnon kuvailtiin ilmenevän niin, että myötätuntoa oli pakotettava potilaskontakteissa. Luonnollista myötätuntoa paikattiin erilaisten väkisin kehitettyjen strategioiden avulla. Myötätunnon pakottamisesta aiheutui ammattilaisille emotionaalista tyhjyyttä, joka johti myötätuntouupumukseen. (Francis-Wenger 2023; Norrman Harling ym. 2020.)

Potilaiden raskaiden tarinoiden kuuleminen aiheutti voimakasta haavoittuvuuden ja tyhjyyden tunnetta. tarinat vaikuttavat ammattilaisen henkilökohtaiseen elämään verrattuna kaoottisilta ja sekavilta. (Hubbard & Beeber & Eves 2015.) Pidemmät hoitosuhteet, joissa opittiin tuntemaan potilaiden rankkoja taustoja, koettiin ahdistavina (Ham & Ricciadelli & Rodrigues & Hilton & Seto 2021). Sijaistraumatisoitumisen myötä ilmeni enemmän masennusta, ahdistusta, työuupumusta ja madaltunutta työkykyä (Bock & Heitland & Zimmermann & Winter & Kahl 2020).

Myötätuntouupumus aiheutti pääasiassa negatiivisia tunteita, kuten syyllisyyttä, häpeää, surua, ärsytystä, kärsimättömyyttä, riittämättömyyttä ja pelkoa. Tilanteet, jotka vaativat empatiaa ja myötätuntoa muuttuivat ylikuormittaviksi. Myös omien tunteiden kohtaaminen saattoi osoittautua haastavaksi. Myötätuntoa ei riittänyt enää edes omille ajatuksille. (Gustafsson & Hemberg 2021.)

Hoitohenkilöstö yritti selvittää myötätuntouupumuksesta sulkemalla haastavat ajatukset pois mielestä. Traumaattisten tapahtumien jälkeen tuntui siltä, että olisi parempi vain siirtyä eteenpäin. On mahdollista, että tällainen toimintatapa kuitenkin vain johtaa uupumukseen. (Austin ym. 2009; Francis-Wenger 2023.) Myötätuntouupuneet kokivat aiempaa enemmän jatkuvaa stressiä, joka johti univaikeuksiin. Univaikeudet tekivät töistä palautumisesta entistä vaikeampaa. (Norrman Harling ym. 2020; Zhang ym. 2023.)

Myötätuntouupumusta kuvattiin erilaiseksi kuin tyypillinen väsymys. Myötätuntouupumus vei ammatilliselta täysin energian ja aiheutti päänsärkyä, huonovointisuutta, hermostuneisuutta, ahdistuneisuutta ja itkuisuutta. Uupumusta kuvattiin tietynlaiseksi aivosumuksi, joka ei poistunut edes nukkumalla. (Gustafsson & Hemberg 2021.)

5.2 Ympäristön vaikutus

Myötätuntouupumuksen vaikutus ympäristöön ilmeni muun muassa työn jäljessä. Vain pakolliset työtehtävät toteutuivat ja esimerkiksi potilaiden perushoito väheni. (Austin ym. 2009; Zhang ym. 2023.) Tutkimusten mukaan hoitohenkilöstö koki, että heillä ei ollut enempää annettavaa ja vuorovaikutustilanteet potilaiden kanssa haluttiin minimoida. (Austin ym. 2009.)

Myötätuntouupumuksen myötä lyhyet yksittäiset poissaolot töistä lisääntyivät. Hoitohenkilöstö kertoi, että jos he olisivat avoimesti kertoneet uupumuksen oireista, he olisivat voineet saada sairauslomaa palautumista varten. Näin ei kuitenkaan toimittu, sillä koettiin, että uupumisen oireisto ei ollut sairausloman arvoista. Lisäksi kokemus oman pannon merkityksestä ja korvaamattomuudesta työympäristössä vaikuttivat siihen, että sairauslomaa ei anottu. (Gustafsson & Hemberg 2021.)

Tutkimuksen mukaan sijaistraumatisoituneet kokivat oman työtaakkaansa liian suureksi ja olevansa jatkuvan paineen alla. Etenkin monimutkaisemmat tapaukset aiheuttivat ki-

reyttä. (Bock ym. 2020; Norrman Harling ym. 2020.) Toisen tutkimuksen mukaan myötätuntouupuneet kokivat saavansa vähemmän tukea ja arvostusta kollegoilta ja esimiehiltä. Työympäristö vaikutti hektisemmältä ja informaatiokatkoksia koettiin olevan enemmän. (Bock ym. 2020.) Kollegat pystyvät huomaamaan toistensa sijaistraumatisoitumisen. Kollegojen mukaan sijaistraumatisoitumisesta kärsivä työntekijä näyttäytyi eristäytyneenä, onnettomana ja poissaolevana. (Austin ym. 2009; Norrman Harling ym. 2020.)

Myötätuntouupuneet eivät myöskään palautuneet rankoista työvuoroista samoin kuin ennen myötätuntouupumista. Enää ei jaksettu toteuttaa vapaa-ajalla omia kiinnostuksen kohteita. Työvuorojen väliset lepoajat koettiin riittämättömiksi, mikä aiheutti lisää fyysistä ja henkistä uupumista. (Austin ym. 2009; Zhang ym. 2023.) Tuotiin esiin, että oli helpompaa pysyä kasassa työpäivän ajan, mutta työpäivän jälkeen olo oli emotionaalisesti tyhjä. (Gustafsson & Hemberg 2021). Moni koki vievänsä paljon työasioita kotiin. Töiden aiheuttama emotionaalinen ahdistus aiheutti liiallista sitoutumista työasioihin. (Bock ym. 2020; Zhang ym. 2023.)

Myötätuntouupumus ajoi osan hoitohenkilökunnasta vaihtamaan työpaikkaa. Työpaikan vaihdolla koetettiin selvittää myötätuntouupumuksesta. (Austin ym. 2009.) Yksi myötätuntouupumuksesta kärsinyt tuli siihen tulokseen, ettei ollut oikealla alalla. Tämä johti alan vaihtamiseen. Lisäksi tutkimustuloksissa nousi ilmi pohdinta siitä, onko myötätuntouupumus liian iso hinta siitä mitä töiltään saa. (Gustafsson & Hemberg 2021).

Mahdollisuus varata omia potilastapaamisia itsenäisesti auttoi työmäärän hallitsemisessa. Oman työn järjestely koettiin suojaavana tekijänä myötätuntouupumusta vastaan. (Norrman Harling ym. 2020.)

5.3 Sosiaalinen jaksaminen

Hoitohenkilöstö koki ihmissuhteiden olevan tärkeä suojaava tekijä myötätuntouupumukselta. Myös kollegoiden tuki koettiin siinä suhteessa tärkeänä. (Norrman Harling ym. 2020.) Tutkimuksissa ilmeni myös, että terveelliset elämäntavat, liikunnan ja levon tasapaino, työasioista keskusteleminen ja sosiaalinen verkostoituminen olivat tärkeitä keinoja myötätuntouupumuksen ehkäisemiseksi. Keskittyminen omaan sisäiseen tai uskonnolliseen vakaumukseen oli tukena myötätuntouupumuksen käsittelemisessä. (Gustafsson & Hemberg 2021).

Tutkimuksissa nousi esille myös turhautumisen ja syyllisyyden tunteita siitä, ettei pystytty auttamaan potilaita. Kärsivien potilaiden kohtaaminen toi tunteen avuttomuudesta ja voimattomuudesta. (Zhang ym. 2023.) Vuorovaikutustilanteissa välteltiin tietoisesti kohtaamisia potilaiden ja omaisten kanssa, koska koettiin ettei heille voitu olla avoimia ja läsnä. (Austin ym. 2009).

Omissakin ihmissuhteissa koettiin ärsyntyneen tunteita. Kyseiset tunteet vaikuttivat negatiivisesti ammattilaisten henkilökohtaiseen elämään. Ärsyntyneistä nousi esiin tilanteissa, joissa jouduttiin kuuntelemaan toisten ongelmia työn ulkopuolella. Työn ulkopuolisissa tilanteissa teeskenneltiin todellista kiinnostuneempia toisten asioista. (Norrman Harling ym. 2020.)

Hoitohenkilöstö etäännytti ystävistään ja perheistään. Uupumuksen vuoksi he eivät halunneet keskustella kenenkään kanssa. Energiaa ei riittänyt työn ulkopuoliseen myötätuntoon. Sosiaaliset kontaktit stressasivat henkilökohtaisessa elämässä ja empatiaa vaativat vuorovaikutustilanteet koettiin äärimmäisen kuormittaviksi. Läsnäolo oman perheen ja lasten kanssa oli todella puutteellista ja kaikista tyydyttävintä oli vetäytyä yksin oloon. (Austin ym. 2009; Norrman Harling ym. 2020.)

Ammattilaiset tunsivat epäonnistuneensa, koska eivät eläneet onnellista elämää. Myötätuntuupumus koettiin musertavana. Tasapainoa työn ja kodin välille ei uupuneena enää löytynyt. Hoitohenkilöstö koki jatkuvasti huolta työn aiheuttamien tuntemusten viemisestä kotiin. Tunteiden ilmaisulle ei löydetty sopivaa ympäristöä ja siitä seurasi avuttomuuden tunnetta. Kokemus siitä, että perhe ei pysty ymmärtämään mitä sijaistraumatisoitunut joutuu käymään läpi, aiheutti surua ammattilaiselle. (Austin ym. 2009; Zhang ym. 2023.) Jatkuva turhautumisen tunne johti epätoivoon. (Austin ym. 2009.)

Hetket, joissa hoitohenkilöstö vaikutti positiivisesti potilaiden elämään, olivat yksi tapa motivoitua jatkamaan uraa. (Austin ym. 2009). Potilaskohtaisissa saavutettu empatiainen vuorovaikutus koettiin positiivisena kehityskaaren muutoksena. (Hubbard ym. 2015). Koettiin suurta tyytyväisyyttä, kun työssä kaikki sujui ongelmitta ja sai tuntee tehneensä hyvää työtä potilaan hyväksi. Aina se ei ollut kuitenkaan mahdollista. (Francis-Wenger 2023.)

Kun hoitohenkilöstö koki tyytyväisyyden tunteita päivittäisissä kanssakäymisissä potilaidensa kanssa, onnistunut vuorovaikutus ja ongelmien ratkaiseminen loi henkilöstölle kokemuksen mielekkäästä ja arvokkaasta työstä. (Zhang ym. 2023.)

