

**MYÖTÄTUNTOUPUMINEN PERHENEUVOLATYÖSSÄ**  
**Sosiaalityöntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia myötätuntouppumisesta**

Sanni Lonka

Maisterintutkielma

Sosiaalityö

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2018

## TIIVISTELMÄ

### MYÖTÄTUNTOUPUMINEN PERHENEUVOLATYÖSSÄ

Sosiaalityöntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia myötätuntouppumisesta

Sanni Lonka

Sosiaalityö

Maisterintutkielma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja: Johanna Kiili

Syksy 2018

95 sivua + 1 liite

Tässä maisterintutkielmassa tarkastelen perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia myötätuntouppumisesta. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät tukevat perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden jaksamista ja mahdollisesti ennaltaehkäisevät myötätuntouppumista, ja mitkä tekijät voivat heikentää työssä jaksamista.

Aineistoni koostuu kahdeksasta teemahaastattelusta. Haastateltavat ovat kahden keskisuuren perheneuvolan sosiaalityöntekijöitä, jotka ovat työskennelleet perheneuvolassa yli kahden vuoden ajan. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Aineiston analyysimenetelmänä käytin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

Tutkielmani tulosten mukaan myötätuntouppuminen koskee myös perheneuvolan sosiaalityöntekijöitä. Yksi haastateltava arvioi kärsivänsä haastatteluhetkellä myötätuntouppumisesta, ja seitsemän haastateltavaa arvioi, ettei kärsi myötätuntouppumisesta. Yksi haastateltava oli kärsinyt myötätuntouppumista aiemmin perheneuvolatyössä. Hetkellistä asiakasasioista johtuvaa ahdistusta tunsivat useampi haastateltava välillä. Myötätuntouppuminen johtui muun muassa asiakkaiden vaikeista asioista, suuresta työmäärästä, työntekijöiden vaihtuvuudesta ja henkilökohtaisen elämän rankkuudesta. Tarkastelin haastateltavien käsityksiä myötätuntouppumisesta Figleyn myötätuntostressin ja myötätuntouppumisen mallin avulla. Tulosten mukaan haastateltavien käsityksissä myötätuntouppumisesta oli yhteyksiä Figleyn mallin kanssa, mutta myös eroavaisuuksia löytyi.

Tulosten mukaan perheneuvolatyössä jaksamista tukee oman työn hallinta ja rajaaminen, itsestä huolehtiminen ja oma vapaa-aika, organisaation ja työyhteisön tuki sekä ammatin mielekkyys. Kuormitukselle perheneuvolatyössä voi altistaa se, että jonot ovat pitkiä ja aikaa tehdä työtä on liian vähän. Asiakkaiden tilanteet ovat haastavia, vaativat työntekijältä täydellistä läsnäoloa, ja voivat kulkeutua myös vapaa-ajalle. Työssä koetaan ja vastaanotetaan paljon erilaisia tunteita ja työhön sisältyy paljon odotuksia, jotka voivat myös kuormittaa työntekijöitä.

Myötätuntouppumisen ennaltaehkäisemisessä tärkeänä nähtiin muun muassa työn rajaaminen, ja asioiden jakaminen. Myötätuntouppumista on käsitelty työyhteisöissä jonkun verran, mutta jatkossa siihen tulisi kiinnittää vielä enemmän huomiota.

Avainsanat: Myötätuntouppuminen, perheneuvola, sosiaalityöntekijä

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 PERHENEUVOLATOIMINTA SUOMESSA .....	4
2.1 Perheneuvolojen rooli yhteiskunnassa.....	4
2.2 Kasvatus- ja perheneuvonnan tehtävät .....	8
2.3 Perheneuvola psykososiaalisena ja moniammatillisena palveluna.....	10
2.4 Tutkimuksia perheneuvolasta .....	12
3 MYÖTÄTUNTOUPUMINEN JA EMPATIA.....	16
3.1 Empatia .....	16
3.1.1 Empatian määritelmiä .....	17
3.1.2 Empatia auttamistyössä .....	18
3.2 Myötätuntouupuminen.....	21
3.2.1 Myötätunto .....	21
3.2.2 Myötätuntouupuminen.....	21
3.2.3 Myötätuntouupumisen lähikäsitteitä .....	26
3.3 Figleyn malli myötätuntostressistä ja myötätuntouupumisesta .....	29
4 TUTKIELMAN TOTEUTTAMINEN .....	33
4.1 Tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	33
4.2 Tutkielman metodologiset ratkaisut.....	33
4.3 Tutkimusmenetelmän kuvaus .....	34
4.4 Aineiston keruu.....	36
4.5 Sisällönanalyysi .....	39
4.6 Tutkimuseettiset kysymykset ja luotettavuus .....	42
5 TULOKSET .....	45
5.1 Jaksamista tukevat tekijät perheneuvolassa.....	45
5.1.1 Työn hallinta ja rajaaminen.....	45
5.1.2 Vapaa-aika ja oma hyvinvointi .....	49
5.1.3 Työn mielekkyys .....	51
5.1.4 Organisaation tuki ja työyhteisön merkitys .....	52
5.2 Kuormitukselle altistavat tekijät perheneuvolassa.....	56
5.2.1 Aikaresurssit.....	57
5.2.2 Haastavat asiakkaat ja asioiden kantaminen .....	58

5.2.3 Tunteiden kanssa työskentely.....	60
5.2.4 Odotukset ja riittämättömyyden tunne .....	62
5.3 Käsitteitä myötätuntopuunamisesta .....	64
5.3.1 Tulosten yhteys Figleyn malliin .....	64
5.3.2 Myötätuntopuunamisen oireet ja vaikutukset .....	68
5.4 Kokemuksia myötätuntopuunamisesta .....	72
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	76
6.1 Työntekijöiden jaksaminen ja kuormitus perheneuvolatyössä .....	76
6.2 Käsitteet myötätuntopuunamisesta .....	80
6.3 Myötätuntopuunamisen esiintyminen perheneuvolatyössä .....	82
7 POHDINTA.....	84
LÄHTEET .....	86
LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Riski myötätuntouppumiseen koskee ammattilaisia, jotka ovat työssään jatkuvassa kontaktissa elämän kärsimyksen, ja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden nähdään kuuluvan tähän ammattiauttajien ryhmään (Nissinen 2007, 19–20). Sosiaalityöntekijöillä altistumista asiakkaiden kärsimykselle ja traumaattisille kokemuksille pidetään jatkuvana, ja luonnollisena osana työtä. Sosiaalityöntekijät kohtaavat paljon voimakkaita ja kielteisiä tunteita työskennellessään asiakkaiden kanssa, ja niiden käsittely voidaan kokea vaikeaksi. (Salo ym. 2016, 8.) Riski myötätuntouppumiseen on jollain tavalla kaikilla auttajilla, ja mikäli asiakkaan kohtaaminen on aitoa, myötätunnon uuvuttavuus on luonnollinen osa auttamista (Nissinen 2007, 13, 45).

Maisterintutkielmassani tutkin perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden käsityksiä myötätuntouppumisesta. Tarkastelen myös sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä siitä, kärsivätkö he tällä hetkellä, tai ovatko kärsineet aiemmin myötätuntouppumisesta perheneuvolatyössä. Lisäksi tavoitteenani on selvittää, mitkä tekijät perheneuvolassa voivat tukea työntekijän jaksamista, ja mahdollisesti ennaltaehkäisevät myötätuntouppumista, sekä mitkä tekijät taas voivat kuormittaa työntekijöitä ja mahdollisesti edesauttaa myötätuntouppumisen syntyä. Myötätuntouppumisella tarkoitetaan seurausta, joka syntyy toistuvasta empaattisesta toisen ihmisen kärsimyksen jakamisesta, tai sen todistamisesta. Siinä autettavien kertomukset täyttävät auttajan alitajuista ja tietoisista mieltä. Tämä psykofyysinen jännittyneisyyden tila ilmenee emotionaalisesti kuormittavien auttamissuhteiden ja -tilanteiden, ja myös niistä muistuttavien asioiden alitajuisena sekä tietoisena torjumisena. Ominaista sille ovat myös fyysiset stressireaktiot, sisäinen turtuneisuus, kyynisyys, ammatillisen itsetunnon heikkeneminen ja ihmissuhdeongelmat, sekä työssä että yksityiselämässä. (Nissinen 2007, 54–55.)

Kasvatus- ja perheneuvonnasta säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 26§) annettavaksi ”lapsen hyvinvoinnin, yksilöllisen kasvun ja myönteisen kehityksen edistämiseksi, vanhemmuuden tukemiseksi sekä lapsiperheiden suoriutumisen ja omien voimavarojen vahvistamiseksi.”. Kasvatus- ja perheneuvonnalla tarkoitetaan arviointia, ohjausta, asiantuntijaneuvontaa, sekä muuta tukea liittyen lapsen kasvuun ja kehitykseen, perhe-elämään, ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin taitoihin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 26§).

Perheneuvolassa käsiteltävien asiakkaiden ongelmien nähdään vaikeutuneen ja monimutkaistuneen pitkään jatkuneen niukkuuden ja resurssipulan aikakautena, kuten myös muissa lapsiperheiden palveluissa. Lastensuojeluasiakkuuksien lisääntyminen Suomessa on johtanut siihen, että perheneuvolalla ja lastensuojelulla on yhä enemmän yhteisiä asiakkaita. Kuormittuneisuutta ja huolta perheneuvoloissa syntyy asiakkuuden paineista ja asiakkaiden oikeuksien puolesta. (Alho 2017, 150–152.) Perheneuvoloiden henkilöstöltä vaaditaan laaja-alaista osaamista lasten ja perheiden kanssa työskentelyssä, sekä monitoimijaisessa yhteistyössä (Bildjuschkin 2018, 16).

Oma kiinnostukseni tutkielmani aiheeseen heräsi tehdessäni työharjoittelua perheneuvolassa. Tällöin pohdin perheneuvolan työntekijöiden jaksamista, ja kuinka paljon asiakkaiden monenlaiset ongelmat ja elämäntilanteet tulevat heidän ajatuksiinsa. Työntekijöiden empaattinen ja myötätuntoinen suhtautuminen asiakkaisiin ja heidän ongelmiinsa, sai minut kiinnostumaan juuri myötätunnosta johtuvasta uupumisesta, ja sen ilmenemisestä perheneuvolan sosiaalityöntekijöillä. Ajattelen, että sosiaalityössä myötätuntoinen asiakkaan kohtaaminen ja empaattisuus ovat tärkeitä asiakastyöntaitoja, ja näin ollen on tärkeää tutkia juuri tätä työuupumuksen muotoa. Perheneuvolassa tapahtuva työ on suurimmaksi osaksi työtä, joka vaatii fyysistä kohtaamista, eli pyrkimystä luoda suhdetta ja antaa tukea asiakkaalle, sekä rakentaa luottamuksellista suhdetta hänen kanssaan (Bildjuschkin 2018, 17).

Empatialla tarkoitetaan myötäelämistä, joka auttaa ihmissuhdetyössä ymmärtämään asiakasta. Empatiaa pidetään merkittävänä tekijänä myötätuntuupumisen kehittymisessä, ja ilman empatiakykyä, auttajan ei myöskään nähdä kokevan myötätuntuupumista. (Figley 2002, 1436; Nissinen 2012, 38–39.) Koska empatialla nähdään olevan niin merkittävä rooli myötätuntuupumisessa, käsitelen sitä tarkemmin myös tutkielmani teoreettisessa viitekehyksessä.

Työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimuksessa käy ilmi, että Suomalaiset sosiaalityöntekijät ovat muiden Pohjoismaiden sosiaalityöntekijöihin verrattuna merkittävästi kuormittuneempia. Sosiaalityöhön nähdään liittyvän merkittäviä kuormitustekijöitä, jotka voivat liittyä työolosuhteisiin, työn sisältöön, työjärjestelyihin ja työssä tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Tutkimus osoittaa, että sosiaalityöntekijöiden sairauspoissaolot johtuvat useammin mielenterveydenongelmista kuin muilla ammattiryhmillä. Lisäksi tutkimuksessa tuodaan

esiin, että monia sosiaalityön kuormitustekijöitä on tunnistettu, mutta ei ole tarkemmin tutkittu niiden yhteyttä psyykkiseen hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. (Salo ym. 2016, 3, 6.)

Myötätuntouupumiseen liittyvä tutkimusala on nuori kansainvälisesti, ja ennen Leena Nissisen (2007) kirjoittamaa kirjaa koskien myötätuntouupumista, aiheesta ei löydy suomenkielistä kirjallisuutta (Nissinen 2007, 7, 15). Perheneuvolaa koskevaa tutkimusta koskien myötätuntouupumista en löytänyt, ja se tekee tutkielmastani tärkeän ja tarpeellisen. Sosiaalityöntekijöitä on tutkittu aiheeseen liittyen kansainvälisesti, ja myös opinnäytetyöt ja pro gradu- tutkielmat aiheesta ovat nähdäkseni lisääntyneet viime vuosien aikana.

## **2 PERHENEUVOLATOIMINTA SUOMESSA**

Maisterintutkielmassani tutkin sosiaalityöntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia myötätuntouupumisesta perheneuvolan kontekstissa. Taustoittaessani tutkimukseni aihetta, kerron ensin tiiviisti perheneuvolan syntyvaiheista ja nykypäivän tilanteesta. Lisäksi tarkastelen perheneuvolan suhdetta lastensuojeluun, sekä sen psykososiaalista ja moniammatillista työtettä. Perheneuvolasta on aikojen saatossa käytetty useita eri nimityksiä, kuten kasvatusneuvola, kasvatus- ja perheneuvola sekä perheneuvola. Nykyään toimipaikoista suurin osa käyttää nimeä perheneuvola, kuitenkin osa käyttää nimeä kasvatus- ja perheneuvola. (Nevalainen 2010, 147.) Tutkielmassani tarkoitan kaikilla edellä mainituilla käsitteillä perheneuvola.

### **2.1 Perheneuvoloiden rooli yhteiskunnassa**

Kasvatusneuvolatoiminta on lähtöisin Yhdysvalloista tohtori William Healy (1869–1954) perustaessa vuonna 1909 Chigagoon nuorisotuomioistuimen yhteyteen tutkimuslaitoksen nimeltään Juvenile Psychopathic Institute. Tämän laitoksen pyrkimyksenä oli vähentää nuorisorikollisuutta, ottaen huomioon nuoren taustat, sekä fyysiset, henkiset ja sosiaaliset tosiasiat rikollisuuden takana. Tutkimuslaitoksessa nuori tutkittiin sekä lääketieteelliseltä, psykologiselta että sosiaaliselta kannalta. Tätä laitosta voidaan pitää alkuna kasvatusneuvolatoiminnalle, ja Healya kasvatusneuvolatoiminnan uranuurtajana. Lastensuojelun ja koulun tarpeita voidaan pitää kasvatusneuvolatoiminnan alullepanijana. (Linna 1988, 2, 31–32.)

Suomessa kasvatusneuvolatyön juuret ovat lastensuojelussa ja pahantapaisissa lapsissa, jotka tuli kasvattaa yhteiskuntakelpoisiksi ja hyödyllisiksi kansalaisiksi. Myös yhteiskunnalliset olot, kansalaissota ja Suomen itsenäistyminen vauhdittivat kasvatusneuvolatoiminnan aloittamista. Kasvatusneuvolatyön alulle panijana voidaan pitää Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton psykiatris-yhteiskunnallista työtä, jota kutsuttiin suojeluvalvonnaksi. (Linna 1988, 41, 55, 56.) Ensimmäinen kasvatusneuvolan toimipiste Suomessa olikin Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton perustama Vaikeiden lasten tutkimuksen ja kasvatuksen neuvonta-asema, joka perustettiin vuonna 1925 Helsinkiin. Ensimmäinen



psykiatris-yhteiskunnallinen työntekijä ja suojeluvalvoja neuvonta-aseamalla oli Helvi Haahti (myöhemmin Booth), joka oli suorittanut Yhdysvalloissa psychiatric social worker -kurssin. Haahti piti psykiatris-yhteiskunnallista työtä tarpeellisena, ja hän toi Suomeen yksilöllisyyttä korostavan social case work -menetelmän. Yksikön toiminta kesti vain maaliskuuhun 1930, ja varsinainen kasvatuseuvolatoiminta Suomessa alkoi vasta 1930-luvun lopulla. (Malinen 2012, 11; Antikainen 1992; Linna 1988, 56–58.) Ensimmäiset pysyvät perheneuvolat perustettiin vasta 1940-luvun taitteessa Helsinkiin ja Turkuun (Nevalainen 2010, 147; Taskinen 2004, 143). Suomi oli ensimmäinen Pohjoismaa joka avasi toimintayksikön, jossa pyrittiin kasvatuseuvolan työmuotoihin (Linna 1988, 2, 56).