Potilaiden kertomat vaikeat kokemukset voivat tuntua hoitohenkilöstöstä samaan aikaan palkitsevalta ja emotionaalisesti kuluttavalta. Nousi ilmi kokemuksia myös siitä, että myötätuntouppumuksen kokeminen voi johtaa uusiin oivalluksiin, itsemyötätunnon oppimiseen ja ihmisenä kasvamiseen. (Norrman Harling ym. 2020.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksista käy ilmi, että sijaistraumatisoitunut ammattilainen on henkisesti ja fyysisesti heikossa tilanteessa, eikä aina tunnisteta oireita ja niiden vakavuutta. Tällaiseen tilanteeseen päätyminen voi pääosin johtua työpaikan tuen puutteesta sekä asioiden käsittelemisen mahdollisuuden puutteesta työpaikalla tai henkilökohtaisessa elämässä. Työn ulkopuolella tilanteita voi käsitellä läheisten kanssa, mutta siihen vaikuttaa tietosuoja ja salassapitovelvollisuus. Läheiset eivät välttämättä voi myöskään antaa riittävästi tukea, sillä he eivät pysty samaistumaan tilanteisiin. Ammattilaisen mielessä oleviin ajatuksiin, kokemuksiin ja tunteisiin voi saada apua työnohjauksesta, jota toteutetaan useimmiten työpaikalla koulutetun työnohjaajan kanssa. Tuloksissa kuvattiin tunnetta surusta, kun läheiset eivät välttämättä ymmärtäneet, millaisia tunteita ja kokemuksia sijaistraumatisoitunut ammattilainen käsittelee työnsä puolesta. Ammattilaisen kuulemat ja kohtaamat tarinat voivat jäädä pitkäksi aikaa ammattilaisen ajatuksiin pyörimään, ja kun niitä ei pääse purkamaan, tämä johtaa pitkällä aikavälillä myötätuntouppumukseen. Se heikentää työn jälkeä sekä haittaa sosiaalisia suhteita työssä ja henkilökohtaisessa elämässä.

Käyttämässämme tutkimuksissa nousee esille se, miten myötätuntouppumus ei näy pelkästään työpaikalla, se tulee mukaan myös henkilökohtaiseen elämään aiheuttaen hankaluuksia ja etäännyttämisä sosiaalisissa ihmissuhteissa ja myös ongelmia arjessa jaksamisessa. Myötätuntouppuneet kokevat väsymystä, stressiä ja ylikuormittavuutta rankoista kohtaamisista potilaidensa kanssa. Liian vähäinen levon saanti vapaa-ajalla väsyttää entisestään ja kuormittaa ammattilaista, ja se voi puolestaan johtaa muihin on-

gelmiin, kuten unettomuuteen, loppuun palamiseen ja lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin. Ammatillaisen työn jälkeen henkinen väsyminen vaikuttaa heikentävästi, ei pystytä enää antamaan täysiä voimavaroja ja osaamista potilaskontakteissa, mikä taas voi johdattaa työpaikalla tapahtuviin virheisiin ja tarpeellisen hoidon tarjoamisen puutteeseen. Työn jäljen heikentyminen heijastuu potilaisiin sekä heidän omaisiinsa. Potilailla tai omaisilla saattaa olla ennakkoluuloja ammattilaista kohtaan tai epäluottamusta hänen uskollisuuteensa työtä tehdessä. Myötätuntouupumisessa koettiin usein myös tyhjyyden tunnetta, kun myötätuntoa ei riittänyt enää työpaikalla, saati sitten henkilökohtaisessa elämässä. Koettiin syyllisyyden tunnetta tilanteista, joihin ei voinut vaikuttaa enempää, vaikka oli antanut kaikkensa potilaille ja oli ammattilaisena työpanokseensa tyytyväinen.

Osa tuloksista näyttäytyy ristiriitaisina, sillä tutkimusartikkeleissa käsitellään ammattilaisten kokemuksia ilmiöstä. Jokaisella meistä on henkilökohtaiset selviytymiskeinot ja henkilökohtainen kapasiteetti stressille. Yleisvaikutelma tutkimuksiin osallistuneiden tunteista on kuitenkin samalla linjalla. Sijaistraumatisoitumisesta selviämistä ilmeni vain osassa tutkimuksista ja esiin nousi enemmänkin ammattilaista tukevia keinoja, kuten tasapainon säilyttämistä levon ja liikunnan välillä, ammatillisen tuen avulla pohdiskelua mieltä painavista asioista ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä töissä ja omassa elämässä. Näiden keinojen tiedostaminen ilmentää lievempään riskiä sijaistraumatisoitua tai myötätuntouupua. Sijaistraumatisoitumisesta selviäminen johti tutkimusten mukaan positiiviseen kasvuun. Toisaalta monessa tutkimuksessa käy ilmi kykenemättömyys elää mielekästä ja rutiineja noudattavaa elämää.

On tärkeää tunnistaa sijaistraumatisoitumisen ja myötätuntouupumuksen varoitusmerkit ja hyödyntää työpaikalla saatavaa työnohjausta, jotta voi ehkäistä niiden puhkeamista ja estää tilanteen eskaloitumista. Työkyvyn ylläpitämiseksi tarvitaan sekä työpaikan että oman ammattitaidon kehittämistä ja omien rajojen tunnistamista. Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella tulisi olla luotettava tukihenkilö tai -organisaatio, johon voi ottaa helposti yhteyttä keskustellakseen työhön liittyvistä asioista luottamuksellisesti.

Tutkimustuloksissa ilmeni myös positiivisia seurauksia myötätuntouupumisesta. Niissä tuotiin esiin omaa henkilökohtaista kasvua, sen ymmärtämistä ja sisäistämistä sekä uusia oivalluksia. Koettiin myös tyytyväisyyden tunnetta siitä, kun pystyttiin tarjoamaan

potilaalle tarpeellista tukea vaikeissa tilanteissa. Osalle ammattilaisista nämä positiiviset kokemukset tuntuivat palkitsevilta ja arvokkailta. Voimme näistä positiivisista ja negatiivisista tunteista siis päätellä, että sopivissa rajoissa myötätuntuupumina tuo voimaa ammattilaisille, kun taas pitkäaikainen myötätuntuupumus vaikuttaa laajemmin fyysistä ja henkistä hyvinvointia heikentävästi.

6.2 Luotettavuus

Toteutimme opinnäytetyön kriittisellä ja arvioivalla työotteella, joka edesauttoi opinnäytetyömme luotettavuuden toteutumista. Reflektoimme työskentelyämme ja sen toteutumista läpi opinnäytetyöprosessin. Reflektoimalla analysoimme omaa toimintaamme kriittisesti.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa korostuu aineiston luotettavuuden tärkeys. Teimme aineiston valinnat kriittisesti ja tarkastelimme niiden luotettavuutta kiinnittäen huomiota kokonaisuuteen. Metodien tarkastelulla saatiin käsitys siitä, ovatko kyseisen tutkimuksen tulokset relevantteja opinnäytetyömme kannalta (Kangasniemi ym. 2013).

Aineiston analyysivaiheessa oli keskeistä arvioida vieraskielisten aineistojen käännosten tarkkuutta. Koska kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei puhu äidinkielenään englantia, käytimme sanakirjaa aineistojen kääntämisessä. Käytimme apuna MOT Kielipalvelun sanakirjakokoelmaa. Pyrimme huolellisesti tarkistamaan käännökset toistemme ja sanakirjan avulla, mutta tiedostamme myös sen, että mahdolliset virheet käännoissä saattoivat vaikuttaa luotettavuuteen.

Tiedonhaussa pyrimme hakemaan tutkimusartikkeleja viimeisen kymmenen vuoden ajalta, jotta asiasisältö olisi mahdollisimman nykyaikaista ja tuoretta tietoa. Manuaalilla löysimme kuitenkin yhden artikkelin vuodelta 2009 jonka sisällytimme työhömmä, sillä se on tietopohjaltaan linjassa uudempien julkaisujen kanssa. Molemmat meistä ovat ensikertalaisia opinnäytetyön tekijöitä, ja osaamisemme kehittyi tämän prosessin aikana. Toteutimme opinnäytetyömme parityönä ja huomasimme, miten kahden tekijän kriittinen ja arvioiva työskentelyote on luotettavampi kuin yhden. Parityöskentely mahdollisti monipuolisemman näkökulman aiheeseen, sillä erilaiset kokemukset, tiedot ja taidot täydensivät toisiaan. Koemme, että tämä johti syvempään ymmärrykseen työmme aihepiiristä, sekä myös laadukkaampaan lopputulokseen.

Saimme opinnäytetyömme tilaajalta Metropolialta apua ja tukea tekstin teknisissä puo-
lissa, kuten lähdeviittauksissa. Lähdeviitteet ja -luettelo ovat selkeästi merkittyinä, mikä
tekee opinnäytetyöstä luotettavan ja antaa tekstin lukijalle mahdollisuuden tarkistaa
kerrotun informaation todenmukaisuuden. Lähdeviitteet ja -luettelo on toteutettu Metro-
polian ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön teon eri vaiheissa esittelimme työtämme se-
minaareissa. Seminaarissa saimme palautetta ja kehittämissuhteita sekä opiskeli-
joilta että ohjaavilta opettajiltamme.

6.3 Eettisyys

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry toimii korkeakoulupolitiikan edunval-
vojana, vaikuttajana sekä korkeakoulujen yhteistyöfoorumina. Arene on julkaissut asia-
kirjan koskien suosituksia eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opin-
näytetyön prosessista. Ensimmäiset opinnäytetyön eettiset suositukset on julkaistu
vuonna 2018 toukokuussa. Kyseiset suositukset perustuvat lainsäädäntöön, tiedeyhtei-
sön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, suosituksiin ja linjauk-
siin. (Arene ry.) Tässä opinnäytetyössämme olemme alusta saakka hyödyntäneet
Arene ry:n laatimaa opiskelijan muistilistaa läpi opinnäytetyöprosessimme. Konkreetti-
sesti työssämme näkyy meidän perehtymisemme opinnäytetyön aiheisiin. Tutustuimme
Arene ry:n laatiman asiakirjan lainsäädäntöön sekä henkilötietojen käsittelyyn sekä tie-
tosuojaperiaatteisiin. Tiedostamme, että tästä opinnäytetyöstä tulee julkinen asiakirja ja
vakuutamme kirjoittamamme työn oikeaksi. Laadimme tilaajamme Metropolian kanssa
tarvittavat sopimukset tähän opinnäytetyöhön liittyen.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määrittänyt hyvän tieteellisen käytännön ja sen
loukkausepäilyjen käsittelemisen Suomessa. Ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tie-
teellistä käytäntöä ja varmistaa loukkausepäilyjen oikeudenmukainen käsittely. Hyvän
tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat on jaettu kahdeksaan osioon. (Hyvä tie-
teellinen käytäntö 2023.) Opinnäytetyöprosessimme voi olla eettisesti luotettava vain,
jos se on toteutettu näiden osioiden edellyttämällä tavalla. Tärkeä osa opinnäytetyöpro-
sessiamme oli noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ja tarkastella niitä
pitkin prosessia. Näin onnistuimme toteuttamaan eettisen opinnäytetyön. Toteutimme
opinnäytetyön niin, ettei työstämme aiheutunut riskejä, vahinkoja tai haittoja koskien
käyttämiämme tutkimusartikkeleja. Opiskelijoina noudatamme tutkimuseettisen neuvot-
telukunnan määrittelemiä yleisten suositusten sekä säädösten kriteerejä. Kirjoitamme

opinnäytetyön luotettavasti, rehellisesti, arvostavasti ja kannamme vastuun tutkimuksestamme. Käytämme teoreettisena pohjana keräämäämme aineistoa ja kirjallisuutta niiden alkuperäisen tarkoituksen mukaisesti tietoa muuttamatta. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023.)

Opinnäytetyön ohjaajien kanssa keskustelimme aiheen sopivuudesta ja punnitsimme työn vaatimia resursseja ja meidän vahvuuksiamme opinnäytetyön kirjoittajina. Tutkimuseettiset ohjeet antoivat pohjan työskentelyllemme. Tässä opinnäytetyössä käyttämämme aineistot ovat Metropolian tiedonhakupalvelujen takana ja olemme noudattaneet kirjoittajien laatimia käyttöoikeuksia.

6.4 Johtopäätökset

Sijaistraumatisoituminen ja myötätuntuupumus ovat salakavalasti kehittyviä psykofysiologisia tiloja, jotka syntyvät, jos yksilö ei pääse purkamaan kuulemiaan traumaattisia kokemuksia ja tarinoita. Ne vaikuttavat henkiseen tilaan negatiivisesti ja pitkällä tähtäimellä vaikutukset näkyvät työn jäljessä, jolloin isompiakin virheitä voi sattua. Artikkeleista nousi esiin se, että sairastuneen kollegat, ja jopa potilaat, huomaavat sijaistraumatisoitumisen ja myötätuntuupumuksen. Sijaistraumatisoitumisen ja myötätuntuupumuksen ennakoivat merkit tulisi tiedostaa, jotta niitä pystyy ennalta ehkäisemään. Työkyvyn säilymiseen tarvitaan työpaikan tukea sekä oman ammatillisuuden kehittämistä ja rajojen oppimista. Jokaisella hoitohenkilöstöön kuuluvalla tulisi olla henkilö tai taho, johon ottaa herkästi yhteyttä päästäkseen puhumaan työssä tapahtuvista asioista luottamuksellisesti.

Yhteenvedon voidaan todeta, että sijaistraumatisoituminen ja myötätuntuupumus ovat monimutkaisia ilmiöitä, jotka vaativat kokonaisvaltaista lähestymistapaa niiden hallitsemiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi hoitohenkilöstön keskuudessa. Organisaatioiden, esimiesten ja yksilöiden tulisi tehdä yhteistyötä näiden haasteiden voittamiseksi ja varmistamiseksi, että hoitohenkilöstö voi jatkaa tärkeää työtään optimaalisissa olosuhteissa.

6.5 Kehittämisehdotukset

Tutkimusartikkeleita sijaistraumatisoitumista ja myötätuntuupumuksesta on vähän, mikä kertoo siitä, että ilmiö on nimellisesti melko uusi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä,

että sen ilmeneminen olisi uutta. Työtä tehdessämme huomasimme kaipaavamme tietoa siitä, kuinka terveydenhuollon ammattilaisia on hoidettu ja autettu, sekä miten erilaiset hoitokeinot ovat vaikuttaneet selviämiseen ja onko niistä saatu pysyviä tuloksia.

Terveys- ja sosiaali-alan opintokokonaisuuksissa tulisi tuoda esille enemmän tietoa sijaistraumatisoitumisesta ja myötätuntuupumuksesta. Erityisesti niiden oireista ja tunnistamisesta tulisi puhua enemmän, sillä se vähentäisi niiden ympärillä olevaa stigmaa, sekä ehkäisisi pitkittynyttä stressiä ja jopa alan vaihtoa. Omien opintojemme aikana näistä käsitteistä mainittiin pinnallisesti syventymisvaiheessa, työstressiä ja työn kuormittavuutta käsiteltiin myös vain yleisellä tasolla. Koemme kuitenkin, että nämä ilmiöt olisi hyvä nostaa isommin pinnalle, sillä ne liittyvät pääosin vain sosiaali- ja terveysalaan. Yhtenä merkittävänä näkökulmana kiinnitimme huomiota yhteiskunnalliseen puoleen. Sijaistraumatisoituminen ja myötätuntuupumus voivat vaikuttaa merkittävästi yhteiskunnallisella tasolla useilla eri tavoilla.

Sijaistraumatisoituminen ja myötätuntuupumus voivat vaikuttaa terveydenhuollon laatuun ja turvallisuuteen. Hoitohenkilöstön uupumus saattaa vaikuttaa heidän kykyynsä hoitaa potilaita tehokkaasti ja turvallisesti, mikä voi lisätä hoitovirheiden riskiä. Nämä ilmiöt voivat osaltaan vaikuttaa myös terveydenhuollon kustannuksiin. Uupuneet hoitohenkilöstön jäsenet voivat tarvita enemmän sairauslomia ja muita terveydenhuollon palveluja, mikä voi lisätä terveydenhuoltokustannuksia yhteiskunnalle. (Stoewen 2020.) Sijaistraumatisoituminen ja myötätuntuupumus vaikuttavat myös terveydenhuollon ammattilaisten työssä viihtyvyyteen ja sitoutumiseen. Uupumus ja väsymys voivat johtaa henkilöstön vaihtuvuuteen ja vaikeuksiin rekrytoida uusia työntekijöitä, mikä voi heikentää terveydenhuollon järjestelmän toimivuutta ja jatkuvuutta. (Patel-Dunn 2023.)

Sijaistraumatisoitumisen ja myötätuntuupumuksen ehkäisy on tärkeää terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvoinnin ja potilasturvallisuuden kannalta. Yksi tehokas tapa ehkäistä näitä ilmiöitä on integroida ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä osaksi työyhteisön toimintakulttuuria ja käytäntöjä. Defusing eli ensivaiheen purku on menetelmä, joka tarjoaa mahdollisuuden välittömään ja rakentavaan keskusteluun traumatisoivan tapahtuman jälkeen. Esimerkiksi osastokokouksissa tai raporteissa voitaisiin varata aikaa defusing-istunnoille, joissa työntekijät voivat jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan turvallisessa ympäristössä. Tämä auttaa purkamaan trauman aiheuttamaa stressiä ja ahdistusta välittömästi tapahtuman jälkeen, mikä voi estää sijaistraumatisoitumisen kehitty-

misen. (Suomen Sairaanhoidajat.) Myös työnohjauksen avulla voidaan tunnistaa ja käsitellä työssä koettuja stressitekijöitä ja vahvistaa työntekijöiden resilienssiä sijaistraumatisoitumisen ja myötätuntouupumuksen ehkäisemiseksi. (Hankonen 2012.)

Lisäksi on tärkeää huomioida, että ehkäisevät toimenpiteet eivät saisi olla vain reaktiivisia, vaan niitä tulisi toteuttaa jatkuvasti ja systemaattisesti osana työyhteisön toimintaa. Tämä voi sisältää esimerkiksi koulutusta sijaistraumatisoitumisen ja myötätuntouupumuksen tunnistamiseen ja hallintaan sekä työskentelyä työilmapiirin ja työolosuhteiden parantamiseksi. Jokainen työntekijä on yksilöllinen ja voi tarvita erilaisia tukimuotoja ja resursseja hyvinvointinsa ylläpitämiseksi. Siksi on tärkeää tarjota monipuolisia tukipalveluita, kuten psykologista tukea, työnohjausta, stressinhallintakursseja ja muuta ammatillista tukea, jotka vastaavat yksilöllisiä tarpeita ja tilanteita. (Hankonen 2012.) Kokonaisvaltaisen ja ennakoivan lähestymistavan avulla terveydenhuollon työyhteisöt voivat vahvistaa resilienssiä ja luoda kestävä pohjan hoitohenkilöstön hyvinvoinnille ja potilasturvallisuudelle. Tämä voi edistää positiivista työilmapiiriä ja työtyytyväisyyttä sekä vähentää sijaistraumatisoitumisen ja myötätuntouupumuksen riskiä pitkällä aikavälillä.

Lähteet

Algorani, Emad B. & Gupta, Vikas 2023. Coping Mechanisms. NCBI Bookshelf. E-kirja. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031/>>

Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 9.1.2020. <<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 5.3.2024.

Austin, Wendy & Goble, Erika & Leier, Brendan & Byrne, Paul 2009. Taylor and Francis Online. Compassion fatigue the experience of nurses. < <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17496530902951988>>.

Bailey, Ryan & Pico, Jose 2023. Defense Mechanisms. NCBI Bookshelf. E-kirja. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559106/>>

Bock, Christian & Heitland, Ivo & Zimmermann, Tanja & Winter, Lotta & Kahl, Kai G. 2020. Secondary Traumatic Stress, Mental State and Work Ability in Nurses- Results of a Psychological Risk Assessment at University Hospital. *Frontiers in Psychiatry*. 1–7.

Bride, Brian E. & Robinson, Margaret M. & Yegidis, Bonnie & Figley, Charles. R. 2004. Secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*, 14, 27-35. <https://www.naadac.org/assets/2416/sharon_foley_ac15_militarycultureho2.pdf>.

Canadian Medical Association 2020. Compassion fatigue: Signs, symptoms, and how to cope. <<https://www.cma.ca/physician-wellness-hub/content/compassion-fatigue-signs-symptoms-and-how-cope>>. Viitattu 26.2.2024.

Castaneda, Anu E. & Mäki-Opas, Johanna & Jokela, Satu & Kivi, Nina & Lähteenmäki, Minna & Miettinen, Tanja & Nieminen, Satu & Santalahti, Päivi 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa: PALOMA-käsikirja. THL. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KÄSIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina. & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215–225.

Francis-Wenger, Helen 2023. Exploring compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency nurses: a mixed-methods study. *Emergency nurse: the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*.

Gustafsson, Tove & Hemberg, Jessica 2021. Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*. 1–14.

Ham, Elke & Ricciadelli, Rosemary & Rodrigues, Nicole C. & Hilton, N, Zoe & Seto, Michael C. 2021. Beyond workplace violence: Direct and vicarious trauma among psychiatric hospital workers. A qualitative study. *Journal of Nursing Management*. 1482–1489.

Hankonen, Riitta 2012. Työnohjaus auttaa ymmärtämään työtä. *Tehylehti*. <<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tyonohjaus-auttaa-ymmartamaan-tyota>>.

Hayes, Brett K. & Heit, Evan & Swendsen, Haruka 2010. Inductive reasoning. *John Wiley & Sons*. 278- <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26271241/>>.

Hubbard, Grace B. & Beeber, Linda & Eves, Erin 2015. Secondary Traumatization in Psychiatric Mental Health Nurse: Validation of Five Key Concepts. *Perspectives in Psychiatric Care*. 119–126.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>>. Viitattu 13.12.2023.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Keltikangas-Järvinen, Liisa 2022. Temperamentti - mitä se on ja mihin se vaikuttaa? *Duodecim* 138 (2): 139–144. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16652>>

Kielikone Oy 2023. MOT Sanakirjat. <<https://www.sanakirja.fi/>> Viitattu 20.12.2023

Klemettilä, Antti 2022. Ymmärrä myötätuntostressiä ja ehkäise myötätuntuupumus. Seminaariesiintyminen 29.4.2022. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Seminaaritallenteet.