Mannerheimin lastensuojeluliitto, Sielunterveysseura ja Suomen Kriminalistiyhdistys asettivat yhteisen toimikunnan neuvottelemaan vaikeasti käsiteltävien, sekä normeihin ja sääntöihin sopeutumattomien lasten tutkimus- ja huoltotyön järjestämisestä. Tämän myötä vuonna 1937 jätettiin eduskunnalle toivomusaloite eri paikkakunnille luotavasta neuvonta-asemien verkostosta. Seuraavina vuosina eri puolille Suomea perustettiin kasvatuseuvoloita tasaiseen tahtiin. Vuonna 1950 annettiin valtioneuvoston päätös kasvatuseuvoloille myönnettävästä valtionavusta, joka antoi kasvatuseuvoloiden toiminnalle virallisen perustan. Tämän myötä 1950-luvulla perustettiin 15 uutta kasvatuseuvolaa ympäri Suomen. (Malinen 2012, 11; Linna 1988, 68–69.)

Kasvatuseuvolalaki (568/71) tuli voimaan vuonna 1972, ja loi perustan toiminnan laajentamiselle. Lain myötä kasvatuseuvolat saivat valtionosuutta kunnan kantokäylyluokan mukaan, ja kaikki yksityiset kasvatuseuvolat siirtyivät kuntien tai kuntainliittojen omistukseen. Kasvatuseuvolalain säännökset sisällytettiin osaksi vuonna 1984 voimaan tullutta sosiaalihuoltolakia, ja tällöin toimintaa alettiin suunnata enemmän koko perheelle, eikä ainoastaan lapsille. Tämän myötä kasvatuseuvolat muuttuivat kasvatus- ja perheneuvoloiksi tai perheneuvoloiksi. (Taskinen 2004, 143; Linna 1988, 83.) Kasvatuseuvolat liitettiin vuonna 1984 hallinnollisesti muuhun sosiaalitoimeen, jolloin kasvatus- ja perheneuvolasta tuli kunnan järjestämä sosiaalipalvelu (Nevalainen 2010, 147). Kasvatuseuvoloiden toiminta laajentui vuosien myötä niin että vuonna 1986 Suomessa oli jo 107 kasvatus- ja perheneuvolaa (Linna 1988, 2–3).

Perheneuvoloiden rooli on edelleen vahva Suomessa ja sillä on valtuutus lakisääteisenä perheiden tuen muotona (Alho 2017, 15). Perheneuvola on asiakkaitaan auttava, järkeväksi osoittautunut toimintayksikkö. Tästä huolimatta välillä esiintyy suunnitelmia, jotka hajottaisivat sen itsenäisenä rakenteena, ja siirtäisivät osaksi kunnan muita palveluita, kuten mielenterveysyksikköä tai perusterveydenhuoltoa. Tämä olisi ikävää, koska perheneuvola pystyy nykyisellään antamaan lasten ja vanhempien tarvitseman tuen samasta paikasta, ilman tarpeetonta medikalisoitua ja leimautumisen pelkoa. (Nevalainen 2010, 154.)

Juha Hämäläinen (2011, 50) kertoo, että myös hyvinvointipalvelut, jotka ehkäisevät ja lievittävät perheiden psykososiaalisia ongelmia, kuuluvat lastensuojelun kokonaisuuteen. Näin ollen myös perheneuvoloiden nähdään kuuluvan osaksi lastensuojelun kokonaisuutta. Perheneuvola pidetään merkittävänä tukipalveluna lapsiperheille, jotka ovat myös lastensuojelun asiakkaita, ja perheneuvolalla ja lastensuojelulla näyttää olevan yhä enemmän yhteisiä asiakkaita (Alho 2017, 51, 152). Lisäksi yhteydet lastensuojelun sekä kunnan sosiaalihuollon kanssa ovat tiivistyneet entisestään (Nevalainen 2010, 153).

Perheneuvola luetaan yhdeksi lastensuojelun ehkäisevän työn keinoksi (Törrönen & Vornanen 2004, 160). Lastensuojelulain 3a§ mukaan kunta järjestää lapsille ja perheille ehkäisevää lastensuojelua heidän hyvinvointinsa edistämiseksi, silloin kun he eivät ole lastensuojelun asiakkaita. Ehkäisevän lastensuojelun tarkoituksena on edistää ja turvata lapsen kehitystä, kasvua ja hyvinvointia, sekä tukea vanhemmuutta. Se pitää sisällään tukea ja erityistä tukea, jota annetaan opetuksessa, nuorisotyössä, päivähoitossa, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.) Kasvatus- ja perheneuvolan palvelut mainitaan myös lastensuojelun avohuollon tukitoimien yhteydessä, joiden piirissä lapsi voi saada erityistä tukea, muiden avohuollon tukitoimien lisäksi (THL, lastensuojelu 2015).

Kasvatus- ja perheneuvonta 2007 tilastotiedotteen mukaan kasvatus- ja perheneuvoloita oli vuonna 2007 yhteensä 126 ja palvelupisteitä oli 188. Asiakkaita perheneuvoloissa kävi tuolloin 76 000 ja perheitä yhteensä noin 32 000. (Stakes, Tilastotiedote 2008.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 2012 vuoden tilastojen mukaan asiakkaina kasvatus- ja perheneuvoloissa oli yhteensä 32 209 perhettä (THL, kasvatus- ja perheneuvolatoiminta 2012, 4). Tällöin asiakkaista 41 prosenttia oli 7-15-vuotiaita lapsia, ja 61 prosentilla hakeutumisen

syynä olivat lasten ongelmat (THL, kasvatusta- ja perheneuvonta 2012). Muita hakeutumisen syitä olivat perheongelmat 22 prosentilla, parisuhdeongelmat 10 prosentilla, ja muut syyt 7 prosentilla, johon luettiin esimerkiksi perheasioiden sovittelu, akuutit kriisit ja lausuntopyynnöt. Hoitoon hakeutumisen pääsyyt ovat näin ollen pysyneet samoina verrattuna edellisen kyselyn tuloksiin. (THL, kasvatusta- ja perheneuvolatoiminta 2012, 4.) Alhon (2017, 23) mukaan perheneuvolojen rooli on ollut merkittävä useiden vuosikymmenten ajan, josta myös asiakasmäärät kertovat. Kasvatusta- ja perheneuvolan palveluita voidaan pitää korkeatasoisina, erikoistuneina ja kokonaisvaltaisina (Lusa 1992, 6).

Alho (2017, 143) on kuvannut väitöskirjassaan perheneuvolojen asiakkuuksien erityispiirteitä 1990-luvulta 2010-luvulle perheneuvolojen työntekijöiden kertomana. Tutkimuksessa ilmenee, että yleisimpinä ongelmina ja perheneuvolaan hakeutumisen syinä näyttävät lasten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt. Lasten- ja nuorten psykiatriset ongelmat näyttävät lisääntyneen perheneuvolojen työssä ja ongelmat ovat aikaisempaa vakavampia, jopa hyvin pienillä lapsilla. Perheneuvolan asiakkaiksi hakeudutaan perheiden sisäisten ristiriitojen, kuten erotilanteiden, vaihtuvien ihmissuhteiden ja uusperhesuhteiden takia. Uusperheellisyys nähdään aiheuttavan lapsille monenlaisia vaikeuksia. Lisäksi asiakkaiden masentuneisuus ja työelämän paineet, kiireinen arki ja lasten suuri harrastusten määrä, altistavat tutkimuksen mukaan perheen sisäisille ristiriidoille ja kasvatuspulmille. (Alho 2017, 145–147.)

Tutkimuksen mukaan perheneuvoloissa näkyy myös yhteiskunnan eriarvoistuminen, siten että osalle perheistä kasaantuu enemmän ongelmia kuin toisille. Lisäksi tulokset osoittavat, että vanhempien sekä lasten uusavuttomuus ja ylisuorittamisen paineet, ovat nykypäivänä näkyviä ilmiöitä. 2000-luvulta lähtien sosiaalisen median mukanaan tuomat haitat kuten kiusaaminen, vertailu, empatian puute, yksilöllistymisen korostuminen ja me-ajattelun puuttuminen, näkyvät perheneuvolan asiakkuuksissa. Useat asiakkaiden ongelmat ovat luonteeltaan pitkäkestoisia. Työntekijöiden mukaan asiakkaiden kasautuvien ongelmien taustalla on työttömyyttä, vanhempien uupumista, päihde- ja mielenterveysongelmia, väkivaltaa sekä nopeasti muuttuvia perherakenteita. (Alho 2017, 147–148.)

## 2.2 Kasvatus- ja perheneuvonnan tehtävät

Kasvatus- ja perheneuvonnan järjestäminen asukkaille on kunnan velvollisuus (THL, kasvatus- ja perheneuvonta 2017). Sosiaalihuoltolain 26§:n (1301/2014) mukaan ”Kasvatus- ja perheneuvontaa annetaan lapsen hyvinvoinnin, yksilöllisen kasvun ja myönteisen kehityksen edistämiseksi, vanhemmuuden tukemiseksi sekä lapsiperheiden suoriutumisen ja omien voimavarojen vahvistamiseksi”. Kasvatus- ja perheneuvontaan sisältyy arviointia, ohjausta, asiantuntijaneuvontaa sekä muuta tukea, jota annetaan liittyen lasten kasvuun, kehitykseen, perhe-elämään, ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin taitoihin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 26§). Sekä aikaisemmassa että nykyisessä sosiaalihuoltolaissa, kasvatus- ja perheneuvola on säädetty sosiaalihuollon palveluksi, eikä niiden säädöksissä ole juurikaan sisällöllistä eroa. Uudessa laissa korostuu kuitenkin aiempaa painokkaammin verkostotyöskentely muiden lasten kanssa työtä tekevien ammattiryhmien kanssa. (Alho 2017, 77.)

Tavoitteena kasvatus- ja perheneuvonnalla on lain mukaan luoda edellytykset lasten turvallisille kasvuoloille, antaa vanhemmille tukea kasvatustehtävässään, lisätä perheiden ja perheenjäsenten toimintakykyä ja psykososiaalista hyvinvointia sekä poistaa esteitä, jotka haittaavat niitä. Tarkoituksena on pyrkiä edistämään toimivuutta vanhempien ja lasten välisessä suhteessa, perheenjäsenten roolien joustavuutta sekä tasa-arvoista mahdollisuutta, molempien puolisoiden kohdalla, osallistua perhe-elämään ja lasten kasvatukseen. (Hämeen-Anttila 2017, 220.)

Perheneuvolan palvelut ovat kaikkien lapsiperheiden käytettävissä (Alho 2017, 175). Kasvatus- ja perheneuvolaan voi ottaa yhteyttä ikäkausikriiseihin liittyen, jos on huolta lapsen tai nuoren käytöksestä tai kehityksestä, jos lapsella ilmenee keskittymättömyyttä, aggressiivisuutta, kyvyttömyyttä toimia ryhmässä, vaikeutta noudattaa rajoja, arkuutta tai univaikeuksia. Myös lapsen tai nuoren jännittäminen, pelot, kognitiiviseen kehitykseen ja oppimiseen liittyvät asiat, alavireisyys ja masentuneisuus, sekä vaikeudet päiväkodissa, koulussa tai kavereiden kanssa, voivat olla yhteydenoton syynä. Lisäksi perheessä esiintyvät kriisit, parisuhdeasiat, ongelmat vanhemmuudessa ja varhaisessa vuorovaikutuksessa, sekä avioeron jälkeiset pulmat ovat asioita, joissa perheneuvolaan voi olla yhteydessä. (THL, kasvatus- ja perheneuvonta 2017.) Kasvatus- ja perheneuvolaan voi soittaa ja varata ajan, tai

neuvotella vain puhelimessa ongelmien ratkaisemiseksi. Monesti koko perhe kutsutaan varatulle ajalle, koska ongelmat koskettavat usein kaikkia ja yhteisin voimin apu löytyy parhaiten. (Lusa 1992, 5.) Perheneuvolapalvelut ovat asiakkaille maksuttomia ja monesti perheet hakeutuvat perheneuvolaan oma-aloitteisesti (Taskinen 2004, 144). Perheneuvoloissa halutaankin pitää kiinni siitä, että asiakas varaa itse oman ajan, koska tällöin asiakkaan katsotaan olevan myös itse sitoutunut yhteistyöhön. Tarkoituksena on turvata asiakkaille palvelut, jotka ovat monipuolisia ja johon voi tulla matalalla kynnyksellä vapaaehtoisesti. (Alho 2017, 77–78, 175.) Vapaaehtoisuus, avoimuus ja luottamuksellisuus ovatkin perheneuvolan asiakkuuden lähtökohtia (Bildjuschkin 2018, 8).

Kasvatus- ja perheneuvonnan päätehtävinä nähdään asiakastyö, yhteistyö ja asiantuntija-avun antaminen kasvatus- ja perheasioissa, tiedotus- ja vaikutustoiminta perheneuvonnan alueella, alan täydennys- ja erikoistumiskoulutuksen antaminen, sekä tutkimus- ja kehittämistoiminta. Näiden tehtävien lisäksi yksiköille on toisinaan annettu kokonaisvastuu tai osallistuminen perheasioiden sovitteluun, tehtäviä koulun psykososiaalisen oppilashuollon toteuttamisessa, sekä selvitysten tekemistä, koskien lasten huoltoa ja tapaamisoikeutta. Ennaltaehkäisyä ja avohoidon toteuttamista pidetään sen keskeisenä antina. (Väinälä ym. 2010, 164.) Ajan myötä perheneuvoloiden asiakastyön muodot ovat rikastuneet ja muuttuneet esimerkiksi siten, että nykyisin tutkimuksissa on monesti mukana useita perheenjäseniä ja käytössä voi olla monia eri terapiamuotoja. Lisäksi toimintaa on kehitetty lisäämällä uusia toimintatapoja, kuten vertaisryhmätoimintaa. (Taskinen 2004, 145.) Perheneuvoloissa onkin annettu jo pidempään monenlaista ryhmämuotoista apua erilaisten ryhmien avulla. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi vanhempainryhmät, eroseminaarit, perhekoulut ja maahanmuuttajalasten terapiaryhmät. (Nevalainen 2010, 152.)

Kasvatus- ja perheneuvonnan palvelujen järjestäminen vaihtelee sen mukaan, minkä kokoinen kunta on ja mitä muita palveluja siellä järjestetään. Tästä huolimatta kasvatus- ja perheneuvonnan palveluprosessin päävaiheet voidaan mallittaa yleisesti ja niitä ovat: 1) Palvelun käynnistyminen, 2) Arviointi- ja tutkimus, 3) Ohjaus- ja neuvonta, 4) Terapia, tuki ja kuntoutus ja 5) Palvelun päättäminen. (Väinälä ym. 2010, 166.) Uuden sosiaalihuoltolain mukaan kasvatus- ja perheneuvolan asiakkailta on oikeus palvelutarpeen arviointiin, jossa arvioidaan myös muiden sosiaalipalvelujen tarve kokonaisvaltaisesti. Lisäksi asiakkailta on oikeus omatyöntekijään. (Hämeen-Anttila 2017, 221.)

Perheneuvolan työntekijöiden mielestä asiakkaiden, niin lasten kuin aikuistenkin, ongelmat ovat muuttuneet monimuotoisemmiksi kuin aiemmin, sekä vaikeammiksi hoitaa.

Perheneuvoloiden arjessa näkyy myös kriisityön kasvanut tarve. Lisäksi ongelmallisten avio- ja avoerojen määrä on pysynyt korkeana. Nämä edellä mainitut asiat lisäävät kasvatus- ja perheneuvonnan työpaineita. (Nevalainen 2010, 154.)

### **2.3 Perheneuvola psykososiaalisena ja moniammatillisena palveluna**

Mary Richmondia voidaan pitää psykososiaalisen työtavan edelläkävijänä ja case workin luoja. Hän korosti, että sosiaalityöntekijän tulisi muodostaa asiakkaan tilanteesta mahdollisimman monipuolinen kokonaiskuva. (Granfelt 1993, 179; Linna 1988, 32.)