< <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/ajankohtaista/seminaaritallenteet>>

Korhonen, Laura 2021. Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031>>. Viitattu 24.2.2024.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>. Viitattu 13.2.2024.

Lindqvist, Arja. 2012. Sijaistraumatisoitumisen ehkäisystä pähkinäkuoressa. <<https://traumaterapiakeskus.com/wp-content/uploads/2021/04/Sijaistraumatisoitumisen-ehkaisysta-Arja-Lindqvist.pdf>>

Lönnqvist, Jouko 2014. Työnohjauksen mahdollisuudet lääkärin työssä. Duodecim lehti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo11770#s3>>.

Mielenterveyden keskusliitto. Traumaperäinen eli posttraumaattinen stressihäiriö. <<https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/psykkiset-traumat/traumaperainen-eli-posttraumaattinen-stressihairio-ptsd/>>. Viitattu 25.2.2024.

MIELI Suomen Mielenterveys ry. Resilienssi auttaa selviytymään. Sivua muokattu 12.12.2022. <<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>>. Viitattu 25.2.2024.

MIELI Suomen Mielenterveys ry. Tutustu itseesi. Sivua muokattu 15.7.2022. <<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/itsetuntemus-ja-itsetunto/tutustu-itseesi/>>. Viitattu 26.2.2024.

Norrman Harling, Malin & Högman, Elisabeth & Schad, Elinor 2020. Breaking the taboo: eight Swedish clinical psychologists' experiences of compassion fatigue. International Journal of Qualitative Studies on Health an Well-being. 1–16.

Patel-Dunn, Anisha 2023. Compassion fatigue explains why coworkers everywhere are so cranky. Here's how to fix it. Fortune Well. <<https://fortune.com/well/2023/02/21/compassion-fatigue-at-work/>>. Viitattu 25.2.2024.

Pluut, Helen & Curseu, Petru L. & Fodor, Oana C. 2022. Development and Validation of a Short Measure of Emotional, Physical, and Behavioral Markers of Eustress and Distress (MEDS). *Healthcare* 2022, 10, 339.

<<https://doi.org/10.3390/healthcare10020339>>.

ProQOL 2021. <<https://proqol.org/proqol-1>>. Viitattu 26.2.2024.

Pulkki-Råback, Laura 2010. Temperamentti, stressi ja työ. *Terveysportti*. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=t100768>.

Riess, Helen. 2017. The Science of Empathy. *Journal of patients experience*. 74-77.

<<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2374373517699267>> .

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. <<https://stm.fi/tyohyvinvointi>>. Viitattu 25.2.2024.

Stoewen, Debbie L. 2020. Moving from compassion fatigue to compassion resilience Part 4: Signs and consequences of compassion fatigue. *The Canadian Veterinary Journal*. 1207–1209. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7560777/>>.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Suomen Sairaanhoidajat. Psykososiaalisen jaksamisen tukeminen. <<https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/psykososiaalisen-jaksamisen-tukeminen/>>. Viitattu 25.2.2024.

Suomen työnohjaajat ry. Mitä työnohjaus on? <<https://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus/>>. Viitattu 25.2.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Myötätuntouupumus ja työnohjaus. Päivitetty 5.12.2023. <<https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tu-eksi/hyvia-kaytantoja/myotatatuntouupumus-ja-tyonohjaus>>. Viitattu 19.1.2024.

Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Treatment Improvement Protocol 2014: 33–37. E-kirja. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207203/>>.

Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö. Ammatilaisen sijaistraumatisoituminen.

<<https://www.seksuaalivakivalta.fi/auttajille/ammattilaisen-sijaistraumatisoit/>>. Viitattu 12.3.2023.

Vuorinen, Kaisa 2017. Myötätunto. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/Inv00014>>. Viitattu 19.2.2024.

Väestöliiton Hyvinvointi Oy Terapiapalvelut. Työuupumus ja sijaistraumatisoituminen oireilevat samalla tavalla. <<https://vaestoliitonterapia.fi/2020/12/21/tyouupumus-ja-sijaistraumatisoituminen/>>. Viitattu 13.2.2024.

Zhang, Jie & Zou, Jie & Wang, Xiao & Luo, Yaoyue & Zhang, Jin & Xiong, Zhiyao & Zhang, Jingping 2023. Clinical nurses compassion fatigue psychological experience process: a constructivist grounded theory study. BMC Nursing. 1–11.

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Otsikon perusteella valikoidut	Tiivistelmän perusteella valikoidut	Kokotekstin perusteella valitut
Pubmed	(secondary traumatization) AND (nursing) AND (experience)	2013–2023	294	11	9	0
Pubmed	(compassion fatigue in nursing) AND (experience)	2013–2023	285	14	6	6
Cinahl	(secondary traumatization) AND (nursing) AND (experience)	2013–2023 Englanti	98	5	3	1
Cinahl	(compassion fatigue in nursing) AND (experience)	2013–2023 Englanti	21	2	2	0
Medic	(sijaistraumatisoituminen)	Ei rajoituksia	0	0	0	0
Medic	(myötätuntopuupumus)	Ei rajoituksia	9	0	0	0
Manuaalinen haku	Compassion fatigue nurses experience	Ei rajoituksia		1	1	1

Liite 2. Artikkelitaulukko

Numero	Tekijät, vuosi, maa	Lehti	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Austin, W. & Goble, E. & Leier, B. & Byrne, P. 2009 Kanada	Ethics and Social Welfare	Menetelmänä on Sally Thronen kehittämän humanistisen tutkimusmallin avulla tulkitsevana kuvauksena. Tutkimukseen osallistui rekisteröityjä sairaanhoitajia sekä psykiatrisia sairaanhoitajia, joilla on/on ollut myötätuntouppumusta.	Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella myötätuntouppumukseen liittyvää kirjallisuutta, sekä tutkia sairaanhoitajien kokemaa myötätuntouppumusta.	Tuloksissa nousee esille kuusi toisiinsa liittyvää aihetta, jotka olivat tyhjällä käyminen, itsensä suojelu, tehottomuus sairaanhoitajana, tasapainon menettäminen, kaiken hallinta, millainen olen sairaanhoitajana ja selviytyminen.
2.	Bock, C. & Heitland, I. & Zimmermann, T. & Winter, L. & Kahl, K. G. 2020 Saksa	Frontiers in Psychiatry	Aineisto koottiin sairaanhoitajille teetetyllä psykologisten riskien arvioinnilla. Hoitajat työskentelivät Hannoverin yliopistollisen sairaalan eri osastoilla. Osallistujat täyttivät anonymisti kyselylomakkeen.	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia raportoitujen sijaistraumatisoitumisten esiintyvyyttä, sijaistraumatisoitumista ja sen mahdollisia vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin ja työkykyyn.	Tutkimuksessa ilmeni sijaistraumatisoitumisen kokemuksia sairaanhoitajien keskuudessa. Sijaistraumatisoitumista kokeneilla esiintyi enemmän masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita, ylikuormitusta sekä alentunutta työkykyä.
3.	Francis-Wenger, H. 2023 Englanti	In Emergency nurse: the journal of the RCN Accident and Emergency	Tutkimuksen menetelmänä on selittävä sekamenetelmämalli, jossa on kaksi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa käytettiin Professional Quality of	Tavoitteena on tutkia ja ymmärtää päivystyshoitajien kokemuksia ja näkökulmia myötätuntouppumuksesta ja myötätuntotytytyväisyydestä.	Tuloksissa nousee esiin kolme teemaa; itse-reflektointi, tasapainon säilyttäminen sekä ulkoiset tekijät, jotka vaikuttavat myötätuntoon.

		Nursing and Association	Life (ProQOL-5) -mittaria, jotta saatiin tietoa myötätuntotytyväisyyden ja myötätuntuupumuksen esiintyvyydestä ja vakavuudesta hoitajien keskuudessa. Toisessa vaiheessa kuuden osallistujan kokemuksia ja näkemyksiä tutkittiin vertaisarvioinnilla ja tarkastettiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla.		
4.	Gustafsson, T. & Hemberg, J. 2021 Suomi	Nursing Ethics	Tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus. Tutkimusmateriaali koostui seitsemän hoitajan haastatteluista.	Tavoitteena on tutkia hoitajien kokemuksia myötätuntuupumuksesta ja sen vaikutuksesta heidän henkilökohtaiseen ja ammatilliseen elämään.	Tutkimuksessa nousee esiin myötätuntuupumuksen vaikutus hoitajan kykyyn tunkea myötätuntoa, eikä hoitotyötä enää koeta samalla tavalla, hoitajista se tuntuu siltä että, on menettänyt kyvyn antaa myötätuntoa.
5.	Ham, E. & Ricciadelli, R. & C. Rodrigues, N. & Hilton, N. Z. & C. Seto, M. 2021	Journal of Nursing Management	Tutkimus on analysoitu laadullisin menetelmin 30 psykiatrisen työntekijöiden vastauksia hyödyntäen. Osallistujat vastasivat avoimiin kysymyksiin.	Tavoitteena on tutkia psykiatristen sairaanhoitajien ja muiden psykiatristen työntekijöiden käsitystä traumasta heidän suhteessa hoitamiinsa potilaisiin ja sen vaikutusta heidän mielenterveyteensä.	Tuloksissa nousee yhdeksi pääteemaksi si-jaistraumatisoituminen sekä sen vaikutus itseensä. Aiheesta nousi ilmi tunteita, joita kohtaamiset potilaiden kanssa aiheuttivat.

	Kanada				
6.	Hubbard, G. & Beeber, L. & Eves, E. 2015 Usa	Perseptives in psychiatry c care	Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä hyödyntäen kolmen sairaanhoitajan narratiivista kertomusta.	Tavoitteena on validoida narratiivisten kertomusten avulla viisi sijaistraumatisoitumisen keskeistä käsitettä.	Tuloksissa narratiivisten kertomusten avulla saatiin validoitua sijaistraumatisoitumisen viisi keskeistä käsitettä. Tutkimus osoitti, että altistuminen ja haavoittuvuus ovat edeltäviä tekijöitä empaattiselle sitoutumiselle, reaktiolle ja muutokselle. Tuloksissa ilmeni, että sijaistraumatisoitumisella voi olla myös positiivisia vaikutuksia.
7.	Norrman Harling M. & Högman, E. & Schad, E. 2020 Ruotsi	International Journal of Qualitative studies on health and well-being	Aineisto kerättiin semistrukturoiduilla puhe- linhaastatteluilla, joissa haastateltiin kahdeksaa psykologia. Haastattelut analysoitiin teemaattisella analyysillä, jolla muodostettiin viisi teemaa.	Tarkoituksena oli selvittää tutkittujen psykologien kokemuksia myötätuntouppumisesta ja identifioida yksilöllisiä, ihmissuhde- ja organisaatiotekijöiden, sekä strategioiden tunnistaminen, jotka koetaan myötätuntouppumuksen vaikeuttavina ja suojaavina tekijöinä.	Tuloksissa ilmeni osallistujien kokemaa myötätuntouppumusta "mahdollomana tehtävänä" ja "emotionaalisenä rasituksena", kokemuksia myötätuntouppumisesta ja sen seurauksista.
8.	Zhang, J. & Zou, J. & Wang, X. & Luo, Y. & Zhang, J. & Xiong, Z. & Zhang, J.	BMC Nursing	Menetelmänä on laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin semistrukturoidut haastattelut, jotka ovat analysoitu käyttämällä ankuroidun teorian analyysiä.	Tavoitteena on selvittää myötätuntouppumuksen vaiheita ja hoitajien kokemuksia.	Tuloksissa ilmenee, että myötätuntouppumusta kokevat hoitajat voivat käydä läpi viisi vaihetta, jotka ovat vaihekohtaisia ja ennustettavissa. Hoitajien kertomusten perusteella on saatu eriteltäviä vaiheet.

	2023				
	Kiina				

Liite 3. Aineiston analyysitaulukko

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"They said that actively trying to remember the 'big moments' in their practice, the moments when they knew they had made a positive difference in the lives of their patients and families, was one way to keep trying to survive as a nurse." 1, 209.	Sanottiin, että aktiivinen suurien hetkien muistaminen, joissa oli vaikutettu positiivisesti potilaiden ja heidän perheittensä elämään, oli yksi tapa yrittää selviytyä sairaanhoitajan urasta.	Aktiivinen positiivisten hetkien muistelu, joissa oli päässyt vaikuttamaan potilaiden ja heidän perheidensä elämään, oli yksi tapa selviytyä sairaanhoitajan urasta.	Positiiviset kokemukset vahvistavana tekijänä
"The experience of compassion fatigue and its impact on nurses' profession and particularly on the person." 4, 3	Myötätuntouupumuksen kokeminen voi johtaa siihen, että hoitaja saa uusia oivalluksia, oppii itsemyötätuntoa ja kasvaa ihmisenä sisäisesti.	Myötätuntouupumuksen kokemisesta voi saada uusia oivalluksia, oppii itsemyötätuntoa ja sisäistä kasvua.	
"The positive trajectory was one in which the nurse experienced a transformation due to the integration of a new and different perspective achieved through the empathic engagement with the mother." 6, 123.	Positiivinen kehityskaari oli sellainen, jossa sairaanhoitaja koki muutoksen, joka johtui uuden ja erilaisen perspektiivisen integraatiosta, joka saavutettiin empaattisen vuorovaikutuksen kautta äidin kanssa.	Positiivisena kehityskaarena koettiin muutos, jossa saavutettiin empaattinen vuorovaikutus.	
"Nurses experience a sense of satisfaction and accomplishment in their daily dealings with patients." 8, 5.	Hoitajat kokevat tyydytystä ja saavutusta päivittäisessä kanssakäymisessään potilaiden kanssa.	Hoitajat tunnistavat tyydytystä ja saavutusta päivittäisessä potilaiden kohtaamisessa.	
"I can appreciate the patient's inner needs and solve their problems in a	Osaan arvostaa potilaan sisäisiä tarpeita ja ratkaista heidän ongelmansa	Arvostus potilaiden tarpeesta ja osaaminen rat-	

<p>timely manner, I think my work is quite meaningful and valuable.” 8, 5.</p>	<p>oikea-aikaisesti, työni on mielestäni varsin mielekästä ja arvokasta.</p>	<p>kaista niitä. Kokemus mielekkästä ja arvokkaasta työstä.</p>	
<p>” A healthy lifestyle, time for reflection, recovery, and social networking are important aspects in order for the nurse not to end up in chronic compassion fatigue” 4, 7.</p>	<p>Terveelliset elämäntavat, aika itsereflektiolle, toipuminen ja sosiaalinen verkostoituminen ovat tärkeitä osa-alueita, jotta hoitaja ei päätyisi krooniseen myötätuntouupumukseen.</p>	<p>Terveelliset elämäntavat, itsereflektio, toipuminen ja sosiaalinen verkostoituminen ehkäisevät kroonista myötätuntouupumusta.</p>	<p>Suojaavat tekijät</p>
<p>”A balance between rest and exercise and reflection in the form of informal or professional support as well as a feeling that there is a deeper meaning or purpose supports the nurse on the way back from compassion fatigue.” 4, 7.</p>	<p>Tasapaino levon ja liikunnan ja itsereflektion välillä epävirallisen tai ammatillisen tuen muodossa sekä tunne siitä, että on olemassa syvempi merkitys tai tarkoitus, tukee hoitajaa paranemaan myötätuntouupumuksesta.</p>	<p>Levon, liikunnan ja itsereflektion tasapaino sekä tuki ja työn merkitys auttavat hoitajaa myötätuntouupumuksessa.</p>	
<p>”Focusing on one’s inner convictions or religious beliefs can serve as support to deal with compassion fatigue.” 4, 8.</p>	<p>Keskittyminen omaan sisäiseen vakaumukseen tai uskonnolliseen vakaumukseen voi toimia tukena myötätuntouupumuksen käsittelemisessä.</p>	<p>Keskittyminen omaan sisäiseen tai uskonnolliseen vakaumukseen voi toimia myötätuntouupumuksen käsittelemisen tukena.</p>	
<p>”The ability to book appointments herself helped her manage and handle her workload, as she could plan ahead, and maintain her work-life boundaries. This, she stated, was a protecting factor against compassion fatigue and burnout.” 7, 7.</p>	<p>Mahdollisuus varata tapaamisia itse auttoi häntä hallitsemaan ja käsittelemään työmääräänsä, sillä hän osasi suunnitella eteenpäin, ja ylläpitää työelämän rajojaan. Tämä oli hänen mukaansa suoja-</p>	<p>Mahdollisuus hallita omia tapaamisia, työelämän suunnittelu ja rajojen ylläpito oli suojaakerroin myötätuntouupumusta ja loppuun palamista vastaan.</p>	

	kerroin myötätuntoupu- musta ja loppuun pala- mista vastaan.		
“Some participants men- tioned sustainable fra- mework as protecting against compassion fati- gue.” 7, 7.	Jotkut osallistujat mainitsi- vat kestävän viitekehyk- sen suojelevan myötätun- toupumukselta.	Osallistujat mainitsivat kes- tävän viitekehyksen suojaa- van myötätuntoupu- muk- selta.	
“The participants cited in- terpersonal relationships as being an important fac- tor in relation to compas- sion fatigue.” 7, 9.	Osallistujat mainitsivat ih- missuhteiden olevan tär- keä tekijä myötätuntou- pumisessa. [OB]	Ihmissuhteiden tärkeys myötätuntoupu- misessa.	
“When facing difficult ti- mes at work, support from colleagues was stated as an important protecting factor.” 7, 9.	Vaikeita aikoja töissä koh- datessa kollegoiden tuki todettiin tärkeäksi suoja- te- kijäksi.	Kollegoiden tuki todettiin tärkeäksi suoja- te- kijäksi.	
“Nurses reported that they perceived their life and work to be relatively ba- lanced and did not bring emotions at work into their lives.” 8, 5.	Hoitajat kertoivat, että he kokivat elämänsä ja työnsä olevan suhteelli- sen tasapainossa eivätkä tuoneet työhön liittyviä tunteita elämäänsä.	Kokemus elämän ja työn välisestä tasapainosta.	
“Changing jobs and/or decreasing hours of prac- tice were common at- tempts at addressing their compassion fatigue. “1, 208.	Työpaikkojen vaihtaminen ja/tai harjoitusaikojen ly- hentäminen olivat yleisiä yrityksiä käsitellä myötä- tuntoupu- musta.	Yritys selvittää myötätuntou- puksesta työpaikkaa vaihtamalla	Työpaikan vaihtaminen
”Another participant says that compassion fatigue led to a change of profes- sion: “I then came to the conclusion that I was not	Toinen osallistuja sanoo myötätuntoupu- muksen johtaneen ammatin vaih- toon: ”Sitten tulin siihen tulokseen, että minäkään	Osallistuja kertoo myötä- tuntoupu- muksen johta- neen ammatinvaihtoon.	

<p>in the right place either...as a nurse in the field...I do not think I will work as a nurse again." 4, 7.</p>	<p>en ollut oikeassa paikassa... sairaanhoitajan ammatissa...en usko työkenteleväni enää sairaanhoitajana."</p>		
<p>"The nurse wonders if compassion fatigue is too high a price to pay for a job and feels anxious about the future." 4, 7.</p>	<p>Hoitaja pohtii, onko myötätuntouupumus liian korkea hinta työstä ja on huolissaan tulevaisuudesta. [OBJ]</p>	<p>Pohdintaa, onko myötätuntouupumus liian suurta työhön nähden ja on huolissaan tulevaisuudesta.</p>	
<p>"They feel that... will experience burnout and even want to leave their jobs." 8, 7.</p>	<p>He kokevat... loppuun palamisen ja haluavat jopa jättää työpaikkansa. [OBJ]</p>	<p>Kokemus loppuun palamisesta ja halusta jättää työpaikka.</p>	
<p>"Nurses from the "STE with STS" group reported less support by colleagues and supervisors" 2, 4..</p>	<p>Hoitajat "toissijaisten traumaattisten kokemusten ja toissijaisen traumaattisen stressin" ryhmistä ilmoittivat kollegoiden ja esimiesten tuen vähentyneen.</p>	<p>Hoitajat kokivat kollegoiden ja esimiesten tuen vähentyneen</p>	<p>Tuen puute työympäristössä</p>
<p>"In addition, nurses from the "STE with STS" group reported being less being informed/well equipped and more often interrupted."2, 4.</p>	<p>Lisäksi hoitajat "toissijaisten traumaattisten kokemusten ja toissijaisen traumaattisen stressin" ryhmistä ilmoittivat olleensa vähemmän informoituja/ varustautuneita ja useammin keskeytettyjä.</p>	<p>Hoitajat kokivat olleensa vähemmän informoituja/varustautuneita ja useammin keskeytettyjä.</p>	
<p>"Nurses reported being less kept up-to-date with information and ideas/ less being considered by superiors." 2, 4.</p>	<p>Sairanhoitajat kertoivat, että heitä pidettiin vähemmän ajan tasalla informaatiosta ja ideoista, esimiehet huomioivat heitä vähemmän.</p>	<p>Sairanhoitajat kokivat informaation ja arvostuksen puutetta.</p>	