Psykososiaalinen työ on yksi sosiaalityön orientaatio, johon sisältyy terapeutin ulottuvuus. Se on sosiaalipoliittista toimintaa, jossa pyritään ratkaisemaan, miten sosiaaliset ongelmat ja psyykinen pahoinvointi kietoutuvat toisiinsa ihmisten elämässä. (Granfelt 1993, 222–223.)

Psykososiaalinen työ on auttamistyötä, joka perustuu kasvokkaiseen vuorovaikutukseen (Toikko 2001, 190). Raunio (2009, 178) pitää psykososiaalista työtä haasteellisempänä toimintatapana sosiaalityöntekijälle kuin byrokraatia- tai palvelutyötä, koska työntekijän asiantuntemus asiakkaan ongelmista ja niiden ratkaisemisesta tulisi olla tuntuvampaa ja tapahtua heidän vuorovaikutuksessa. Lisäksi Raunio (2009, 178) kertoo että psykososiaalisen työn lähtökohtana on yksilön ja sosiaalisen ympäristön vuorovaikutus. Työntekijän aito kiinnostus asiakasta ja hänen elämäänsä kohtaan, on tarpeen niin sosiaalityössä kuin psykososiaalisessa työssä (Alho 2017, 83). Psykososiaalisesta työstä on käytetty ennen nimeä casework, ja siitä voidaan puhua myös tapauskohtaisena sosiaalityönä sekä yksilökohtaisena sosiaalityönä (Toikko 2009, 271).

Perheneuvola on yksi julkisista lapsille järjestettävistä psykososiaalisista palveluista (Alho 2017, 74). Sillä on valtakunnallisesti kattavin ja laajin lapsille tarkoitettu psykososiaalisten palvelujen verkosto. Psykososiaalinen hoito voidaan antaa lapselle joko avohoitona tai laitoksessa, kuitenkin mieluiten avohoitona. Kasvatus- ja perheneuvonnassa tärkeänä pidetään ennaltaehkäisyä ja hoidon toteuttamista juuri avohoidon keinoin. Psykososiaaliin palveluihin hakeutumisen tulisi olla luontevaa, eikä millään tavalla asiakasta leimaavaa.

Palveluihin tulisi päästä mahdollisimman nopeasti, joustavasti ja ilman lähetepakkoa. Lisäksi asiakkaan pompottelua paikasta toiseen tulisi välttää. (Taskinen 2004, 141, 143.)

Kasvatus- ja perheneuvonta on monialaista ja sitä toteutetaan sosiaalityön, psykologian, lääketieteen ja tarvittaessa myös muiden asiantuntijoiden kanssa (Bildjuschkin 2018, 13; THL, kasvatus- ja perheneuvonta 2017). Perheneuvolan lääkärit ovat erikoistuneet lasten- ja nuorisopsykiatriaan ja suurimmissa yksiköissä työskentelee myös puheterapeutteja. Monesti perheneuvolan henkilökuntaan kuuluu myös toimistotyöntekijä. (Alho 2017, 163.)

Moniammatillisuuden ajatuksena on, että lasten ja perheiden ongelmien ymmärtämiseen ei riitä pelkästään yksi professionaalinen näkökulma (Malinen 2012, 11). Monimutkaiset perheongelmat vaativat asiantuntijoiden yhteistoimintaa ja ammatillisten rajojen ylittämistä (Alho 2017, 36). Moniammatillisuutta pidetäänkin yhtenä perheneuvolan vahvuuksista (Taskinen 2004, 145).

Tiimimäinen työskentely on osoittautunut toimivaksi tilanteissa, joissa sekä lapsilla että huoltajilla on vaikeita, vaativia ongelmia. Tavallisin työpari perheneuvolassa on sosiaalityöntekijä ja psykologi. Asiakkaita tavataan joko yhdessä tai siten, että toinen työntekijä tapaa lapsen ja toinen vanhemmat. Esimerkiksi alle kouluikäisten lasten tutkimuksissa pääsääntöisesti psykologi tutkii lasta, ja sosiaalityöntekijä kartoittaa vanhempien tilannetta. (Nevalainen 2010, 150–151.) Perheneuvolassa sosiaalityöntekijä käyttää ammattitietoaan ja -taitoaan kun hän arvioi perheiden elämäntilanteen merkitystä ongelmien esiintymiselle, ja kartoittaa perheiden omia voimavaroja löytääkseen ratkaisuja. Sosiaalityöntekijällä tulisi olla tietoa miten sosiaaliset suhteet ja yhteiskunta vaikuttavat perheen vuorovaikutussuhteisiin, ja vanhemmuuteen. Lisäksi hänen tulisi antaa tukea aikuisten väliseen vuorovaikutussuhteeseen, parisuhteeseen sekä vanhemmuussuhteeseen. Sosiaalityöntekijä myös lisää perheneuvolatyötä ja sen kehittämistä koskevaa yhteiskunnan muutosten merkityksen ymmärtämistä, räätälöi yhdessä yhteisön jäsenten kanssa ratkaisuja heidän ongelmiinsa, kehittää uusia työmenetelmiä ja aktivoi ryhmien käyttöä, sekä tuo tietoa lasten, nuorten ja perheiden arkielämän tarpeista suunnittelijoille ja päättäjille. Myös vahva palveluverkoston ja toimintaympäristön tuntemus kuuluvat sosiaalityön ydinosaamiseen. (Bildjuschkin 2018, 13; Klemola 1992, 11–12.)

Moniammatillisen tiimin vahvuudet perheneuvolassa tulee esiin myös Sirkka Alhon (2017) väitöskirjassa, jossa tutkimukseen osallistuneet perheneuvolan työntekijät kertovat, että he pystyvät tiimissä jakamaan vaikeitakin asioita ja refleктоimaan niitä yhdessä. Työtä ja tietoa pystytään heidän mukaansa jakamaan tiiviimmin kuin lastensuojelussa. Työntekijät kertovat myös, että työhön on mahdollista syventyä ja ottaa terapeuttinen työote, vaikka monet asiakkaat ovatkin kriisissä ja auttaminen on vaativaa. Lisäksi työn ei koeta olevan hektistä, vaikka työn kuormittavuutta lisääkin pitkät asiakasjonot. (Alho 2017, 164.) Perheneuvoloiden sosiaalityöntekijöiltä ja psykologeilta edellytetään oman koulutuksen lisäksi koulutusneuvolassa saatua, tai muuta vastaavaa erikoistumiskoulutusta, ja useilla työntekijöillä on myös yksilö- tai perheterapiakoulutus (Taskinen 2004, 145). Sirkka Alho (2017) kertoo kuitenkin, että erikoistumiskoulutus jota järjestettiin vuoteen 2008 saakka, loppui, eikä tilalle olet tullut vastaavaa pitkälle räätälöityä ja edullista koulutusmallia. Myös Nevalainen (2010, 155) toteaa, että on vaikea nähdä miten pystyttäisiin saavuttamaan sama koulutuksen taso ja korkea laatu jatkossa. Bildjuschkin (2018, 17) mainitsee myös, että osaaminen liittyen moninaisten perheiden kohtaamiseen, ei aina ole perheneuvolassa riittävää.

## 2.4 Tutkimuksia perheneuvolasta

Perheneuvolaan liittyviä tutkimuksia on yllättävän vähän, vaikka sillä on pitkä historia. 1980-luvun loppupuoli oli aikaa, jolloin perheneuvolatyötä kehitettiin tiiviisti ja tältä ajalta löytyy myös laajempia tutkimuksia koskien perheneuvola. Näitä tutkimuksia oli Pirkko Linnan (1988) tutkimus Kasvatus- ja perheneuvolan asemasta ja tehtävistä, jota olen käyttänyt paljon myös omassa tutkielmassani perheneuvolan historiaa kuvatessani. Tutkimuksessa on kaksi osaa, joista ensimmäisessä kuvaillaan kasvatusneuvolatoiminnan syntyä ja kehitystä Suomessa ja toisessa osiossa selvitetään kasvatus- ja perheneuvolan tehtäviä suomalaisessa yhteiskunnassa. Sirpa Taskinen (1982) on tehnyt väitöskirjan aiheesta ”Perheneuvonta ja sen kehittäminen kasvatusneuvoloissa” ja vuonna 1987 Taskinen teki myös geneettis-historiallisen selvityksen kasvatus- ja perheneuvoloista. Lisäksi Vuokko Niiranen (1988) on tarkastellut kasvatus- ja perheneuvolatoiminnan laajentumis- ja valtiollistumiskehitystä omassa tutkimuksessaan. (Alho 2017, 16, 55–57.)

Ajankohtaista tutkimustietoa perheneuvolatoiminnasta on tuonut Sirkka Alho (2017) väitöskirjassaan ”Perheiden tukena – tutkimus kasvatus- ja perheneuvolatyöstä ja



kollektiivisesta identiteetistä asiantuntijoiden tulkitsemina”. Alho (2017, 7, 222) tutkii väitöskirjassaan perheneuvolatyötä sekä perheneuvolatyöntekijyyttä, eli kollektiivista asiantuntijuus-identiteettiä 1990-luvulta lähtien jatkuen 2010-luvun puoleen väliin. Tutkimuksessa oli mukana avain-informantti, sekä 75 perheneuvolan sosiaalityöntekijää ja psykologia ympäri Suomea. Tutkimus on laadullinen, monimenetelmällinen tapaustutkimus, jossa on käytetty tilastollista aineistoa, haastatteluaineistoa, lehtiartikkeleita sekä kyselyjä. Tutkimustulokset osoittavat, että kollektiivinen perheneuvola-asiantuntijuus näkyy moniammatillisuutena, joustavuutena, aikansa vaatimukseen mukautumisena, perheiden ja lasten psykososiaalisen työn erityisammattilaisuutena. Tutkimus tuo esiin, että työn lähtökohtina aiemmin vallinneet diagnoosikeskeisyys ja oirelähtöisyys ovat muuttuneet ilmiöperustaiseen suuntaan. Verkostomaisen työotteen nähdään korostuneen ja työn onnistuneen toteutuksen nähdään vaativan asiakkaiden osallisuutta ja luottamusta. Tutkimuksessa ilmenee asiantuntijoiden huoli resurssien riittämättömyydestä, sekä uhkakuvat asiantuntijuuden pirstaloitumisesta ja eriytymisestä. (Alho 2017, 7–8, 222.)

Suvi Keskinen (2005) on tutkinut väitöskirjassaan perheammattilaisten väkivaltatyöskentelyä, jota hän on seurannut kahdessa perheneuvolassa ja yhdessä yksityisessä terapeutisessa yksikössä. Tutkimus koskee miesten naisiin kohdistamaa parisuhdeväkivaltaa, ja aineisto on kerätty etnografisesti käyttäen muistiinpanoja, nauhoituksia, haastatteluja sekä kirjallista materiaalia. (Keskinen 2005, 19, 21–22.) Tutkimuksessa tarkastellaan käytäntöjä ja diskursseja joiden kautta perheammattilaisten työ jäsentyy, sekä väkivallan esiintymisen ehtoja ja mahdollisuuksia puuttua siihen. Tutkimus osoittaa, että ”perheväkivalta”-diskurssi eriyttämättömänä väkivaltakäsitteenä on ongelmallinen, koska sen vuoksi väkivalta häviää monesti käsittelystä. Keskeisiksi diskursseiksi tutkimuksessa muodostui väkivaltadiskurssien lisäksi heteroseksuaalista parisuhdetta ja ydinperhettä rakentavat diskurssit, jotka muodostivat osan väkivaltatyöskentelystä. (Keskinen 2005, 13, 350.)

Marja Virolainen (2011) tuo lisensiaatintyössään esiin lapsiperheiden kokemuksia perheneuvolan toiminnasta. Tutkimus on toteutettu kyselynä, joka on lähetetty Kauhajoen kaupungin perheneuvolassa vuonna 2006 asioineille aikuisille ja 9 - 18-vuotiaille lapsille/nuorille. Tutkimuksen avulla on selvitetty asiakkaiden apuun liittyviä ennako-odotuksia, mitä he ajattelevat saamastaan avusta käyntien jälkeen, ja eroavatko nämä ajatukset eri asiakasryhmillä. Tuloksista ilmenee, että koululaisen asiat ovat olleet suurimpana syynä

hakeutua perheneuvolaan asiakkaaksi. Ennako-odotuksina näyttäytyi asiantuntijuus, sekä neuvojen ja tuen saaminen. Vastaajien tunnekokemukset olivat myönteisiä perheneuvolakäyntien jälkeen, ja tulosyyhyn liittyvät huolet olivat vastaajilla vähentyneet. Suurin osa lapsista, jotka vastasivat tutkimukseen, olivat poikia. Heidän näkemystensä mukaan perheneuvolaan hakeuduttiin heidän koulunkäyntinsä tai käytöksensä vuoksi. Lasten odotukset olivat vanhempia pienemmät ja perheneuvolakäyntien jälkeen he kokivat itsensä vähän rohkeammiksi ja helpottuneemmaksi. (Virolainen 2011.)

Eija Pirskanen (2011) on tutkinut lisensiaatintyössään perheneuvolassa asiakkaana olleiden sijaisvanhempien, sekä perheneuvolan työntekijöiden kokemuksia ja käsityksiä sijaisperheen asiakkuudesta ja elämästä. Kvalitatiivinen aineisto on koottu sijaisvanhempien yksilöhaastatteluista, sekä perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden ja psykologien fokusryhmähaastatteluista. Kuvaukset sijaisperheiden elämästä ulottuivat pääosin arjen, verkostojen, jaetun vanhemmuuden ja perhesuhteiden aihealueille. Sijaisperheissä arjen toiminnan sujumista ja selkeää struktuuria pidetään tärkeänä. Haastavuutta sijaisperheen elämään tuo erilaiset verkostot ja perheen rajojen määrittely. Sijaisperheen kiinteyteen ja perhesuhteisiin vaikuttaa lapsen biologisen perheen mukana olo sijoitetun lapsen elämässä. Perheneuvolaan liittyvät sijaisvanhempien asiakaskokemukset näyttäytyivät myönteisinä ja toimivina. (Pirskanen 2011.)

Sari Inkilä (2016) on tutkinut perheneuvojien käsityksiä tekemästään sosiaalityöstä pro gradu – tutkielmassaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla seitsemää perheneuvolan sosiaalityöntekijää. Tutkimustulokset osoittavat, että perheneuvojien työ pohjautuu sosiaalityön viitekehykseen ja etenkin perheneuvolan sosiaalityön yhteys tapauskohtaiseen sosiaalityöhön tulee tutkimuksessa selkeästi esiin. Perheneuvolan professionaalisen sosiaalityön nähdään tulevan esiin tapauskohtaisena työskentelynä ja professionaalisisella sosiaalityöllä nähdään olevan selkeä asema perheneuvolassa. (Inkilä 2016, 2.)

Eeva Vehviläinen (2014) on tutkinut pro gradu – tutkielmassaan perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden käsityksiä työnkuvastaan. Tutkimusaineisto on kerätty neljästä eri perheneuvolasta ryhmäkeskustelujen avulla, joihin osallistui yhteensä 25 sosiaalityöntekijää. Tutkimustulosten mukaan perheneuvolatyötä määrittävät vahvasti terapeuttisuus,

hoidollisuus, vuorovaikutteisuus ja dialogisuus. Sosiaalityöntekijöiden vahva vanhemmuusnäkökulma ilmenee aineistosta merkittävästi. Tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että perheneuvolatyön orientaatiot muodostuvat psykososiaalisen ulottuvuuden lisäksi myös psykoterapeuttisesta-, psykoedukatiivisesta- ja biopsykososiaalisesta ulottuvuudesta. (Vehviläinen 2014.)

## 3 MYÖTÄTUNTOUPUMINEN JA EMPATIA

Tutkielmani teoreettinen viitekehys muodostuu myötätuntouppumisesta ja empatiasta. Nissisen (2012, 38) mukaan myötätuntouppumisen kehittymistä on helpompi hahmottaa empatian avulla, ja siksi pidän empatian tarkastelemista tutkielmassani tärkeänä. Tämän vuoksi etenen tutkielmassani siten, että tarkastelen aluksi empatiaa ja sen jälkeen myötätuntouppumista. Näkökulmani rajautuu empatian ja myötätuntouppumisen kuvaamiseen auttamistyössä. Kuvaan tarkemmin empatian nykymääritelmiä, eli kognitiivista ja affektivista empatiaa sekä empatian käyttäytymisulottuvuutta. Tuon esiin Figleyn (2002) mallin myötätuntostressistä ja myötätuntouppumisesta, jonka avulla voi ymmärtää myötätuntouppumisen kehittymistä. Käytän tätä mallia myös tutkielmani analyysivaiheessa. Lisäksi esittelen aiempia tutkimuksia empatiasta ja myötätuntouppumisesta.

### 3.1 Empatia

Empatia on ilmiö, joka kuvaa työntekijän emotionaalisen kokemuksen syntyä. Empatia tarkoittaa myötäelämistä, jossa toisen kanssa jaetaan tunteita ja kokemuksia. Empatia on myös ymmärtämistä, joka tarkoittaa älyllistä toimintaa, oivallusta ja ajattelua. Se auttaa ymmärtämään toisen ihmisen ajatuksia. Empatia on myös hetkellistä samastumista toisen kokemukseen, ja eläytymistä toisen tilanteeseen ja tunteisiin. (Nissinen 2012, 38–39.) Figley (1995, 15) kertoo, että empaattinen suhtautuminen auttaa ymmärtämään ihmisen traumaattisia kokemuksia, mutta auttaja voi samalla myös itse traumatisoitua.

Rothschild & Rand (2010, 38–39) kertovat, että tietoisien empatian myötä ihmisen on mahdollista eläytyä toisten kokemuksiin, ja empatian johdolla voimme saada käsityksen toisen tilasta ja myötäelää niitä. Empatian tuloksena ihminen voi tietää mitä toinen tuntee, tai hän voi tuntea itse samoja tunnetiloja. Tiedostamattomana empatialla on kuitenkin myös kääntöpuoli, ja tiedostamaton sijaiskokeminen voi tällöin aiheuttaa voimakkaita emotionaalisia ja somaattisia vaikutuksia. (Rothschild & Rand 2010, 38–39, 43.) Onkin tärkeää, että empatiassa tapahtuva samaistuminen ei kestä niin kauan, että se aiheuttaisi haavoittuvuutta tai yliherkkyyden lisääntymistä (Hammarlund 2010, 85).

### 3.1.1 Empatian määritelmiä

Tutkijat ovat lähestyneet perinteisesti empatiaa joko affektiivisen tai kognitiivisen empatian kautta (Baron-Cohen & Wheelwright 2004, 163; Hoffman 2000, 29). Myös Thomas (2013, 366) tuo esiin, että empatia on jo varhain tunnistettu moniulotteiseksi prosessiksi, joka sisältää sekä kognitiivisen että affektiivisen puolen. Tämän myötä korostuu ammattilaisten kyky ymmärtää asiakkaitaan ilman, että ”sulautuu” heidän kanssaan heidän ongelmiinsa (Thomas 2013, 366). Aaltolan ja Kedon (2017, 49) mukaan kognitiivinen empatia ja affektiivinen empatia voidaan nähdä empatian nykymääritelmänä.

Kognitiivinen empatia keskittyy muiden tunnetilojen havaitsemiseen ja päättämiseen, ottamatta tunteisiin osaa (Aaltola & Keto 2017, 49). Kognitiivinen empatia sisältää ymmärryksen toisen ihmisen tunteista, ja antaa kyvyn ennustaa toisen ihmisen käytöstä tai mielentilaa (Baron-Cohen & Wheelwright 2004, 164). Kognitiivista empatiaa voidaan pitää mielenlukemisena, jossa toisen mielentiloja pyritään selittämään tunneneutraalisti. Kognitiivisessa empatiassa ihminen ei jaa toisen tunnekokemusta, eikä sisällä siten myötäelämistä. Kognitiivisen empatian voidaan ajatella nojaavan enemmän mielenteoriaan kuin tunteisiin, ja sitä voidaan pitää tärkeänä työkaluna, jota monet käyttävät sosiaalisessa kanssakäymisessä. Kognitiivisen empatian myötä käytämme kriittistä arviointia, jonka myötä käsityksemme ei perustu pelkästään tunteisiin. Kognitiivisen empatian on tärkeä kuitenkin kytkeytyä myös muihin empatian muotoihin, jotta se ei muodostu esteeksi tunnistaa muiden yksilöllisyyttä. Tämän vuoksi sen rinnalle kaivataan myös affektiivista empatiaa. (Aaltola & Keto 2017, 49–51, 61.)

Affektiivisessa empatiassa on kyse kokemusten ja tunteiden jakamisesta, ja tunteiden siirtymisestä itseemme. Siinä toisen tunteet tulevat merkitykselliseksi niin kokemustasolla kuin moraalisestikin. Affektiivisessa empatiassa ihminen on kuitenkin koko ajan tietoinen itsensä ja toisen välisestä rajanvedosta, ja siitä että toisen yksilön tunnetila on siirtynyt myös itsen, ja eroaa siten tunnetarttuvuudesta. Affektiivinen empatiakaan ei yksinään riitä, vaan tarvitsee tuekseen kognitiivista empatiaa. (Aaltola & Keto 2017, 64–70.) Onkin selvää, että empatia koostuu molemmista empatian muodoista (Baron-Cohen & Wheelwright 2004, 164).

Steve H. King Jr. (2011) on kuvannut empatian rakennetta sosiaalityössä. Hän jakaa edellisistä määritelmistä poiketen empatian sosiaalityössä myös käyttäytymisulottuvuuteen

(behavioral dimension). Hänestä on vaikea kuvitella näitä empatian ulottuvuuksia erillisinä, ja sosiaalityö edellyttää käyttämään näitä kaikkia kolmea ulottuvuutta samanaikaisesti. Affektiivinen empatia on vuorovaikutteista empatian kokemista ja toisesta huolehtimista. Se sisältää kaksi tuen muotoa, jotka ovat huolehtiminen (caring) ja yhtenevyys (congruence). Huolehtiminen (caring) on tunteellinen ja vuorovaikutteinen prosessi, joka on apuna suhteissa. Yhtenevyydellä (congruence) tarkoitetaan avoimuutta, rehellisyyttä ja tuomitsemattomuutta auttamissuhteissa. (King Jr. 2011, 687–688.)

Kognitiivinen ulottuvuus sisältää henkistä joustavuutta ja avoimuutta ymmärtää toisten kokemuksia. Kognitiiviseen ulottuvuuteen kuuluu ihmissuhdeherkkyys (interpersonal sensitivity), joka tarkoittaa ihmisten välistä kommunikaatioprosessia, joka perustuu toisen kehonkielen ja ilmeiden ymmärtämiseen. Ihmissuhdeherkkyydelle tunnusomaisia ovat sekä emotionaaliset että sosiaaliset piirteet. Kognitiiviseen empatiaan kuuluu myös kyky huomioida toisen näkökulma ja ymmärtää toisen henkinen ja emotionaalinen tila (perspective taking). (King Jr. 2011, 687, 689.)

Käyttäytymisulottuvuudella tarkoitetaan ihmisen motivaatiota ihmissuhteisiin, sekä toimintaa. Kaksi tekijää, jotka tukevat käyttäytymisulottuvuutta, ovat altruismi (altruism) ja terapeutin suhde (therapeutic relationship). Altruismia on kutsuttu ”pro-sosiaaliseksi” käyttäytymiseksi, jossa suunnitelmassa on auttaa toista ihmistä. Altruismin avulla voidaan lievittää toisen kärsimystä auttamalla häntä. Altruismi on liitetty historiallisesti sosiaalityön kirjallisuuteen avainsyöksi, miksi ihminen hakeutuu sosiaalityöntekijäksi. Terapeutin suhde vaatii empaattista motivaatiota sekä suoraa toimintaa, lisäksi se on reflektiivinen ja huomaavaisuutta vaativa prosessi. (King Jr. 2011, 690–691.)

### **3.1.2 Empatia auttamistyössä**

Empatiaa voidaan pitää edellytyksenä aidolle vuorovaikutukselle, koska ilman empatiaa ei ole auttamista (Nissinen 2012, 38). Empatia liitetään monesti myötätunnon ja sympatian käsitteisiin. Sympatia tarkoittaa myötätuntemista, jolloin ihminen pystyy liikuttumaan toisten tilanteesta emotionaalisesti. Sympatian myötä ihminen pystyy eläytymään toisten tunteisiin ja kokemuksiin aivoissa olevien peilisolujen avulla. Empatia on sympatiaa vaativampaa, koska eläytymisen lisäksi se vaatii ihmiseltä myös tahtoa ymmärtää toista, kykyä heittäytyä, ottaa

etäisyyttä sekä pystyä katsomaan tilannetta toisen silmin. (Sjöroos 2010, 23–24.)

Hammarlund (2010, 85) toteaa että empatia ei ole tunne, vaan sen on kyky tai ominaisuus ja lisäksi empatiakykyä voi myös itse kehittää ja harjoitella, vaikka sen perustan nähdään syntyvän jo varhaisessa elämänvaiheessa.

Empatiaa pidetään välttämättömänä, kun muodostetaan sosiaalisia suhteita ja pyritään ylläpitämään niitä. Empatia auttaa havaitsemaan muiden tunnetiloja, jota pidetään tärkeänä sosiaalisessa kanssakäymisessä ja työskentelyssä yhteisten tavoitteiden eteen. Mitä korkeampi empatiataso ihmisellä on, sitä todennäköisemmin hän myös haluaa auttaa muita. (Aaltola & Keto 2017, 20–21.) Tutkimusten mukaan auttajan voimakas empatian kokeminen voi myös vaikeuttaa omien tunteiden eriyttämistä autettavan tunteista (Salo ym. 2016, 8).

Työntekijän empaattinen hätä saa hänet toimimaan asiakkaan parhaaksi. Työntekijä pyrkii kontrolloimaan empatiaansa ja siten säätelemään myötätuntostressiä, jotta pystyisi hallitsemaan kuultua ja nähtyä ja näin suoriutumaan työssään. Työntekijä ei kuitenkaan pysty estämään empaattista prosessia, koska empatia kuuluu ihmisyyteen. Ihmissuhdetyössä työntekijän olisi tärkeä suojata itseään liian syvältä myötäelämiseltä tunnistamalla henkilökohtainen empatiataipumuksensa. Jos työntekijä pystyy työssään sekä läheisyyteen että etäisyyteen, tyydyttävyys työssä lisääntyy, eivätkä tunneilmastot ole liian kuormittavia. Tällöin empatia on myös työntekijän ammatillisuutta tukevaa. (Nissinen 2012, 39–43.)

Asiakkaan kohtaamista empaattisesti, pidetään tärkeänä osana auttamista (Salo ym. 2016, 8). Emotionaalisen vuorovaikutuksen nähdään kuuluvan olennaisena osana sosiaalityöhön. Sosiaalityöntekijä tekee työtä tunteillaan, kun hän eläytyy tilanteisiin, joista asiakas kertoo ja myötäelää niitä heidän kanssaan. (Tuomi 1992, 3, 12.) Thomas (2013, 367) kertoo, että vaikka empatiaa pidetään tärkeänä sosiaalityössä ja sosiaalityön koulutuksessa, empatiasta on ilmestynyt suhteellisen vähän teoreettista tai empiiristä työtä sosiaalityön kirjallisuudessa. Kuitenkin viime vuosina on julkaistu tärkeitä ja vaikuttavia töitä koskien empatian tärkeyttä sosiaalityön koulutuksessa ja kehitetty tutkimusvälineitä empatian tutkimiseen sosiaalityössä (Thomas 2013, 367). Nissinen (2012, 45) korostaa, että ihmissuhdetyössä olisi tärkeää pohtia, miten myötätuntoisuus vaikuttaa omaan työhyvinvointiin ja asiakastyöhön, sekä miten se ilmenee.

Jacky Thomas (2013, 365) on tutkinut ”personal distress”-käsitteen yhteyttä kolmeen muuhun empatiaan liittyvään käsitteeseen eli työuupumiseen, myötätuntouupumiseen ja myötätuntotytytyväisyyteen sosiaalityöntekijöiden keskuudessa. ”Personal distress” tarkoittaa toisen ihmisen kärsimyksen kohtaamista itsekeskeisesti, egoistisesti ja vastenmielisesti. Ihminen pyrkii tällöin helpottamaan omaa hätäänsä, mieluummin kuin auttaisi toista tai helpottaisi hänen tuskaansa. Tutkimukseen osallistui 171 sosiaalityöntekijää ja tutkimuksessa käytettiin Stammin Professional Quality of Life-mittarin neljättä versiota eli ammatillisen elämänlaadun mittaria, sekä Davisin IRI-mittaria. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että sosiaalityöntekijän korkea ”personal distress”, oli yhteydessä korkeaan myötätuntouupumiseen ja työuupumiseen, sekä alhaisempaan myötätuntotytytyväisyyteen. Tutkimus tuo esille, että empatia ei ehkä asetakaan työntekijöitä vaaraan uupua, vaan sen tekee työntekijän itsekäs ja vastenmielinen käytös kohdatessa toisen ihmisen kärsimyksen. (Thomas 2013, 365–375.)

Karl Eriksson ja Magnus Englander (2017, 607, 611) tutkivat maahanmuuttajien kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden empatiakokemuksia. Maahanmuuttajat, joiden kanssa sosiaalityöntekijät työskentelivät, olivat joutuneet lähtemään kotimaastansa olosuhteiden pakottamana. Aineisto kerättiin viiden sosiaalityöntekijän haastatteluilla Etelä-Ruotsissa. Tulokset osoittavat, että kaikki osallistujat kokivat välillä vaikeaksi heidän roolinsa ammattilaisena ja yksityisenä henkilönä, ja he myös toivat esiin, että välillä asiakkaiden vaikeuksien kuunteleminen vaikuttaa heihin negatiivisesti. Osa tutkimukseen osallistujista näki empatiassa sekä hyviä että huonoja puolia tehdessään työtään. Yllättävä löydös tutkimuksessa oli se, että osallistujat eivät juuri ollenkaan maininneet empatiaa toisten näkökulman huomioimisena. Osallistujat osoittivat muutenkin epävarmuutta määritellään ja rajatessaan empatiaa. Kaikki osallistujat korostivat, että kuunteleminen ja läsnäolo toiselle on joko tietoinen tai spontaani henkilökohtainen asenne. Osa osallistujista kertoi, että kun he tiesivät asiakkaidensa taustat, pystyivät he ymmärtämään heitä paremmin. Tutkimuksen pääsanoma on, että ihmissuhteiden ymmärtämisen tulisi ohjata sosiaalityöntekijöiden empaattisten taitojen harjoittelemista asiakkaiden kasvokkaisessa kohtaamisessa. Empatian nähdään olevan merkittävä kyky sosiaalityössä, jota sosiaalityöntekijä voi käyttää työkalunaan, ja näin ollen näyttää asiakkaalle olevansa läsnä ja omistautunut ymmärtämään toista. (Mt., 611–618.)



## **3.2 Myötätuntouupuminen**

### **3.2.1 Myötätunto**

Myötätunnolla tarkoitetaan toisten tilanteen ymmärtämistä ja pyrkimystä vähentää heidän kärsimystään konkreettisilla teoilla (Sjöroos 2010, 24). Myötätunto sisältää syvää sympatiaa ja surua toista ihmistä kohtaan, ja vahvaa halua lievittää hänen tuskaansa (Figley 2002, 2). Myötätunto edellyttää ihmiseltä sympaattista ja empaattista suhtautumista, ja sitä voidaan pitää haastavimpana sekä palkitsevimpana vuorovaikutuksen muotona. Aitoa motivaatiota ja tietoisia valintoja voidaan pitää oleellisina empatian ja myötätunnon toteutumisen kannalta. (Sjöroos 2010, 24, 27.)

Myötätunto on empatian kanssa ihmissuhdetyön voimanlähde, ja edellytys aidolle vuorovaikutukselle. Myötätunto tarkoittaa surua, joka aiheutuu toisen ihmisen kärsimyksestä. Työntekijällä myötätunto ilmenee haluna helpottaa asiakkaan elämää, poistamalla tai vähentämällä kärsimystä ja sen vaikutuksia. (Nissinen 2012 38–39.) Aaltolan ja Kedon (2017, 25) mukaan empatian ja myötätunnon eli sympatian erona on se, että myötätunto kertoo tuntemisesta toista kohtaan, kun taas empatia kertoo tuntemisesta toisen kanssa. He muistuttavat kuitenkin, että empatia ei aina sisällä tunnepuolta, joten kyse on pikemminkin toisten mielentilojen tunnistamisesta, tai niiden kanssa myötäelämisestä (Aaltola & Keto 2017, 25).