<p>"I can see the difference in how I bounced back from [situations] years ago and now." 1, 203.</p>	<p>Näen eron siinä, miten palauduin (tilanteista) vuosia sitten ja nyt.</p>	<p>Työtilanteista palautumisen tunnistaminen.</p>	<p>Työstä palautuminen</p>
<p>"Sleep is disrupted by thoughts of work, denying the opportunity for gaining rest." 1, 203.</p>	<p>Unta häiritsee ajatukset töistä, kieltäen mahdollisuuden lepoon.</p>	<p>Unta ja lepoa haittaavat ajatukset.</p>	
<p>"I just tried to push out everything, and just watch more TV and not be productive." 1, 205.</p>	<p>Yritin vain työntää kaiken sivuun, ja vain katsoa enemmän televisiota ja olla olematta tuottelias.</p>	<p>Haastavien ajatusten pois-sulkeminen.</p>	
<p>"This is what one of the participants said, "It has after all made me more...humble...I actually have to stop and try to listen to myself from time to time..." 4, 6.</p>	<p>Näin yksi osallistujista sanoi: "Se on loppujen lopuksi tehnyt minusta enemmän ... nöyrän ... Minun on itse asiassa pysähdyttävä ja yritettävä kuunnella itseäni silloin tällöin..."</p>	<p>Tunne nöyryydestä ja pysähtymisestä, jotta voi kuunnella itseään.</p>	
<p>" All participants said that compassion fatigue first manifested itself during leisure time before it became too heavy affecting work." 4, 7.</p>	<p>Kaikki osallistujat sanoivat, että myötätuntouupumus ilmeni ensin vapaa-aikana, ennen kuin siitä tuli liian raskasta työtä.</p>	<p>Myötätuntouupumus ilmeni ensin vapaa-ajalla ennen kuin siitä tuli liian raskasta työssä.</p>	
<p>"Participants mentioned general symptoms of stress, such as physical fatigue, cynicism, rumination and signs of burnout." 7, 8.</p>	<p>Osallistujat mainitsivat yleisiä stressin oireita, kuten fyysistä väsymystä, kyynisyyttä, märehtimistä ja uupumuksen merkkejä.</p>	<p>Yleisiä stressin oireita, fyysistä väsymystä ja kyynisyyttä, märehtimistä ja uupumista ilmeni.</p>	
<p>"Matters outside of work sometimes take up a lot of rest time for clinical nurses, causing them to</p>	<p>Työelämän ulkopuoliset asiat vievät joskus paljon lepoaika kliinisiltä sairaanhoitajilta, jolloin he</p>	<p>Fyysisesti ja henkisesti uupuminen lepoajan puutteen vuoksi.</p>	

<p>be physically and mentally exhausted.” 8, 6.</p>	<p>ovat fyysisesti ja henkisesti uupuneita.</p>		
<p>“Every week we have difficult case studies and a lot of stuff that are just chores that take up a lot of my rest time and make me feel tired.” 8, 6.</p>	<p>Joka viikko meillä on vaikeita tapaustutkimuksia ja paljon juttuja, jotka ovat vain askareita, jotka vievät paljon lepoaikaani ja saavat minut tuntemaan itseni väsyneeksi.</p>	<p>Tunne väsymyksestä riittämättömän lepoajan vuoksi.</p>	
<p>“Nurses can suffer from more emotional distress due to excessive emotional commitment at work and can develop anxiety and bring that anxiety into their lives.” 8, 7.</p>	<p>Sairaanhoitajat voivat kärsiä enemmän emotionaalisesta ahdistuksesta liiallisen emotionaalisen sitoutumisen vuoksi työssä ja voivat kehittää ahdistusta ja tuoda sen ahdistuksen elämäänsä.</p>	<p>Sairaanhoitajien kärsimys emotionaalisesta ahdistuksesta liiallisen sitoutumisen vuoksi. Ahdistumisen tuominen elämään.</p>	
<p>“The clinical nurse’s mind will go back and forth to the patient, the more insomnia, the more fear of going to work.” 8, 7.</p>	<p>Kliinisen sairaanhoitajan mieli menee edestakaisin potilaaseen, sitä enemmän unettomuutta, sitä enemmän pelkoa mennä töihin.</p>	<p>Vilkkaiden ajatusten vaikutus unettomuuteen ja pelko mennä töihin.</p>	
<p>“I have an invisible pressure that causes me to have trouble sleeping, and I think about it repeatedly, and the more I can’t sleep, the more I repeat the cases of those patients in my mind. My insomnia is rather severe.” 8, 7.</p>	<p>Minulla on näkymätön paine, joka aiheuttaa minulle univaikeuksia, ja ajattelen sitä toistuvasti, ja mitä enemmän en voi nukkua, sitä enemmän toistan näiden potilaiden tapauksia mielessäni. Unettomuus on melko vakavaa.</p>	<p>Paine, joka aiheuttaa univaikeuksia ja toistuva ajattelua tapahtuneista.</p>	
<p>“The nurse participants described distancing themselves from patients and families, focusing more on their technical</p>	<p>Osallistuneet sairaanhoitajat kertoivat etäännyttävänsä itseään potilaista ja omaisista, keskittyen</p>	<p>Sairaanhoitajat kertoivat etäännyttävänsä itsensä sosiaalisesta kontaktista keskittyen perushoidon toteutumiseen.</p>	<p>Työn jäljen heikentyminen</p>

skills or providing just the basics.” 1, 204.	enemmän teknisiin taitoihin ja perustarpeiden tyydyttämiseen.		
“I didn’t have any energy to do my crafts or anything like that.” 1, 205.	Minulla ei ollut energiaa tehdä käsitöitä tai mitään sellaista.	Energian puute.	
“There’s a little piece of me now, that’s sort of like, ‘Okay, don’t give me anymore. I can’t. I don’t have anything left. Too much already.” 1, 205.	Pieni osa minusta kokee, että en kestä enempää, en pysty, minulla ei ole enempää annettavaa. Tämäkin on liikaa.	Hoitaja kokee, että hänellä ei ole mitään annettavaa.	
“The nurse participants in this study no longer felt they were living up to their expectations of being nurses.” 1, 208.	Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat, etteivät heidän tavoitteensa sairaanhoitajana enää täyttyneet.	Sairaanhoitajat tunsivat, että heidän tavoitteensa eivät enää toteutuneet ammatillisesti.	
“Nurses from the “STE with STS” group reported significantly more frequent feelings of “being under pressure” and “having too much work” 2, 4.	Ryhmien sairaanhoitajat kertoivat huomattavasti useammin tuntevansa olevansa "paineen alla" ja saavansa "liikaa työtä".	Sairaanhoitajat kertoivat tuntevansa olevansa paineen alla ja saavansa liikaa työtä.	
“Those who developed secondary traumatic stress displayed more symptoms of depression and anxiety, higher job strain and lower work ability.” 2, 5.	Sijaistraumatisoituneilla sairaanhoitajilla esiintyi enemmän masennuksen ja ahdistuksen tunteita, työuupumusta ja madaltunutta työkykyä.	Sijaistraumatisoituneilla ilmenee enemmän masennusta, ahdistusta, työuupumusta ja madaltunutta työkykyä.	
“When it all goes smoothly, and I feel like I have done a good job for that patient, I feel very satisfied... that I have done the best job that I can possibly give, but that	Kun kaikki sujuu ongelmitta ja tunnen tehneeni hyvää työtä potilaan hyväksi, olen erittäin tyytyväinen... siitä että olen	Tunne hyvän tekemisestä ja tyytyväisyydestä, joka ei aina kuitenkaan tapahdu.	

<p>doesn't always happen." 3, 5.</p>	<p>tehnyt parhaan mahdollisen työn, mutta niin ei aina tapahdu.</p>		
<p>"Compassion fatigue has consequences for the profession in the form of absenteeism. The nurses stated that if they had at some point magnified a symptom they had to be able to take a few days off to have the opportunity to ponder it themselves." 4, 7.</p>	<p>Myötätuntouupumuksella on ammattia koskevia seurauksia poissaolojen muodossa. Hoitajat totesivat, että jos he olivat jossain vaiheessa liioitelleet oiretta, olisivat he voineet pitää muutaman päivän vapaata saadakseen tilaisuuden käsitellä väsymystään.</p>	<p>Myötätuntouupumus aiheuttaa poissaoloja.</p>	
<p>"Despite having many years of experience within his field, one participant expressed feeling strained by complex cases" 7, 6.</p>	<p>Huolimatta siitä, että hänellä on monen vuoden kokemus alaltaan, eräs osallistuja ilmaisi tuntevansa itsensä kireäksi monimutkaisten tapausten vuoksi.</p>	<p>Tunne kireydestä monimutkaisten tapausten vuoksi, vaikka on paljon kokemusta alalta.</p>	
<p>"I found myself wanting to do some things but simply did not have the time and energy to do them. I began to care less for my patients." 8, 6.</p>	<p>Huomasin haluavani tehdä joitakin asioita, mutta minulla ei yksinkertaisesti ollut aikaa ja energiaa tehdä niitä. Aloin huolehtia potilaistani vähemmän.</p>	<p>Halu tehdä muita asioita. Ajan ja energian riittämättömyys. Potilaista huolehtiminen väheni.</p>	
<p>"Sometimes the lack of professional competence causes clinical nurses to be cautious and overstressed in their work." 8, 7.</p>	<p>Joskus ammattitaidon puute saa kliiniset sairaanhoitajat olemaan varovaisia ja yllirasittuneita työssään.</p>	<p>Ammattitaidon puute aiheuttaa varovaisuutta ja yllirasittuneisuutta.</p>	

<p>"I dread going to work every day. I want to postpone going to work and just accomplish what I must do now." 8, 7.</p>	<p>Pelkään mennä töihin joka päivä. Haluan lykätä töihin menoa ja vain toteuttaa sen, mitä minun on nyt tehtävä.</p>	<p>Kokemus pelosta mennä työpaikalle. Töiden teon lykkääminen ja toteutus vain pakollisiin.</p>	
<p>"I sort of see them as isolated. Like, they're just kind of doing their own thing, and... not looking very happy. You can just sort of see it. Even in their conversation, I think you can hear it . . . They're completely shut down . . . zoned out ... " 1, 205.</p>	<p>Näen heidät tavallaan eristäytyneinä. He vain tavallaan tekevät omaa juttuaan, ja... eivät näytä kovin onnellisilta. Sen voi vain tavallaan nähdä. Jopa heidän keskustelussaan luulen, että sen voi kuulla... Ne ovat täysin sammuneita... poissaolevia...</p>	<p>Kollega näyttäytyy eristäytyneenä, onnettomana ja poissaolevana.</p>	<p>Läheisen huoli voinnista</p>
<p>"You can tell when a colleague is sick and tired." 7, 9.</p>	<p>Huomaat, kun kollega on sairas ja väsynyt.</p>	<p>Sairastumisen ja väsymyksen huomaaminen kollegassa.</p>	
<p>"It's my experience that people in general think that we're some sort of freaking superhumans. We're not supposed to feel, and we're supposed to hear about all this suffering without being affected by it... But we're human" 7, 8.</p>	<p>Kokemukseni mukaan ihmiset yleensä ajattelevat, että olemme jonkinlaisia yli-ihmisiä. Meidän ei pitäisi tuntea, ja meidän pitäisi kuulla kaikesta tästä kärsimyksestä ilman, että se vaikuttaa meihin... Mutta olemme vain ihmisiä.</p>	<p>Ulkopuolisten ennakkoluulojen perusteella hoitajan olisi kestettävä työssään kaikki ilman, että se vaikuttaa hoitajaan itseensä.</p>	<p>Kokemus ulkopuolisten ennakkoluuloista</p>
<p>"I feel that sometimes I may be emotionally depressed because the patients as well as the families do not trust and affirm my dedication." 8, 6.</p>	<p>Minusta tuntuu, että joskus olen emotionaalisesti masentunut, koska sekä potilaat että perheet eivät luota omistautumiseeni.</p>	<p>Tunne masentumisesta, koska potilaat ja heidän perheensä eivät luota ja vakuutu hoitajan omistautumisesta.</p>	
<p>"Nurses with compassion fatigue described feeling so fatigued that they are</p>	<p>Myötätuntouupumuksesta kärsivät sairaanhoitajat</p>	<p>Myötätuntouupuneilla sairaanhoitajilla on kokemus</p>	<p>Kyvyttömyys tarjota henkistä tukea</p>