### **3.2.2 Myötätuntouupuminen**

Myötätuntouupuminen on työuupumusta, joka koskee ihmissuhdetyöntekijöitä (Nissinen 2012, 25). Ensimmäisenä myötätuntouupumiskäsitettä käytti Joinson kuvaamaan hoitajien uupuneisuutta sairaalan päivittäisissä hätätilanteissa, hoitaja-lehdessä vuonna 1992 (Figley 2002, 1). Myötätuntouupumisella viitataan empaattiseen ja fyysiseen uupumiseen, joka koskee auttaja-ammattissa olevia ihmisiä (Figley Institute 2012, 4). Erityisen alttiita myötätuntouupumiselle ovat ammattilaiset, jotka työskentelevät traumatisoituneiden ihmisten kanssa (Figley 1995, 15). Myötätuntouupumuksen nähdään aiheutuvan voimakkaasta myötätuntostressistä, toistuvasta empaattisesta toisen ihmisen kärsimyksen jakamisesta tai sen todistamisesta, sekä omien traumojen aktivoitumisesta (Nissinen 2007, 54–55, 62).

Myötätuntouupumisen ja sekundaarisen traumatisoitumisen riskiä työntekijöillä lisää vaikeiden tunteiden ja traumatisoituneiden asiakkaiden empaattinen kohtaaminen (Salo ym. 2016, 8). Myötätuntouupumisen taustalla on emotionaaliset paineet, jotka syntyvät ihmissuhteissa. Sen oireita voivat olla mielikuvat, jotka tunkeutuvat väkisin mieleen, torjunta, fysiologisen ylivirittyneisyyden oireet, arvojen ja elämän merkitysten muutokset sekä muutokset työelämässä. Työntekijän ammatillinen itsetunto alkaa heiketä ja hänen kokemuksiaan hallitsee riittämättömyyden tunne. Myötätuntouupumisen oireita voi esiintyä monilla elämänalueilla, mutta usein se tunnistetaan fyysisistä stressioireista. Vähitellen niiden rinnalle ilmenee myös psyykkisiä oireita ja ihmissuhdeongelmia. (Nissinen 2012, 32–35.)

Figley (2002, 7) kertoo, että myötätuntouupumisessa voidaan nähdä monenlaisia oireita, jotka hän jakaa kognitiivisiin-, emotionaalisiin-, ja fyysisiin oireisiin, sekä käyttäytymiseen-, henkisyteen-, ihmissuhteisiin- ja työssä ilmeneviin oireisiin. Kognitiivisiin oireisiin luetaan kuuluvaksi muun muassa alentunut keskittymiskyky, täydellisyyden tavoittelu ja trauma-ajatukset, jotka tulevat mieleen. Emotionaalisiin oireisiin katsotaan kuuluvan esimerkiksi ahdistus, pelko, surullisuus ja masennus. Käyttäytymisessä myötätuntouupuminen voi oireilla esimerkiksi nukkumishäiriöinä, ruokahalun muutoksina tai unohteluna. Ihmissuhteissa myötätuntouupuminen voi näkyä vetäytymisenä, eristäytymisenä ja ihmissuhdeongelmien lisääntymisenä. Fyysisiä oireita ovat muun muassa hikoilu, kivut, hengitysvaikeudet ja muut somaattiset vaivat. Työssä ilmeneviä oireita voi olla esimerkiksi alentunut työmotivaatio, uupuneisuus ja tehtävien välttely. Lisäksi myötätuntouupuminen voi näkyä työntekijän henkisyudessa, joka voi ilmetä tyytymättömyytenä itsen, toivottomuutena ja voimakkaana uskonnon epäilynä. (Figley 2002, 7.) Myötätuntouupumisen myötä työntekijän emotionaalinen paine on kasvanut ylittämiseksi, hänellä on psykofyysisiä ja sosiaalisia stressioireita, negatiivisuus korostuu ja energia on vähäistä. Tästä huolimatta työntekijällä on motivaatiota tehdä työtä, joka loppuun palaneella työntekijällä häviää. (Nissinen 2012, 37.)

Leena Nissinen on tehnyt pitkän uran ammattiauttajana, työnohjaajana ja psykoterapeutina. Nissinen on kirjoittanut kirjan ”Auttamisen rajoilla, myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy”, jolloin hän huomasi, ettei myötätuntouupumisesta, sijaistraumatisoitumisesta tai sekundaarisesta stressistä ole suomenkielistä kirjallisuutta, vaikka myötätuntouupuminen ilmiönä ei ole uusi. Aihetta on lähinnä sivuttu auttajien uupumusta käsittelevissä artikkeleissa

ja kirjoissa, ja siitä on tehty joitakin opinnäytetöitä. Myös kansainvälisesti tutkimusala on nuori. Kirjallisuutta myötätuntouupumisesta on julkaistu 1980-luvulta ja 1990-luvulta lähtien laajemmin. (Nissinen 2007, 7, 15, 50.)

Charles Figley kehitti 1980-luvun lopulla myötätuntouupumis-testin (Compassion Fatigue Self-Test), jota hän alkoi muokata ja kehittää yhdessä Beth Hudnall Stammin kanssa. Vuonna 1993 Stamm toi testiin mukaan myötätuntotytyväisyys-käsitteen, jolloin testin nimi muuttui myötätuntotytyväisyys ja myötätuntouupumus-testiksi. Myötätuntotytyväisyydellä tarkoitetaan mielihyvää, jota ihminen kokee, kun pystyy tekemään työnsä hyvin ja auttamaan muita. Stamm ja Figley tekivät testistä useita eri versioita, kunnes 1990-luvun lopulla testi siirrettiin kokonaan Stammin nimiin ja siitä tuli Ammatillisen elämänlaadun-testi eli The Professional Quality of Life Scale (The ProQOL). Ammatillisen elämänlaadun nähdään muodostuvan sekä positiivisesta myötätuntotytyväisyydestä, että negatiivisesta myötätuntouupumisesta. (Stamm 2010, 8, 12, 21; Thomas 2013, 372.) Kyseistä testiä käytetään useissa myötätuntouupumista käsittelevissä tutkimuksissa, joita tuon esiin omassa tutkielmassani.

Charles Figley on tutkinut yhdessä Richard Adamsin ja Joseph Boscarinon kanssa sosiaalityöntekijöitä, jotka ovat asuneet New Yorkissa vuoden 2001 terrori-iskun aikana. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida Figleyn kehittämän myötätuntouupumis-asteikon ominaisuuksia, ja tutkia asteikon ennakoivaa pätevyyttä monimuuttujamallin avulla. Tutkimukseen osallistui yhteensä 236 sosiaalityöntekijää, joille lähetettiin kyselylomake. Tutkimus keskittyi myötätuntouupumisen ja psykologisen stressin käsitteisiin. Myötätuntouupumisen mittaamisessa käytettiin Figleyn kehittämää myötätuntouupumis-asteikkoa (Compassion Fatigue (CF) Scale) ja vastauksia tarkasteltiin määrällisesti. (Adams ym. 2006, 103–105.)

Tutkimustulokset osoittavat, että sijaistraumatisoituminen, työuupumus ja myötätuntouupuminen ovat työympäristön ainutlaatuisia ominaisuuksia, eivätkä vain eri nimityksiä esimerkiksi negatiivisista elämäntapahtumista, henkilökohtaisesta traumasta tai sosiaalisen tuen puutteesta. Tulokset osoittavat myös, että työuupumus ja sijaistraumatisoituminen ovat erillisiä tekijöitä psykologisen stressin syntymisessä. Lisäksi vastaajien vastauksista ilmenee, että monet negatiiviset elämäntapahtumat ennustavat

korkeampaa stressiä. Havaittiin myös, että kun otetaan huomioon negatiiviset elämäntapahtumat, koetut traumat, sosiaalinen tuki, työympäristö sekä hallinnan tunne, yhteys myötätuntouupumiseen, työuupumukseen, sijaistraumatisoitumiseen ja psykologiseen stressiin ei poistunut. Tulokset osoittavat myös, että alkuperäinen myötätuntouupumusasteikko (CF Scale) ja pelkistetyt työuupumus-, sijaistraumatisoitumis- ja lyhyt myötätuntouupumisasteikot, ennustivat psykologista stressiä erittäin hyvin. (Adams ym. 2006, 106–107.)

David Conrad ja Yvonne Kellar-Guenther ovat tutkineet myötätuntouupumusta, työuupumusta ja myötätuntotyytyväisyyttä Coloradon lastensuojelutyöntekijöillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää paremmin myötätuntouupumisen ja työuupumuksen riskejä, ja myötätuntotyytyväisyyden mahdollisuuksia. Tutkimuksessa käytettiin Figleyn ja Stammin (1996) kehittämää myötätuntotyytyväisyys/myötätuntouupumus-testiä mittaamaan työntekijöiden riskiä myötätuntouupumiseen ja työuupumukseen, sekä myötätuntotyytyväisyyteen. Tutkimukseen osallistui 363 lastensuojelun työntekijää, ja tulosten mukaan noin 50 prosenttia heistä kärsi korkeasta tai todella korkeasta myötätuntouupumisesta. Riski työuupumiseen oli alhaisempi. Yli 70 prosenttia vastanneista koki myötätuntotyytyväisyyden korkeana tai hyvänä, ja sen ajatellaan lieventävän työuupumisen vaikutuksia. (Conrad & Kellar-Guenther 2006, 1071–1072.)

Sally B. Pelon (2017, 134) on tutkinut myötätuntouupumisen ja myötätuntotyytyväisyyden esiintymistä saattohoidossa työskentelevillä sosiaalityöntekijöillä. Tutkimukseen osallistui 55 sosiaalityöntekijää, jotka työskentelivät saattohoitoloissa Michiganissa. Tutkimuksessa käytettiin Stammin (2010) kehittämää The Professional Quality of Life-asteikon viidettä versiota, jolla mitattiin myötätuntouupumista ja myötätuntotyytyväisyyttä. Tulokset osoittivat, että myötätuntouupuminen on huolenaihe, joka koskee saattohoidossa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä. Mutta vaikka tutkimuksen sosiaalityöntekijät näyttivät kokevan kohtalaisen korkeaa myötätuntouupumista, niin kokivat he myös kohtalaisen korkeaa myötätuntotyytyväisyyttä. (Pelon 2017, 138–139, 145.) Pelon (2017, 134) nostaa tulosten kautta esille sen, että myötätuntotyytyväisyys voi suojella työntekijää myötätuntouupumiselta.

Baldschun ym. (2017, 1–2) ovat vertailleet lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden sekä sosiaalityöntekijöiden, joiden työhön ei kuulu lastensuojelun tehtäviä, työhyvinvointia

Suomessa. Tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että lastensuojelun sosiaalityöntekijät kokivat suurempaa työuupumusta ja sekundaäritraumatisoitumista, kuin sosiaalityöntekijät jotka eivät tehneet lastensuojelun työtehtäviä. Yleinen terveydentila, asiakastyössä koettu myötätuntotyytyväisyys, sekä kokonaistyöhyvinvointi olivat ryhmien välillä kuitenkin samalla tasolla. Tutkimuksen mukaan työnohjaus on tärkeä työntekijöitä tukeva tekijä. Lisäksi molempien ryhmien sosiaalityöntekijöiden hyvinvointi oli tutkimuksen perusteella suhteellisen hyvä. (Baldschun ym. 2017, 1–2, 9–12.)

Suomessa myötätuntouupumisesta on tehty joitakin pro gradu -tutkielmia ja opinnäytetöitä eri ammattialoilta. Suvi Aaltonen (2017) on tutkinut myötätuntouupumusta lastensuojelun työntekijöillä opinnäytetyössään ”Myötätuntouupumus lastensuojelun työntekijöiden kokemana”. Laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla neljää lastensuojelun työntekijää, jotka olivat koulutukseltaan sekä sosiaalityöntekijöitä että sosionomeja, ryhmähaastattelun avulla. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että lastensuojelun työntekijöillä on selkeä riski myötätuntouupumiseen. Myötätuntouupumisen ehkäisyssä korostui työntekijän henkilökohtaisen elämän, koulutuksen ja työyhteisön merkitys. (Aaltonen 2017, 2.)

Saija Oittinen (2011) on tehnyt Pro gradu-tutkielman ”Empatia kriisiauttamisessa, Kriisityöntekijöiden kokemuksia myötätuntostressistä ja työhyvinvoinnista Kuopion kriisikeskuksella”. Tutkielma koostuu seitsemän kriisityöntekijän yksilöhaastatteluista, jotka analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysissä peilataan vastauksia Figleyn (2002) myötätuntostressin ja myötätuntouupumuksen malliin, jonka esittelen tutkielmassani myöhemmin. Tutkielman tulokset osoittavat, että asiakastilanteet, jotka muistuttavat työntekijän omia kokemuksia tai joihin työntekijän on helppo samaistua, aiheuttavat työntekijälle myötätuntostressiä. Myötätuntostressi aiheutti työntekijöille erilaisia reaktioita tunteiden ja ajatusten, sekä kehon ja käyttäytymisen tasolla. Myötätuntostressiä ehkäiseviksi tekijöiksi työntekijät mainitsivat omasta hyvinvoinnista huolehtimisen ja työn rajaamisen. (Oittinen 2011, 2, 16, 108.)

Laura Nironen (2011) on tutkinut aihetta luokanopettajien keskuudessa pro gradu -tutkielmassaan ”Luokanopettajien empaattisuus ja sen yhteydet työssä koettuun myötätuntouupumukseen sekä myötätuntotyytyväisyyteen”. Tutkimuksessa selvitettiin luokanopettajien empaattisuuden tasoa, ja eroavatko naiset ja miehet empatian suhteen

toisistaan. Tämän lisäksi tutkimuksessa tutkittiin opettajien kokemia myötätuntouupumista työssään, ja empatian yhteyttä ilmiöihin, joista myötätuntouupumus koostuu. Aineisto kerättiin verkkokyselylomakkeella, joka koostui kolmesta osiosta. Ensimmäinen osio koostui vastaajan taustatiedoista, ja toisessa osiossa käytettiin Baron-Cohenin kehittämää mittaria Empathy Quotient (EQ), jolla tutkittiin luokanopettajien empaattisuutta. Kyselyn kolmannessa osiossa käytettiin Stammin kehittämän mittarin Professional Quality of Life Scale (PoQOL) eli Ammatillisen elämänlaatuasteikon viidettä versiota, jonka avulla mitattiin luokanopettajien myötätuntouupumista sekä myötätuntotytyväisyyttä. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. (Nironen 2011, 2, 42–44.)

Vastauksista käy ilmi, että melkein puolet luokanopettajista osoitti keskimääräistä korkeampaa, tai erittäin korkeaa empatiakykyä. Naiset olivat vastausten perusteella empaattisempia kuin miehet. Vastaajista 6 % täytti tutkimuksessa olleet myötätuntouupumuksen kriteerit ja pelkän työuupumuksen merkkejä oli 17 % vastaajista. Noin viidesosa luokanopettajista koki tulosten mukaan korkeaa myötätuntotytyväisyyttä. Tulosten perusteella korkea empatiakyky ennusti matalaa työuupumusta, ja empaattisuuden lisääntyessä myös myötätuntotytyväisyyden nähtiin kasvavan. Tutkimuksen mukaan empatialla ei nähty olevan yhteyttä luokanopettajien kokeman sekundaarisen traumaattisen stressin kanssa. (Nironen 2011, 2, 54.)