empty, having nothing to give emotionally to their patients." 1, 202.	kuvailivat oloaan niin uupuneeksi, että heistä tuntuu tyhjiltä, eikä heillä ei ole henkisesti mitään annettavaa potilailleen.	äärimmäisestä uupumuksesta, tyhjyyden tunteesta sekä kyvyttömyydestä tarjota potilailleen henkistä tukea.	
"Sometimes the stress might take over and my caring side might lapse occasionally perhaps or get hidden." 3, 5.	Joskus stressi saattaa ottaa vallan ja huolehtiva puoleni satunnaisesti rakoilee tai häviää.	Stressin vaikutus huolehtivaisuuteen.	
"I will try, from the depths of my soul to find some compassion for [patients] but sometimes it is just really hard." 3, 6.	Yritän sieluni syvyyksistä löytää myötätuntoa [potilaille], mutta joskus se on vain todella vaikeaa.	Yritys löytää myötätuntoa, mikä on joskus vaikeaa.	
"Nurses feel guilty for not being able to help the patient, feeling frustrated that the patient is helpless, but that they are not able to help relieve their distress." 8, 6.	Hoitajat tuntevat syyllisyyttä siitä, että eivät pysty auttamaan potilasta, turhautuneena siitä, että potilas on avuton, mutta että he eivät pysty auttamaan lievittämään ahdistustaan.	Hoitajien tunne syyllisyydestä, ettei pysty auttamaan. Tunne turhautumisesta.	
"Nurses feel helpless and powerless when faced with patients, especially those whose conditions change rapidly and who suffer more pain." 8, 6.	Hoitajat tuntevat itsensä avuttomiksi ja voimattomiksi kohdatessaan potilaita, erityisesti niitä, joiden tila muuttuu nopeasti ja jotka kärsivät enemmän kivuista.	Tunne avuttomuudesta ja voimattomuudesta kohdatessaan kärsiviä potilaita.	
"Some of the participants described a reduced ability to experience and show compassion, and "forcing compassion" as a result." 7, 7.	Osa osallistujista kuvaili alentunutta kykyä kokea ja osoittaa myötätuntoa, ja sen seurauksena "pakkomyötätuntoa".	Kuvattiin alentunutta myötätuntoa ja siitä johtuvaa pakkomyötätuntoa.	Myötätunnon pakottaminen

<p>“As a compensatory strategy for compassion fatigue, several of the participants conveyed that they had tried to actively force themselves to be compassionate in their work, and personal life.” 7, 8.</p>	<p>Myötätuntouupumusta kompensoivana strategiana useat osallistujista kertoivat yrittäneensä aktiivisesti pakottaa itsensä olemaan myötätuntoinen työssään ja henkilökohtaisessa elämässään.</p>	<p>Osallistajat kertoivat pakotaneensa itsensä olemaan myötätuntoinen työssään ja henkilökohtaisessa elämässään.</p>	
<p>“One participant described how he would use certain strategies in order to feel and show compassion towards a patient in a situation where it did not come automatically.” 7, 8.</p>	<p>Eräs osallistuja kuvaili, miten hän käyttäisi tiettyjä strategioita tunteakseen ja osoittaakseen myötätuntoa potilasta kohtaan tilanteessa, jossa se ei tullut automaattisesti.</p>	<p>Osallistuja kuvaili strategioita tunteakseen ja osoittaakseen myötätuntoa potilaskohtaamisessa, jossa se ei tullut automaattisesti.</p>	
<p>“I just started feeling like I couldn’t give or open myself up to interact with the patients and their families.” 1, 204.</p>	<p>Aloin vain tuntea, etten voinut antaa tai avata itseäni vuorovai- kutuksessa potilaiden ja heidän perheidensä kanssa.</p>	<p>Hoitajan tunne siitä, ettei voinut olla avoin ja läsnä potilailleen ja heidän perheilleen.</p>	<p>Etäännyminen potilaista ja omaisista</p>
<p>“Study participants also described how they avoid small talk and try not to get into conversations with families of patients.” 1, 204.</p>	<p>Tutkimusosallistajat kuvailivat myös, miten he välttivät rupattelua ja yrittivät olla joutumatta keskusteluihin potilaiden perheiden kanssa.</p>	<p>Kuvailtiin keskustelun välttelemistä, ettei joudu keskustelemaan potilaiden perheiden kanssa.</p>	
<p>“Several participants mentioned that they became annoyed more easily or were more categorical in their views and assessments.” 7, 9.</p>	<p>Useat osallistajat mainitsivat ärsyyntyneensä helpommin tai olleensa kategorisempia näkemyksissään ja arvioissaan.</p>	<p>Tunne helpommin ärsyyntymisestä ja arvojen kaventumisesta.</p>	<p>Ärtyminen henkilökohtaisessa elämässä</p>
<p>“One participant described the annoyance she would experience when having to listen to</p>	<p>Eräs osallistuja kuvaili, miten ärsyyntyneenä hän joutuisi kuuntelemaan</p>	<p>Kuvattiin ärsyyntymisen tunnetta, jos joutuisi kuuntelemaan toisten ongelmia</p>	

other people's problems in her personal life." 7, 9.	toisten ongelmia henkilökohtaisessa elämässään.	henkilökohtaisessa elämässä.	
"Other participants also mentioned being annoyed with friends and family, but not so much with patients. Nearly all participants stated that their annoyance primarily affected their personal lives." 7, 9.	Myös muut osallistujat mainitsivat ärsyyntyvänsä ystäväistä ja perheestä, mutta eivät niinkään potilaista. Lähes kaikki osallistujat totesivat, että heidän ärtymyksensä vaikutti ensisijaisesti heidän henkilökohtaiseen elämäänsä.	Osallistujat mainitsivat ärsyyntymisen tunteen vaikuttavan henkilökohtaiseen elämään.	
"I started pulling back from friends. I did not feel like I wanted to have any conversation with anybody." 1, 205.	Etäännyin itseni ystäväistäni. En halunnut keskustella kenenkään kanssa.	Etääntyminen ystäväistä ja keskusteluista.	Etääntyminen läheisistä
"Other respondents expressed the diverse ways their personal relationships with loved ones and friends were affected by exposures to traumatic events." 5, 1486.	Muut vastaajat ilmaisivat erilaisia tapoja, joilla traumaattisille tapahtumille altistuminen vaikutti heidän henkilökohtaisiin suhteisiinsa läheisten ja ystävien kanssa.	Altistuminen traumaattisille tapahtumille ja niiden vaikutus henkilökohtaisiin suhteisiin.	
"One participant described how she, in her personal life, sometimes pretended to be more engaged than she really was, to hide the fact that she was actually annoyed with the person talking." 7, 8.	Eräs osallistuja kuvaili, kuinka hän henkilökohtaisessa elämässään joskus teeskenteli olevansa kiinnostuneempi kuin hän todellisuudessa oli, salatakseen sen tosiasian, että hän oli oikeasti ärsyyntynyt puhuvasta henkilöstä.	Osallistuja kuvasi henkilökohtaisessa elämässään teeskennelleensä kiinnostuneempaa, mitä todellisuudessa oli.	
Several participants conveyed that they sometimes felt numb and emotionally distant in their relationships, lacking the	Useat osallistujat kertoivat tunteneensa itsensä joskus turtuneeksi ja emotionaalisesti etäiseksi ihmissuhteissaan, joista puuttui	Turtuneisuuden ja emotionaalisesti etäisen tunne ihmissuhteissa.	

energy to be compassionate and understanding towards others, especially in their personal lives. 7, 9.	energiaa olla myötätuntoinen ja ymmärtäväinen toisia kohtaan, erityisesti heidän henkilökohtaisessa elämässään.	Puuttuva energia olla myötätuntoinen ja ymmärtäväinen toisia kohtaan henkilökohtaisessa elämässä.	
“It’s maybe like a stress that builds up, that I don’t want people to come to me and vent too much, in my personal life.”. 7, 9.	Se on ehkä sellainen stressi, joka kasaantuu, en halua ihmisten tulevan luokseni ja purkavan liikaa, henkilökohtaisessa elämässäni.	Sosiaaliset kontaktit stressaavat henkilökohtaisessa elämässä.	
“These types of statements were corroborated by several participants, describing a need to withdraw, physically or emotionally, as a result of compassion fatigue.” 7, 9.	Useat osallistujat vahvistivat tämäntyyppiset lausunnot, joissa kuvataan tarvetta vetäytyä, fyysisesti tai emotionaalisesti, myötätuntouupumuksen seurauksena.	Osallistujat vahvistivat tarpeen vetäytyä, fyysisesti tai emotionaalisesti seurauksena myötätuntouupumisesta.	
I’m not fully present at home, with my kids, like that. I have a need to withdraw a little, to be alone”. 7, 9.	En ole täysin läsnä kotona lasteni kanssa. Minun on vetäydyttävä vähän ollakseni yksin.	Läsnäolo lasten kanssa oli vajaata. Vetäytyminen yksinoloon.	
“The nurses also expressed that high exposure and overload of situations that require great empathic energy and compassion eventually could lead to compassion fatigue” 4, 6.	Hoitajat ilmaisivat myös, että suuri altistuminen ja ylikuormitus tilanteissa, jotka vaativat suurta empaattista energiaa ja myötätuntoa, voivat lopulta johtaa myötätuntouupumukseen.	Suuri altistuminen ja ylikuormitus tilanteista, jotka vaativat empatiaa ja myötätuntoa, voivat johtaa myötätuntouupumukseen.	Traumalle altistuminen
“Respondents described that learning about the personal histories of their patients was particularly distressing—at least in part because many histories were traumatic or	Vastaajat kertoivat, että potilaiden taustojen oppiminen oli huomattavan ahdistavaa, ainakin osittain, sillä monien taustat	Tunne ahdistumisesta toisten taustoihin tutustuessa.	

laden with hardship” 5, 1485.	olivat traumaattisia tai täynnä vaikeuksia.		
“Another felt it was traumatic to repeatedly hear stories of patients’ suffering tremendous childhood abuse” 5, 1485.	Toinen koki, että oli traumaattista kuulla toistuvasti tarinoita potilaiden kärsimyksestä runsaan lapsuusajan hyväksikäytöstä.	Altistuminen traumaattisille tarinoille.	
“Another described being regularly exposed to patients’ horrific physical and mental abuse histories through their own voices during therapy sessions and through file reviews” 5, 1485.	Toinen kuvaili altistuvansa jatkuvasti potilaiden järkyttävälle fyysisen ja henkisen trauman kokemuksille heidän itsensä kertomina terapiakäynneillä ja potilastietojen kautta.	Altistuminen järkyttävälle fyysisen ja henkisen trauman kertomuksille.	
“Report higher levels of anxiety and depression symptoms” 2, 4.	Raportoivat korkeammista ahdistus- ja masennusoireista	Korkeammat ahdistus- ja masennusoireet.	Masennuksen ja ahdistuksen oireet
“The range of emotional responses resulting from the exposure frequently created a sense of vulnerability in the nurses” 6, 122.	Altistumisesta johtuvat tunnereaktiot loivat usein haavoittuvuuden tunteen sairaanhoitajiin.	Altistumisen aiheuttamat tunnereaktiot loivat haavoittuvuuden tunnetta.	Tunne haavoittuvuudesta
“The responses described by the nurses express the concept of exposure, vulnerability, and empathic engagement and depict a range of reactions.” 6, 122.	Hoitajien kuvaamat vastaukset ilmaisevat altistumisen, haavoittuvuuden ja empaattisen sitoutumisen käsitettä ja kuvaavat erilaisia reaktioita.	Kertomukset ilmentävät altistumista, haavoittuvuutta ja empaattista sitoutumista ja erilaisia reaktioita.	
“Having compassion fatigue was overwhelming and it caused the nurses to lose balance in their lives, a balance that they	Myötätuntouupumus oli musertavaa ja se sai sairaanhoitajat menettämään tasapainon elämässään, tasapainon,	Myötätuntouupumus oli musertavaa hoitajille. Sairanhoitajat menettivät tasapainon elämässään.	Henkisen tasapainon haasteet

<p>knew they desperately needed. "1, 206.</p>	<p>jota he tiesivät epätoivoisesti tarvitsevansa.</p>		
<p>"Being unable to 'let go' of work and losing their professional/personal life balance, wasn't sensed only by the nurses. It was also felt by their families." 1,207.</p>	<p>Työstä "irti päästäminen" ja ammatillisen / henkilökohtaisen elämän tasapainon menettäminen eivät olleet vain sairaanhoitajien itsensä aistimia. Myös perhe tunsin vaikutuksen.</p>	<p>Työstä irti päästäminen ja henkilökohtaisen elämän tasapainon menettäminen ja sen heijastuminen perheisiin.</p>	
<p>"The participants struggled with a sense of failure to live happy, healthy lives, to be open and available to their families." 1, 207.</p>	<p>Osallistujat kokivat epäonnistumisen tunnetta siitä, että eivät pystyneet elämään onnellista ja tervettä elämää, eivätkä kyenneet olemaan perheillensä läsnä.</p>	<p>Hoitajat tunsivat epäonnistuneensa, koska eivät eläneet onnellista elämää. Hoitajat eivät kyenneet olemaan läsnä perheelleen.</p>	
<p>"Five of the six participants suggested that they merely had to 'move on' following a traumatic event." 3, 5.</p>	<p>Viisi kuudesta osallistujasta koki, että heidän täytyi vain "siirtyä eteenpäin" traumaattisen tapahtuman jälkeen.</p>	<p>Tunne siitä, että täytyy vain siirtyä eteenpäin traumaattisten tapahtumien jälkeen.</p>	
<p>"The nurses experienced a range of emotional arousal... that, compared to the nurses' orderly lives, seemed chaotic and disorganized." 6, 122.</p>	<p>Hoitajat kokivat monenlaisia vahvoja tunteita... jotka vaikuttivat hoitajien järjestäytyneeseen elämään verrattuna kaoottisilta ja sekavilta.</p>	<p>Kokemus monenlaisista vahvoista tunteista, jotka vaikuttivat kaoottisilta ja sekavilta.</p>	
<p>"The negative trajectory was one in which the nurse's worldview was altered unfavorably and may be characterized by desensitization, burnout, or negative coping expressions" 6, 123.</p>	<p>Negatiivinen kehityskaari oli sellainen, jossa hoitajan maailmankuva muuttui epäsuotuisasti ja sille voilla ominaista turtuminen, loppuun palaminen tai negatiiviset selviytymiskeinot.</p>	<p>Maailmankuvan muutos epäsuotuisasti ja sen myötä turtuminen, loppuun palaminen tai negatiiviset selviytymiskeinot.</p>	

<p>“Several participants identified ethical stress as a direct cause of compassion fatigue.” 7, 8.</p>	<p>Useat osallistujat tunnisti- vat eettisen stressin suo- raksi syyksi myötätunto- uupumukseen.</p>	<p>Kokemus eettisen stressin vaikutuksesta myötätunto- uupumukseen</p>
<p>“I don’t know where to ex- press my bad emotions, and I feel helpless.” 8, 8.</p>	<p>En tiedä, missä ilmaisisin pahoja tunteitani, ja tun- nen itseni avuttomaksi.</p>	<p>Haasteena löytää sopiva ympäristö, jossa voi ilmaista negatiivisia tunteita. Avuttomuuden tunne.</p>
<p>“Sometimes, I even worry that I’ll carry that emotion home, which causes me to feel anxious and de- pressed.” 8, 8.</p>	<p>Joskus olen huolissani siitä, että vien kotiin ah- distuneisuuden ja masen- nuksen tunteen.</p>	<p>Huoli siitä, että vie työn ai- heuttamat tuntemukset ko- tiin.</p>
<p>“After working for so long, I still feel that I will bring some emotions from work into my life, and I feel that I can’t distinguish be- tween life and work.” 8, 7.</p>	<p>Työskenneltyäni niin pit- kään tunnen edelleen, että tuon joitain tunteita työstä elämäni, ja mi- nusta tuntuu, etten pysty erottamaan elämää ja työtä toisistaan.</p>	<p>Tunteet töistä tulevat omaan elämään. Tunne siitä, ettei omaa elä- mää ja työtä pysty erotta- maan.</p>
<p>“The participants con- veyed that listening to, and working with, “difficult fates” could be both re- warding and emotionally draining.” 7, 8.</p>	<p>Osallistujat välittivät, että "vaikeiden kohtaloiden" kuunteleminen ja niiden kanssa työskentely voi olla sekä palkitsevaa että emotionaalisesti kulutta- vaa.</p>	<p>Potilaiden vaikeiden tarinoi- den kuuleminen voi olla sa- maan aikaan palkitsevaa ja emotionaalisesti kuluttavaa.</p>
<p>“The participants de- scribed having general symptoms of stress in conjunction with compas- sion fatigue” 7, 8.</p>	<p>Osallistujat kuvailivat, että heillä oli yleisiä stressioi- reita myötätuntouupumuk- sen yhteydessä.</p>	<p>Kuvaus yleisistä stressioi- reista, jotka ovat esiintyvät myötätuntouupumuksen yh- teydessä.</p>
<p>“Participants associated compassion fatigue with burnout, and other stress symptoms.” 7, 9.</p>	<p>Osallistujat yhdistivät myötätunnon väsymyksen loppuun palamiseen ja muihin stressioireisiin.</p>	<p>Myötätuntouupumusta ja loppuun palaminen olivat yhteydessä muihin stressioi- reisiin.</p>

“Annoyance and categorical thinking” were identified as experienced symptoms of compassion fatigue.” 7, 8.	”Ärtyneisyys ja kategorinen ajattelu” tunnistettiin myötätuntouupumus kokeneiden oireiksi.	Myötätuntouupumuksen oireiksi tunnistettiin ärtyneisyyttä ja kategorista ajattelua.	
“Nurse 2 described feeling sad as the mother described...” 6, 122.	Toinen sairaanhoitaja kertoi tunteneensa surua, kun äiti kuvaili...	Sairanhoitaja koki surua.	Kokemus surusta
“Sometimes the family members may not understand, and they may speak viciously or violently to me, which (makes me) feel very grieved.” 8, 6.	Joskus perheenjäsenet eivät ehkä ymmärrä, ja he saattavat puhua ilkeästi tai väkivaltaisesti minulle, mikä saa minut tuntemaan oloni hyvin surulliseksi.	Tunne surusta, sillä perheenjäsenet eivät ymmärrä.	
“My emotional tank is empty.” 1, 202.	Minun tunnesäiliöni on tyhjä.	Henkilön tunnesäiliön tyhjyys.	Emotionaalinen tyhjyys
”This is how one nurse put it: “While you are at work, you hold yourself together...but then when the workday is over you are completely empty” 4, 7.	Näin eräs hoitaja asian ilmaisi: ”Kun olet töissä, pidät itsesi kasassa... mutta sitten kun työpäivä on ohi, olet täysin tyhjä.	Hoitaja kertoi pysyttelevänsä kasassa työpäivän ajan, työpäivän ollessa ohi, on vointi täysin tyhjä.	
“Having to force compassion became emotionally draining for some participants, thus contributing to compassion fatigue.” 7, 8.	Myötätunnon pakottamisesta tuli joillekin osallistujille emotionaalinen tyhjyys, mikä osaltaan vaikutti myötätuntouupumukseen.	Myötätunnon pakottamisesta aiheutui emotionaalista tyhjyyttä, joka taas aiheutti myötätuntouupumusta.	
” The fatigue is described as heavy as lead, as some kind of brain fatigue and as a fatigue that does not go away by sleeping.” 4, 7.	Väsymystä kuvaillaan raskaaksi kuin lyijyä, jonkinlaiseksi aivoväsymykseksi ja väsymykseksi, joka ei katoa nukkumalla.	Väsymyksen kuvaaminen raskaaksi, jonkinlaiseksi aivoväsymykseksi, joka ei katoa nukkumalla.	Kokemus uupumuksesta

<p>“Overall, I’m starting to get numb to some things at work.” 8, 8.</p>	<p>Kaiken kaikkiaan alan olemaan turtunut joihinkin asioihin töissä.</p>	<p>Kokemus tunteiden turtumisesta.</p>	<p>Kokemus tunnottomuudesta</p>
<p>“I have experienced a lot of resuscitation, experienced too many times, and got used to it, then I became not have too much feeling, a little numb.” 8, 8.</p>	<p>Olen kokenut paljon elvytystilanteita, kokenut liian monia, totuin siihen ja sen myötä tunteet jäivät vähemmälle tulin jopa hie- man tunnottomaksi.</p>	<p>Kokemus tunteiden turtumisesta.</p>	
<p>“She described being brought to a moment of despair, feeling so frustrated.” 1, 206.</p>	<p>Turhautumisen vuoksi hän kuvaili ajautuneensa epätoivon partaalle.</p>	<p>Kokemus turhautumisesta ja epätoivosta.</p>	<p>Kokemus turhautumisesta</p>
<p>“They described feelings of frustration and dejection.” 7, 8.</p>	<p>He kuvailivat turhautumisen ja alakuloisuuden tunteita.</p>	<p>Tunne turhautumisesta ja alakuloisuudesta.</p>	
<p>“I look at patients and feel that they are helpless. I am also helpless because I feel a sense of frustration that I am not able to help patients in my workplace” 8, 6.</p>	<p>Katson potilaita ja tunnen, että he ovat avuttomia. Olen myös avuton, koska tunnen turhautuneisuutta siitä, etten pysty auttamaan potilaita työpaikallani.</p>	<p>Tunne avuttomuudesta ja turhautuneisuudesta.</p>	