### **3.2.3 Myötätuntouupumisen lähikäsitteitä**

Myötätuntouupumuksen voidaan nähdä kokoavan yhteen loppuun palamisen, sekundäärinen traumaattisen stressin, sijaistraumatisoitumisen ja vastatransferenssin eli vastatunteiden käsitteitä. Näillä käsitteillä on perinteisesti kuvattu ihmissuhdetyön emotionaalista stressiä. Myötätuntouupumisesta puhutaankin monesti myös sijaistraumatisoitumisena tai sekundäärinä traumana ammattiauttamisen yhteydessä. (Nissinen 2007, 14, 51.) Myötätuntostressiä taas voidaan pitää myötätuntouupumisen sukulaiskäsitteenä (Nissinen 2012, 25). Myös Rothschild & Rand (2010, 26) kertovat, että loppuun palamisen, sekundaarin traumatisoitumisen, sijaistrauman ja myötätuntouupumisen termien erottaminen on ollut ammattilaisille epäselvää, ja niitä käsitellään terapiakirjallisuudessa monesti vaihtoehtoisina ilmaisuina. Tämän vuoksi koen tärkeäksi avata hiukan näitä käsitteitä, ja yritän selkeyttää niiden välisiä eroja ja yhteyttä myötätuntouupumiseen.

Figley (1995, 2) määritteli aluksi myötätuntouppumisen työuupumisen muodoksi, mutta tutkittuaan enemmän ilmiötä, alkoi hän kutsua sitä myötätuntouppumiseksi. Figley (1995) näkee myötätuntouppumisen olevan identtinen sekundäärisen traumaattisen stressihäiriön (STSD) kanssa ja myötätuntostressin taas sekundäärisen traumaattisen stressin (STS) kanssa. Nissinen (2007, 103) kuitenkin mainitsee, että osa tutkijoista käyttää myötätuntouppumisen synonyymina sekundääriä traumaattista stressiä ja myös Figley (2002, 2) kertoo, että traumatologian kentällä myötätuntouppumus käsite tunnetaan sekundäärisenä traumaattisena stressinä. Figley (2002, 3) pitää myötätuntouppumista kuitenkin käyttäjäystävällisempänä terminä sekundääriseen traumaattiseen stressihäiriölle (STSD). Seuraavaksi avaan hiukan sekundääristä traumaattista stressihäiriötä (STSD), sekä sen eroa posttraumaattiseen stressihäiriöön (PTSD).

Figley (2002, 3) mukaan sekundäärinen traumaattinen stressihäiriö (STSD) ja posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD) ovat lähes identtisiä. Nissinen (2007, 103) kertoo, että Figleyn mukaan olisi tärkeää erottaa primäärin ja sekundäärin traumatisoitumisen termit tutkittaessa myötätuntouppumista, koska näin pystytään näkemään autettavan ja auttajan kokemusten syntyjärjestys ja suhde toisiinsa selkeämmin. Primääri posttraumaattinen stressi koskettaa autettavaa ja hänen kokemustaan, kun taas sekundääri posttraumaattinen stressi koskettaa auttajaa ja hänen kokemustaan. Posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD) koskee ihmistä, jota kärsimys koskettaa henkilökohtaisesti. Sekundäärinen traumaattinen stressihäiriö (STSD) taas koskettaa ihmistä, joka on kontaktissa posttraumaattisesta stressihäiriöstä kärsivän ihmisen kanssa. Primääri posttraumaattinen stressihäiriö syntyy kun ihminen kokee tilanteen, joka järkyttää hänen elämän tasapainoa ja hän kokee asian ylivoimaiseksi. Sekundäärinen posttraumaattinen stressi taas syntyy kahden ihmisen kohtaamisesta, jossa trauman vaikutuspiiriin joutunut ihminen haluaa auttaa traumatisoitunutta, kärsivää ihmistä. (Nissinen 2007, 101–103.) Figleyn (2002, 4) mukaan auttajan roolissa, voi toimia esimerkiksi sosiaalityöntekijä, hoitaja tai neuvoja. Posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD) diagnoosin tunnustaminen kansainvälisesti vuonna 1980 on merkinnyt suurta apua monille traumoista kärsiville, ja vaikuttanut traumakirjallisuuden kasvuun (Figley 1995, 3; Hammarlund, 2010, 13).

Myötätuntostressillä tarkoitetaan työperäistä emotionaalista stressiä, joka on seurausta asiakkaiden raskaiden tilanteiden toistuvasta jakamisesta ja todistamisesta. Myötätuntostressin voidaan nähdä syntyvän, kun asiakkaan murheet siirtyvät työntekijän mieleen. Työn sisältö on siis ensisijaisesti myötätuntostressin alkulähde. Stressi voi edetä ja voimistua vähitellen, ja se voi huomaamatta muuttua myötätuntuupumiseksi. (Nissinen 2012, 31.) Vastatransferenssin eli vastatunteiden käsitteet voidaan liittää läheisesti sekundaariin traumaattiseen stressiin. Vastatunteet kuvaavat auttajassa syntyviä reaktioita ja tunteita, sekä niiden vaikutusta häneen itseensä, autettavaan ja auttamissuhteen vuorovaikutukseen. Tunteiden myötä auttajassa syntyy automaattisia selviytymistapoja, jotka ovat merkityksellisiä uupumisprosessissa. (Nissinen 2007, 52.) Rothschild & Rand (2010, 29, 30) nostavat esille, että vastatransferenssin määritelmässä on vaihtelua, ja heidän kirjassaan vastatransferenssin käsite tarkoittaa ammatinharjoittajan asiakasreaktioita, jotka tulevat hänen omasta menneisyydestään.

Sijaistraumatisoitumisessa empaattinen vuorovaikutus kärsivän ihmisen kanssa ja kärsimyksen todistaminen muuttavat työntekijän sisäistä kokemusmaailmaa. Tutkijat korostavat, että autettavien kärsimyksen todistaminen ei sinänsä synnytä työn uuvuttavuutta, vaan auttajan kokemusmaailman negatiiviset muutokset. (Nissinen 2012, 54–55; Nissinen 2007, 53.) Sijaistraumatisoitumiselle altistumisen nähdään aiheuttavan työuupumista ja sairauslomia (Rothschild & Rand 2010, 9).

Stamm (2010, 8) jakaa myötätuntuupumisen kahteen erilliseen osaan. Toinen osa muodostuu työuupumuksesta ja toinen osa sekundaarista traumaattisesta stressistä. Työuupumisessa tyypillistä on uupumus, turhautuminen, viha ja masennuksen oireet. Sekundaarisen traumaattisen stressin negatiiviset tunteet taas tulevat pelosta ja työperäisestä traumasta. (Stamm 2010, 8.) Nissisen (2012, 31) mukaan myötätuntuupuminen on työuupumusta, joka liittyy työstä tuleviin emotionaalisiin haasteisiin.

Figleyn (2002, 5) mukaan myötätuntuupumista voidaan pitää yhtenä loppuun palamisen muotona. Nissinen (2012, 36–37) puolestaan kertoo, että myötätuntuupuminen eroaa loppuun palamisesta, vaikka ne ovatkin läheisiä ja osittain päällekkäisiä termejä. Myötätuntuupumuksesta kärsivä työntekijä tahtoo edelleen tehdä työtään ja hänellä on siihen motivaatiota, kun taas loppuun palanut työntekijä ei pidä työtä enää niin merkittävänä



(Nissinen 2012, 36–37). Loppuun palanut yksilö on ääritilanteessa, jossa työn vaikutukset ja ylikuormitus ovat muuttaneet hänen elämänsä negatiiviseksi ja hänen terveytensä on kärsinyt työn kuormituksen seurauksesta (Rothschild & Rand 2010, 27).

Myötätuntouupumisen nähdään olevan yhteydessä myös etenkin masennukseen ja sen lisäksi myös muihin psyykkisiin ongelmiin (Salo ym. 2016, 8). Psykkisesti myötätuntouupumus ei ole kuitenkaan niin syvä, ja kaikille elämänalueille ulottuva tila kuin masennus, mutta jos myötätuntouupuminen on pitkäaikaista, se voi kehittyä myös masennukseksi (Nissinen 2012, 36).

### **3.3 Figleyn malli myötätuntostressistä ja myötätuntouupumisesta**

Käytän tutkielmani analyysissä apuna Charles Figleyn kehittämää mallia myötätuntostressistä ja myötätuntouupumisesta. Charles Figley on amerikkalainen perheterapeutti ja psykotraumatologi, joka on tutkinut myötätuntouupumis-käsitettä ja laajentanut sen käyttöä. Ensimmäiset havainnot ilmiöstä hän teki hoitaessaan Vietnamin sotaveteraaneja 1970-luvulla. Siellä hän havaitsi omaisilla ja heitä auttavilla ammattilaisilla samoja kriisireaktioita ja ongelmallisia toimintatapoja, kuin veteraaneilla. Hän ymmärsi, että ilmiö kuuluu auttamiseen ja auttamisen vaikutukset ulottuvat työn lisäksi myös auttajan yksityisiin ihmissuhteisiin. (Nissinen 2007, 53.) Figley kirjoitti vuonna 1995 kirjan *Compassion Fatigue*, josta tuli uusi termi myötätuntouupumus, joka on sen jälkeen vakiintunut käyttöön (Rothschild & Rand 2010, 26).

Figley (2002, 1436) kertoo, että vuonna 1995 julkaistun ensimmäisen *Compassion Fatigue* kirjan myötä syntyi uudenlainen arvostus koskien huolenpidon haittavaikutuksia ja sen suhdetta empatiaan ja aiempiin traumaattisiin kokemuksiin. Vuonna 1995 otettiin käyttöön Figleyn malli myötätuntostressistä ja myötätuntouupumisesta, joka perustuu olettamukseen, että empatia ja emotionaalinen energia ovat liikkeelle paneva voima työskentelyssä kärsimyksen kanssa. Mallissa esiintyvät käsitteet luovat yhdessä kausaalisen mallin, jonka katsotaan ennustavan myötätuntouupumista. Mallissa tuodaan esiin myös käsitteitä, jotka voivat ehkäistä myötätuntouupumisen syntymistä. (Figley 2002, 1436, 1438.)

Mallin ensimmäinen käsite empatiakyky (empathic ability) tarkoittaa kykyä huomioida toisten ihmisten kärsimystä. Malli esittää, että ilman empatiaa ihminen tuntee joko hyvin vähän tai ei ollenkaan empaattista vastakaikua (empathic response) kärsivää ihmistä kohtaan. Näin ollen ihminen tuntee vain vähän, jos ollenkaan myötätuntostressiä, eikä hän tunne ollenkaan myötätuntuupumista. Kyky tuntea empatiaa on siis avainasemassa ihmisten auttamisessa, mutta sen myötä ihminen asettaa itsensä haavoittuvaksi myös huolenpidon seurauksille. Empaattinen huolehtiminen (empathic concern) tarkoittaa motivaatiota vastata apua tarvitsevien ihmisten tarpeisiin. Työntekijä, jolla on riittävä empaattinen huolehtimiskyky, pyrkii tarjoamaan parhaimman avun mitä pystyy antamaan, sille joka sitä tarvitsee. (Figley 2002, 1436–1437.)

Asiakkaalle altistuminen (exposure to client) tarkoittaa, että työntekijä kokee ja altistuu suoraan kärsivän asiakkaan emotionaaliseen energialle. Mallin mukaan kolme ensimmäistä käsitettä eli empatiakyky (empathic ability), empaattinen huolehtiminen (empathic concern) ja asiakkaalle altistuminen (exposure to client), synnyttävät auttajassa empaattista vastakaikua (empathic response). Empaattisen vastakäiun avulla työntekijä pyrkii vähentämään asiakkaan kärsimystä ymmärtämällä häntä empaattisesti. Tämän myötä työntekijä pystyy katsomaan asioita asiakkaan perspektiivistä, ja hän saattaa myös itse tuntea asiakkaan kokemia tunteita kuten vihaa, kipua tai pelkoa. Empaattisella vastakäiulla on hyödyllisiä mutta myös haitallisia vaikutuksia, ja työntekijän tulisi suojella itseään asiakastilanteiden tuomilta haittavaikutuksilta. (Figley 2002, 1436–1437.)

Myötätuntostressi (compassion stress) muodostuu emotionaalisesta energiasta, joka on peräisin auttajan kokemasta empaattisesta vastakäiusta asiakasta kohtaan. Siinä on oleellista asiakkaan kärsimyksen lievittäminen. Myötätuntostressillä voi olla negatiivisia vaikutuksia ihmisen immuunijärjestelmään ja elämänlaatuun. Myötätuntostressi voi yhdessä muiden tekijöiden kanssa edistää myötätuntuupumisen (compassion fatigue) syntymistä, ellei työntekijä pysty kontrolloimaan myötätuntostressiä. (Figley 2002, 1437.)

Myötätuntostressiä pystyy mallin mukaan ehkäisemään tai alentamaan kahdella keinolla. Toinen niistä on tyytyväisyys (satisfaction) sekä saavutuksen tunne (sense of achievement), jota työntekijä kokee kyetessään auttamaan asiakasta. Työntekijältä vaaditaan tietoista tunnistamista, missä oma vastuualue loppuu ja mistä asiakkaan vastuualue alkaa. Toinen

myötätuntostressiä alentava ja ehkäisevä tekijä on vetäytyminen (disengagement). Vetäytymisen myötä työntekijä pystyy etäännyttämään itsensä asiakkaan surusta. Työntekijän kyky irrottautua asiakkaasta vaatii tietoisuutta ja rationaalista kykyä päästää irti ajatuksista ja tunteista, joita asiakkaan tapaamiseen liittyy ja joita asiakas elää omassa elämässään. Vetäytymisessä korostuu itsestä huolehtimisen tärkeys. Mikäli myötätuntostressiä ilmenee vetäytymisestä ja työtyytyväisyydestä huolimatta, työntekijällä nähdään olevan suurempi riski myötätuntuupumiseen. (Figley 2002, 1437–1438.)

Figleyn (2002, 1438) mallin mukaan pitkittynyt altistuminen (prolonged exposure), traumaattiset muistot (traumatic memories) ja elämänhäiriö (life disruption), lisäävät myötätuntuupumisen esiintymistä. Pitkittynyt altistuminen (prolonged exposure) tarkoittaa työntekijän jatkuvaa vastuun tunnetta asiakkaan kärsimyksestä, joka on jatkunut pitkään. Tällöin työntekijän tulisi muistaa pitää taukoja ja lomaa työstään ja empaattisesta suhtautumisesta asiakkaisiin. Traumaattiset muistot (traumatic memories) voivat laukaista työntekijässä posttraumaattisen stressihäiriön oireita. Työntekijä voi kokea vaativia, uhkaavia sekä surullisia asiakastilanteita urallaan. Näiden hetkien uudelleen muistelu voi aiheuttaa työntekijässä emotionaalisia reaktioita. Tietyn tyyppiset asiakkaat ja asiakkaiden kokemukset, joilla on yhteys työntekijän kokemaan traumaattiseen kokemukseen, voivat herättää näitä muistoja työntekijässä. (Figley 2002, 1437–1438.)

Elämänhäiriöillä (life disruption) Figley (2002, 1438) viittaa odottamattomiin muutoksiin elämässä, jotka vaikuttavat työntekijän aikatauluihin, rutiineihin ja elämän vastuiden hallintaan. Muutokset voivat johtua esimerkiksi sairaudesta, elämäntyylin muutoksesta tai ammatillisen vastuun lisääntymisestä. Muutokset olisi normaalisti hallittavissa, mutta yhdistettynä muihin tekijöihin ne voivat lisätä työntekijän myötätuntuupumisen kehittymistä. (Figley 2002, 1438.)

Figleyn myötätuntostressin ja myötätuntuupumisen mallin nähdään tarjoavan keinon ehkäistä ja lievittää myötätuntuupumista mahdollisimman nopeasti, sekä auttaa ennustamaan sen alkamista (Figley 2002, 1438). Laura Campbell (2007, 165) kertoo käyttäneensä Figleyn (2002) myötätuntostressin ja myötätuntuupumisen mallia apuna tehdessään hurrikaanien jälkeistä katastrofityötä. Malli antoi tietoa myötätuntuupumisen kehittymisestä ja auttoi täten oireiden seuraamisessa, sekä minimoimaan työn negatiivisia vaikutuksia (Campbell 2007,

165). Käytän mallia analyysivaiheessa apuvälineenä, tarkastellessani kuinka perheneuvolan sosiaalityöntekijät ymmärtävät myötätuntopuumus-käsitteen, ja mitkä asiat he näkevät oleellisiksi myötätuntopuumisen kehittämisessä sekä ennaltaehkäisyssä.

## **4 TUTKIELMAN TOTEUTTAMINEN**

### **4.1 Tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Olen kiinnostunut tutkielmassani perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden käsityksistä myötätuntouupumisesta, ja kuinka tärkeänä he pitävät empatiaa omassa työssään. Jäsennän sosiaalityöntekijöiden käsityksiä Figleyn (2002) myötätuntostressin ja myötätuntouupumuksen mallin avulla, jonka olen esitellyt teoreettisessa viitekehyksessä. Tavoitteena on selvittää perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden omia näkemyksiä siitä, ovatko he joskus kärsineet myötätuntouupumisesta tai kärsivätkö he siitä mahdollisesti tällä hetkellä. Olen kiinnostunut siitä, onko myötätuntouupuminen ilmiö, joka koskettaa myös perheneuvolan sosiaalityöntekijöitä. Tutkielmani tavoitteena on lisäksi selvittää, minkälaiset tekijät tukevat perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden jaksamista ja mahdollisesti ehkäisevät myötätuntouupumisen syntymistä, sekä minkälaiset tekijät voivat aiheuttaa perheneuvolan sosiaalityöntekijöille kuormitusta.

Tutkielmani pääkysymys on:

1. Millaisia käsityksiä perheneuvolan sosiaalityöntekijöillä on myötätuntouupumisesta ja empatiasta omassa työssään?

Tutkielmani alakysymykset ovat:

1. Minkälaiset tekijät auttavat perheneuvolan sosiaalityöntekijöitä jaksamaan työssään?
2. Minkälaiset tekijät kuormittavat perheneuvolan sosiaalityöntekijöitä työssään?

### **4.2 Tutkielman metodologiset ratkaisut**

Maisterintutkielmani on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Pidin heti alusta asti selvänä, että haluan tehdä laadullisen tutkimuksen, koska laadullisen tutkimuksen tekeminen on

minulle jo ennestään tuttua ja laadulliset menetelmät sopivat paremmin tutkielmani toteutukseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana pidetään todellisen elämän kuvaamista ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Päädyin kvalitatiiviseen tutkielmaan, vaikka tutkielmassa apuna käyttämäni Figleyn (2002) myötätuntostressin ja myötätuntuupumisen mallissa on kyse kausaalista mallista, joka kuuluu kvantitatiiviseen tutkimukseen. Halusin kuitenkin ottaa kyseisen mallin mukaan tutkielmaani, koska sen avulla on helpompi ymmärtää myötätuntuupumisen kehittymistä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina, jolloin tutkija luottaa omiin havaintoihin ja keskusteluihin tutkittavien kanssa enemmän, kuin tietoon joka hankittaisiin mittausvälineillä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston hankinnassa suositaan laadullisia metodeja, kuten haastatteluja ja osallistuvaa havainnointia, ja kohdejoukko valitaan siinä tarkoituksenmukaisesti. Tapauksia käsitellään aina ainutlaatuisina ja myös aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,164.)

Laadullisen tutkimuksen keinoin ilmiöstä on mahdollista saada syvälinen näkemys. Tavoitteena siinä voidaan pitää ilmiön kuvaamista, ymmärtämistä sekä tulkinnan antamista. (Kananen 2017, 33, 35.) Tutkimuksessa on mukana yleensä varsin pieni määrä tapauksia, mutta niitä pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Tällöin aineiston tieteellisyyden kriteerinä onkin sen laatu, eikä määrä. (Eskola & Suoranta 2008, 18.)

### **4.3 Tutkimusmenetelmän kuvaus**

Päädyin keräämään aineistoni teemahaastattelujen avulla, koska pidin tärkeänä, että tutkittavat saavat oman näkökulmansa ja äänensä tuotua esiin. Lisäksi tämä on kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillinen aineiston hankintapa, joten oli luontevaa käyttää juuri tätä menetelmää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,164.) Teemahaastattelussa edetään keskeisten teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa, ja siinä yritetään löytää tutkimuksen tarkoituksen, ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän kannalta merkittäviä vastauksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88).

Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, joka tekee siitä ainutlaatuisen tiedonkeruumenetelmän (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199). Etuna haastattelussa nähdään joustavuus, koska haastattelijalla on mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä, toistaa kysymys, selventää ilmausten sanamuotoja, sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Tärkeintä haastattelussa on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Molemmat osapuolet vaikuttavat haastattelussa toisiinsa. Haastattelutilanteeseen vaikuttavat fyysiset, sosiaaliset sekä kommunikaatioon liittyvät seikat. Tyypillistä on, että haastattelu on ennalta suunniteltu, haastattelijalla on siinä alulle panija sekä ohjaa tutkimusta. Haastattelijan tehtävänä on pitää haastattelua yllä ja usein myös motivoida haastateltavaa. Haastattelijan tulisi tuntee roolinsa ja haastateltavan tulee luottaa siihen, että asioita joita hän kertoo, käsitellään luottamuksellisesti. (Eskola & Suoranta 2008, 85.)

Haastattelulajeja voidaan erotella sen mukaan, miten strukturoitu haastattelutilanne on. Ääripäinä voidaan pitää täysin strukturoitua haastattelua eli lomakehaastattelua, jossa kysymykset on laadittu etukäteen ja esittämisjärjestys on täysin määrätty. Toisena ääripäinä voidaan pitää strukturoimatonta, täysin vapaata haastattelua, jossa keskustelua käydään tietystä aiheesta vapaasti. Teemahaastattelu sijoittuu näiden kahden välimaastoon. Siinä on oleellista, että haastattelun teema-alueet tiedetään, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa järjestystä tai muotoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.)

Teemahaastattelussa tutkijalla tulisi olla ilmiöstä jonkinlainen ennakkokäsitys, jotta hän pystyy laatimaan teemahaastattelurungon ja teemat (Kananen 2017, 96). Teemahaastatteluja varten laadin puolistrukturoidun haastattelurungon. Teemahaastattelussa haastattelijalla ei yleensä ole valmiita kysymyksiä, vaan jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista. Haastatteluni noudattaakin tältä osin puolistrukturoitua haastattelua, jossa esitetään kaikille haastateltaville samat kysymykset, joihin he saavat vastata omin sanoin. (Eskola & Suoranta 2008, 86.) Jaoin haastattelukysymykset kuuteen eri teemaan ja teemahaastattelulle tyypillisesti kävin teema-alueet läpi haastateltavien kanssa. Haastatteluissa kysymysten tarkka muoto ja järjestys elivät jonkin verran haastatteluiden mukaan. (Eskola & Suoranta 2008, 86; Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Pääosin haastattelut etenivät kuitenkin jokaisen haastateltavan kohdalla samassa järjestyksessä. Välillä haastateltavat alkoivat automaattisesti vastata jo seuraavaan tai johonkin tulossa olevaan kysymykseen, ja tietysti etenimme silloin joustavasti

tämän mukaan. Tuomi & Sarajärvi (2018, 88) toteavat, että on makukysymys esitetäänkö teemahaastattelussa kaikille haastateltaville samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja muodossa, ja teemahaastatteluiden toteutukset voivat vaihdella lähes avoimen haastattelun tyyppisestä strukturoituun haastatteluun.

#### 4.4 Aineiston keruu

Haastattelin vuoden 2018 tammi- ja helmikuussa kahdeksaa sosiaalityöntekijää, kahdesta keski-suuresta perheneuvolasta. Kysyin tutkimukselleni lupaa molempien perheneuvoloiden johtavilta sosiaalityöntekijöiltä, jotka molemmat olivat kiinnostuneita ja halukkaita osallistumaan tutkimukseeni. Toiseen kaupunkiin lähetin lisäksi vielä tutkimuslupahakemuksen, toinen perheneuvola ei tätä vaatinut. Perheneuvoloiden johtajat kyselivät perheneuvolan sosiaalityöntekijöiltä halukkuutta osallistua tutkimukseen, ja ilmoittivat minulle sitten halukkaiden sähköpostiosoitteet. Tutkimukseen oli halukkaita osallistumaan yhdeksän työntekijää. Valitettavasti yksi henkilö joutui jäämään tutkielman ulkopuolelle, koska hän estyi tulemasta haastatteluun, ja haastattelun siirtyminen olisi mennyt tutkielman kannalta liian pitkälle. Haastattelu olisi ollut haastatteluiden loppupäässä, jolloin huomasin että aineistoa on jo kertynyt hyvin, ja samat asiat alkoivat toistua vastauksissa. Haastatteluissa oli saavutettu siis kylläntymispiste, ja näin ollen totesin kahdeksan haastattelun riittävän tutkielmani toteutukseen (Kananen 2015, 355).

Lähestyin jokaista työntekijää sähköpostitse, kertoen hiukan tutkielmani aiheesta sekä toteutustavasta, jonka jälkeen sovimme tapaamisajat kunkin työntekijän kanssa sähköpostitse. Kaikki haastateltavat olivat koulutukseltaan sosiaalityöntekijöitä, ja neljällä haastateltavalla oli myös muita tutkintoja sosiaalityön lisäksi. Kaikki haastateltavat olivat sukupuoleltaan naisia ja kaikilla, lukuun ottamatta yhtä, oli työkokemusta useiden vuosien ajan myös muusta sosiaalityöstä. Haastateltavista kahdella oli työkokemusta perheneuvolatyöstä kertynyt yli 20 vuotta. Kolmella haastateltavalla työkokemusta oli kertynyt perheneuvolasta yli kymmenen vuotta, ja kolmella alle kymmenen vuotta. Kaikilla haastateltavilla oli työkokemusta perheneuvolasta vähintään kaksi ja puoli vuotta. Riittävä työkokemus juuri perheneuvolatyöstä on tutkielmani kannalta tärkeää, jotta työntekijä osaa kertoa myötätuntouupumisesta juuri perheneuvolatyöhön liittyen. Haastateltavista neljä oli yli 55-vuotiaita ja neljä alle 55-vuotiaita.



Toteutin haastattelut yksilöhaastatteluina työntekijöiden työajalla ja pääosin työntekijöiden omalla työpaikalla, heidän omissa huoneissaan. Yksi työntekijä matkusti toiseen toimipisteeseen tapaamaan minua, ja kaksi haastattelua tapahtui muualla kuin työntekijöiden omissa huoneissa. Tutkielmassani päädyin käyttämään yksilöhaastattelua, koska tutkielman aihe on henkilökohtainen ja se voi olla haastateltavalle myös arkaluontoinen. Kanasen (2015, 149) mukaan hyvin henkilökohtaisissa ja arkaluontoisissa aiheissa yksilöhaastattelua voidaan pitää ainoana vaihtoehtona. Uskon että työntekijät pystyivät kertomaan minulle avoimemmin ajatuksistaan ja kokemuksistaan, kun haastattelin heitä yksin enkä ryhmässä. Lisäksi Kananen (2015, 148–149) toteaa, että yksilöhaastattelut tuottavat tarkempaa ja ehkä myös luotettavampaa tietoa kuin ryhmähaastattelut, ja ryhmähaastattelussa voi olla hankalaa huomioida tasapuolisesti kaikkien haastateltavien mielipiteet ja ajatukset.

Haastatteluiden alussa muistutin jokaiselle työntekijälle, mitä aihetta tutkielmani koskee. Lisäksi kävimme läpi haastattelurungon teemat ja kysyin jokaiselta luvan nauhoittaa haastattelut. Mielestäni haastattelut rentoutuivat koko ajan jokaisen haastattelun myötä. Jokainen työntekijä otti minut lämpimästi ja avoimesti vastaan, joten haastatteluja oli mukava toteuttaa. Oli myös ilo kuulla ja huomata, että jokainen työntekijä piti tutkielmaa tärkeänä ja he osoittivat olevansa mielellään tutkielmassa mukana.

Käytin tutkielmassani tekemääni haastattelurunkoa, koska koin sen tuovan haastatteluun selkeyttä, ja ajattelin saavani sen avulla yksityiskohtaisempaa tietoa. Lisäksi kysymysten avulla sain haastateltavat pysymään paremmin aiheessa. Ennen haastatteluja pohdin onko haastattelurunkoni toimiva, ja miten onnistun haastattelijan roolissa. Ensimmäinen haastattelu jännitti minua eniten ja pohdin varsinkin nauhurien toimivuutta ja äänien kuuluvuutta. Kahden nauhurin käyttö osoittautuikin järkeväksi, koska jouduin muutamia kertoja tarkistamaan puheen litterointivaiheessa toiselta nauhurilta, koska toisesta puhe ei kuulunut.

Haastattelijana roolini oli lähinnä kysyä kysymyksiä ja aidosti kuunnella haastateltavien vastauksia. Välillä nyökyttelin ja sanoin mm tai joo. Lisäksi osa haastateltavista kysyi joitain tarkentavia kysymyksiä haastattelukysymyksiin liittyen, joihin vastasin.

*S: ”No miten työyhteisössäsi käsitellään vaikeita asioita?”*

*H3: ”Vaikkapa uupumusta?”*

*S: ”Niin esimerkiksi..”*

Toiset haastateltavat kertoivat asioista laveammin ja toiset taas suppeammin. Jos vastaukset jäivät kovin lyhyiksi ja kaipasin niihin jotain lisää, saatoin kysyä tarkentavia kysymyksiä, kuten ”Osaisitko kertoa vielä tarkemmin tästä asiasta?”. Muuten pyrin olemaan hiljaa, kuuntelemaan ja pysymään mahdollisimman neutraalina, mutta kuitenkin kannustavana. Koskettavista kokemuksistaan kertoessaan huomasin, että myös itse luontevasti myötäelin tilanteita, ja osoitin myötätuntoa ilmein ja ”mm” sekä ”niin” sanoin.

Haastatteluiden edetessä muutin hiukan joidenkin haastattelukysymysten paikkaa tai muotoa, koska huomasin ensimmäisten kolmen haastattelun jälkeen, että joitakin kysymyksiä saatettiin ymmärtää väärin, niitä piti tarkentaa, tai ne olisi hyvä esittää eri järjestyksessä. Vaihdoin kysymysten ”Mitkä asiat voisivat mielestäsi auttaa myötätuntouupumiseen?” ja ”Miten myötätuntouupumista voi mielestäsi ennaltaehkäistä?” paikkaa niin, että kysyin jälkimmäisen ensimmäiseksi. Tein vaihdon koska ensimmäisissä kolmessa haastattelussa haastateltavat alkoivat kuvata jo auttamis-kysymyksen kohdalla ennaltaehkäiseviä asioita. Tarkensin myös auttamis-kysymystä näin ”Mitkä asiat voisivat mielestäsi auttaa myötätuntouupumiseen, silloin kun sitä kokee?” Lisäsin myös muutaman kysymyksen haastattelurunkoon kolmannen haastattelun jälkeen maisteriryhmämme pohdinnan myötä. Nämä kysymykset olivat ”Kerrotko sosiaalityöntekijän työtehtävistä perheneuvolassa?” ja ”Kerrotko minkälaisia työmuotoja käytätte perheneuvolassa?”. Huomasin osan kysymyksien kanssa, että vastauksissa saattoi tulla paljon päällekkäisyyttä. Pidin kuitenkin jokaista kysymystä tärkeänä, enkä jättänyt niitä haastattelurungosta pois, koska osalla haastateltavista päällekkäisyyksiä ei tullut näiden kysymysten kohdalla. Haastatteluiden edetessä koin kehittyväni koko ajan haastattelijana ja esitin lisäkysymyksiä helpommin tarvittaessa. Kiinnitin myös huomiota enemmän omaan olemiseeni ja siihen, etten varmasti johdattele haastateltavia vastaamaan minulle mieleisellä tavalla, vaan kuten he itse ajattelevat.

Uskon, että haastattelutilojen rauhallisuus ja tuttuus työntekijöille loi hyvät puitteet haastattelulle ja vuorovaikutukselle. Kiireen tuntua haastatteluiden aikana ei ollut, vaan

jokainen haastateltava oli selvästi aidosti kiinnostunut tutkielmasta ja halusi vastata kysymyksiin perusteellisesti. Haastatteluiden ja aiheen koskettavuus ilmeni varsinkin muutamissa haastatteluissa, kun osa haastateltavista herkistyi selvästi muistellessaan joitakin asioita menneiltä vuosilta.

Haastattelu aineistoa kertyi yhteensä 7 tuntia 13 min. Haastattelujen kesto vaihteli 37 minuutin ja 1 tunti 13 min välillä. Suurin osa haastatteluista kesti vajaan tunnin.

Haastattelujen jälkeen aloin mahdollisimman pian litteroimaan nauhoituksia. Litterointi tarkoittaa äänitteiden muuttamista tekstimuotoon. Litteroinnin tarkkuudessa voidaan erottaa eri tasoja, joita ovat sanatarkka-, yleiskielinen-, ja propositiotason litterointi. Sanatarkka litterointi on näistä tarkin ja siinä kirjataan ylös kaikki äännähdykset, ehkä myös eleet, äänenpainot ja katseet. Yleiskielisessä litteroinnissa murre- ja puhekielen ilmaisut poistetaan ja teksti kirjoitetaan kirjakielellä. Propositiotasolla nauhoituksesta poimitaan vain ydinsisältö. (Kananen 2015, 160–161.) Käytin itse litteroinnissa yleiskielistä litterointia, jossa purin tekstin kirjakielelle, niin ettei haastateltavia voida tunnistaa murteiden perusteella. Jätin litteroinneista pois turhat täytesanat kuten ”niinku”, ”et”, ”tota”, mutta muuten kirjoitin kaiken mitä haastateltavat sanoivat. Pitkät tauot ja nauramiset merkitsin tekstiin pisteillä ”...” ja ”(naurua)” merkeillä. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 80 ja puoli sivua, kun käytin Calibrin fonttia 11 ja riviväliä 1,15.

## 4.5 Sisällönanalyysi

Analyysimenetelmänä käytän tutkimuksessani sisällönanalyysia, jota voidaan pitää perustyökaluna kvalitatiivisissa analyysissa (Silvasti 2014, 33). Sisällönanalyysissä tarkoituksena on pyrkiä luomaan sanallinen ja selkeä kuvaus ilmiöstä, jota tutkitaan. Aineisto pyritään järjestämään selkeään ja tiiviiseen muotoon, ja tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen. Analyysillä luodaan aineistoon selkeyttä, jotta tutkittavasta ilmiöstä pystyisi tekemään selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 122.)

Sisällönanalyysia pidetään luontevana tapana lähestyä tutkimusaineistoa.

Analyysillä tarkoitetaan erittelemistä, jäsentämistä ja tarkastelemista. Tutkijan pyrkimyksenä on tunnistaa aineistossa esiintyviä ilmiöitä ja eritellä niitä. Ilmiön tai asian syvällinen ymmärtäminen on sen perimmäinen tarkoitus. (Silvasti 2014, 33, 37.) Aineisto järjestetään

muotoon, jossa sitä pystytään erittelemään ja etsimään vastauksia tutkimusongelmiin. Analyysia voidaan pitää kaikissa vaiheissa uusien merkitysten rakentamisena. (Eskola & Suoranta 2008, 225.)

Silvasti (2014, 38) kertoo, että tutkijan on tärkeää perehtyä aineistoonsa huolellisesti ja itse kerätyn aineiston sekä litteroinnin, nähdään edesauttavan tutkimuksen tekoa. Aloitin aineistoon tutustumisen kuuntelemalla nauhoituksia litteroidessani niitä tekstimuotoon. Tämän jälkeen perehdyin aineistoon huolellisesti lukemalla aineistoa läpi useaan otteeseen, joka on Eskolan ja Suorannan (2008) mukaan tärkeää, jotta tutkija tutustuu tekstiin ja pääsee sinuiksi aineiston kanssa. Teemahaastattelujen teemat voivat auttaa aineiston jäsennyksessä ja helpottavat sen lukemista. Teemahaastattelurunko voi myös toimia apuvälineenä aineiston koodauksessa, jossa aineistoa käydään läpi systemaattisesti ja pilkotaan osiin, jotta sitä olisi helpompi tulkita. (Eskola & Suoranta 2008, 151–152, 154.) Silvastin (2014, 38) mukaan aineiston analyysi aloitetaan monesti juuri koodaamalla eli jäsentämällä ja luokittelemalla aineistoa. Aineistoa voidaan koodata joko aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti eli abduktiivisesti. Nämä erilaiset tavat koodata aineistoa johtavat myös siihen, että sisällönanalyysia toteutetaan eri tavoilla. Tutkielmassani päädyin käyttämään teoriaohjaavaa eli abduktiivista sisällönanalyysia. (Silvasti 2014, 37, 39.)

Teoriaohjaavassa analyysissä analyysi ei pohjautu suoraan teoriaan, mutta teoria voi toimia siinä apuna. Aluksi aineiston analyysissä edetään aineistolähtöisesti, mutta loppuvaiheessa voidaan tuoda analyysia ohjaavaksi ajatukseksi teoriaosuudessa käsiteltyjä asioita.

Aineistolähtöisyys ja valmiit mallit siis vaihtelevat tutkijan ajatteluprosessissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–110.) Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä yhdistellään aineisto- ja teorialähtöisiä koodaustapoja. Tätä pidetään yleisimpänä tapana koodata aineistoa. Tutkija voi toimia teorioiden ohjaamana tai aineistosta ammentamalla. (Silvasti 2014, 43–44.)

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä edetään aineiston ehdoilla kuten aineistolähtöisessäkin analyysissä. Erona on kuitenkin, että teoriaohjaavassa analyysissä teoreettiset käsitteet ilmiöstä tuodaan valmiina, kun taas aineistolähtöisessä käsitteet luodaan aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133.)

Tutkielmassani päädyin aloittamaan aineiston analyysin kokoamalla kaikkien haastateltavien vastaukset kunkin haastattelukysymyksen alle. Tämä auttoi hahmottamaan ja hallitsemaan

aineistoa paremmin. Kun olin perehtynyt aineistoon kunnolla, koodasin aineistosta tutkimuskysymysten kannalta kiinnostavat asiat eri värien avulla, ja valikoin myös aineistosta oleelliset ja merkittävät osat sekä rajasin pois sivuun jääviä aineiston osia (Silvasti 2014, 37, 39). Kokosin koodatusta tekstistä samanväriset asiat omiksi tiedostoiksi, ja jatkoin niiden rajaamista ja koodaamista eri värein.

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä koodaaminen muuttuu vähitellen teemojen hahmottamiseksi eli teemoitteluksi. Teema on laajempi aineistosta löytyvä yhtenäinen aihepiiri kuin koodi. Koodauksen myötä purettu aineisto kootaan teemoittelun myötä tutkimuskysymysten näkökulmasta uusiksi asiakokonaisuuksiksi eli teemoiksi. Teemoittelun myötä analyysiä voidaan helpommin keskittää tutkimusongelman näkökulmasta olennaisiin osiin. (Silvasti 2014, 39, 44–45.) Teemoittelua voidaan kutsua myös luokitteluksi, jolloin keskitytään tarkastelemaan haastateltavien yhteisiä piirteitä ja aineistoa yhdistelemällä yritetään löytää haastateltavien väliltä samankaltaisuuksia. Tämän jälkeen samankaltaisten ilmaisujen pohjalta muodostetaan kategoriat. (Puusa 2011, 121–122.) Koodasin aineistosta esiin tulleita yhtäläisyyksiä eri värien avulla, ja kokosin samanväriset asiat omiksi kategorioiksi tietokoneella. Kategorioita muodostui useita ja olen nimennyt ne osaksi tulosten alalukuja. Kategorioiden avulla muodostin neljä tutkielmani kannalta merkittävää teemaa, jotka ovat: ”Jaksamista tukevat tekijät perheneuvolassa”, ”Kuormitukselle altistavat tekijät perheneuvolassa”, ”Käsityksiä myötätuntouupumisesta” ja ”Kokemuksia myötätuntouupumisesta”. Näistä neljästä teemasta koostuu tulosluvun neljä alalukua.

Tässä esimerkki, kuinka olen muodostanut tutkielmani alalukujen sisältöjä. Kokosin aineistosta eri väreillä yhtäläisyyksiä, jotka kokosin tietokoneella allekkain seuraavalla tavalla:

*H5: ”Joskus se on aika haastavaa että pitäisi tietää niin paljon ja olla jotenkin niin monesta asiasta kartalla”*

*H7: ”Tietysti kiire ajoittain mikä on että pitäisi saada monta asiaa hoidettua, pitäisi vastata soittopyyntöihin ja hoitaa eri tahoille yhteydenottoja ja ihmisten asioita selvitellä ja sitten että olisi monta asiaa niin sellainen tietysti kuormittaa”*

*H6: ”Perheneuvolalta odotetaan aika paljon ja meidän työnantaja, esimieskin olettaa että me tartutaan toimeen hyvin moninaisiin asioihin että nyt on korostunut verkostotyö ja sitten toivotaan että tehdään kaiken maailman tutkimuksia, ohjausta, neuvontaa ja annetaan hyvin monipuolisesti terapiaa, jotkut antavat työnohjausta, sitten mennään päiväkoteihin ja kaiken maailman yhteistyökumppaneille pitää milloin mitäkin esitystä.”*

*H8: ”Pitää pärjätä ja selvitä ja että onko se heikkouden merkki jos puhuu tai kun muut kaikki jaksaa.”*

Kun olin kerännyt samalla värillä aineistosta löytyvät yhtäläisyydet allekkain, etsin niissä olevan yhtäläisen tekijän, joka tässä esimerkissä on ”odotukset työntekijältä”. Myöhemmin lisäsin samaan kategoriaan myös riittämättömyyden tunteen, ja näin kategorian nimeksi muodostui ”Odotukset ja riittämättömyyden tunne”. Kun olin saanut kaikki kategoriat jäsennettyä, teemoittelin kategoriat suurempien teemojen alle, joista muodostin neljä edellä mainittua teemaa.

Tutkielmani teoreettisena viitekehyksenä toimii Figleyn (2002) myötätuntostressin ja myötätuntuupumisen malli. Käytin mallia apuvälineenä analysoidessani haastateltavien käsityksiä myötätuntuupumisesta. Jäsensin haastateltavien käsityksiä myötätuntuupumisesta etsimällä aineistosta yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia malliin nähden. Haastateltavien omia arvioita myötätuntuupumisen kokemisesta tarkastelen tulosten viimeisessä alaluvussa.

## **4.6 Tutkimuseettiset kysymykset ja luotettavuus**

Tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta sitä voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana sekä sen tuloksia voidaan pitää uskottavina. Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. On myös tärkeää että tutkija soveltaa tutkimuksessaan eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteuttaa avoimuutta tuloksia julkaistessa. Muiden tutkijoiden työ tulee

ottaa asianmukaisella tavalla huomioon ja sitä tulee kunnioittaa. Tutkimusta varten tulee hakea tarvittavat tutkimusluvut ja tutkimukseen liittyvät oikeudet, velvollisuudet ja vastuut, sekä aineiston säilyttämistä koskevat kysymykset, tulee sopia kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Tutkimus on myös tärkeä suunnitella, toteuttaa ja tallentaa eettisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kananen 2017, 190.)

Eettisen sitoutuneisuuden voidaan nähdä ohjaavan hyvää tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Laadullisessa tutkimuksessa tutkijaa itse voidaan pitää pääasiallisimpana luotettavuuden kriteerinä. Tällöin luotettavuuden arviointi kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan. (Eskola & Suoranta 2008, 210.) Olisi tärkeää että luotettavuuskysymykset otettaisiin huomioon jo heti tutkimuksen alussa (Kananen 2015, 342).

Tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan kaikissa tutkimuksissa. Tutkijan tarkka kertominen tutkimuksen toteuttamisesta ja tarkkuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa, kohentaa tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Luotettavuutta käsitellään tieteellisessä työssä kahden pääkäsitteen eli validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä ja validiteetilla taas sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Näitä kvantitatiivisen tutkimuksen käsitteitä ei kuitenkaan voida soveltaa sellaisenaan kvalitatiiviseen tutkimukseen vaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuusarvioinnin käsitteistö on kirjavaa. (Kananen 2015, 343, 352.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan käyttää ainakin informantin vahvistusta, vahvistettavuutta, arvioitavuutta, tulkinnan ristiriidattomuutta, saturaatiota ja aikaisempia tutkimuksia. Luotettavuustarkastelun edellytyksenä pidetään työn riittävää dokumentaatiota. (Kananen 2017, 176.)

Heti tutkielman aihepiirin tarkentuessa olin yhteydessä perheneuvolojen johtaviin sosiaalityöntekijöihin ja kysyin aluksi heidän mielipidettään tutkielmaani kohtaan ja heidän työyhteisönsä halukkuutta osallistua tutkielmaan. Varmistin myös tutkimuslupa-asiat johtavilta sosiaalityöntekijöiltä syksyn 2017 aikana. Toiseen kaupunkiin ei tarvinnut hakea erillistä tutkimuslupaa, mutta toiseen kaupunkiin tein erillisen tutkimuslupahakemuksen joulukuussa 2017. Tutkimuslupa myönnettiin tammikuussa 2018.

Tutkittavalle tulee kertoa miten aineisto kerätään ja mitä häneltä odotetaan tutkimusprosessissa. Kerroin lähettämässäni sähköpostissa sosiaalityöntekijöille mitä tutkielmani koskee, miten aion kerätä aineiston, ja mitä odotan heiltä tutkielmassani. Hyviin tapoihin kuuluvalla tavalla mainitsin myös haastattelun kestävän arviolta noin 60–90 minuuttia. (Kananen 2017, 194.) Sähköpostissa kerroin myös, että puhun tutkielmassa yleisesti vain perheneuvoloiden sosiaalityöntekijöistä, kertomatta tarkemmin missä perheneuvolassa haastattelut on tehty. Näin pystyn varmistamaan työntekijöiden anonymiteetin suojassa pysymisen ja luottamuksellisuuden. Kaikki työntekijät saivat osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti, jolloin tutkittavat päättivät itse osallistumisestaan tutkielmaan (Kananen 2017, 194). Ennen kaikkia haastatteluja, kysyin työntekijöiden lupaa saada nauhoittaa haastattelut. Nauhoitin haastattelut nauhurin lisäksi varmuuden vuoksi myös omalla puhelimella. Haastatteluiden jälkeen siirsin haastattelut omalle muistitikulleni, jota säilytän lukollisessa paikassa salasanan takana. Litteroin haastattelut siten, että työntekijöitä ei ole mahdollista niistä tunnistaa, ja poistin myös kaikki murreilmaisut tekstistä. Säilytän haastatteluja ja litterointeja tietoturvallisuuden mukaisesti ja kerroin haastateltaville myös, että hävitän kaikki nauhoitteet ja litteroinnit heti kun tutkielma on hyväksytty. Olen luvannut toimittaa valmiin tutkielman luettavaksi kumpaankin perheneuvolaan.



## **5 TULOKSET**

Tässä luvussa tarkastelen analyysin pohjalta aineistosta esiin nostamiani teemoja. Käyn läpi tekijöitä, jotka tukevat perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden jaksamista sekä tekijöitä, jotka voivat kuormittaa heitä. Tuon esiin perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden käsityksiä myötätuntouupumisesta, ja jäsennän niitä Figleyn (2002) myötätuntostressin ja myötätuntouupumisen mallin avulla. Lisäksi tarkastelen perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden omia kokemuksia myötätuntouupumisesta. Tämä luku sisältää teemoittelun myötä syntyneet neljä alalukua ja niiden pääasiat.

### **5.1 Jaksamista tukevat tekijät perheneuvolassa**

Tutkielmani tulosten mukaan perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden jaksamista tukevat oman työn hallinta, tauottaminen sekä rajaaminen. Myös työkokemus ja koulutus on osalle haastateltavista tärkeä voimavara. Haastateltavat pitävät itsestä huolehtimista ensiarvoisen tärkeänä ja välttämättömänä oman jaksamisen kannalta. Moni haastateltava kuvaa pitävänsä perheneuvolatyötä miellyttävänä, joka auttaa jaksamaan kuormittavia asioita ja tekee työstä palkitsevaa. Organisaation tuella ja työyhteisöllä nähdään olevan myös suuri merkitys työntekijöiden jaksamiselle. Vapaa-ajalla työntekijät pitävät tärkeänä tehdä jotain ihan muuta kuin työasioita.

#### **5.1.1 Työn hallinta ja rajaaminen**

Suurin osa haastateltavista pitää palautumista ja työn tauottamista perheneuvolatyössä tärkeänä. Työtahdin sovittaminen itselle sopivaksi nähdään tärkeänä ja sille annetaan perheneuvolatyössä myös mahdollisuus, kun työntekijät saavat täyttää kalenterinsa pääosin itse. Yksi haastateltavista kertoo, että päivän tauottamista pystyy suunnittelemaan jo asiakkaan ennakkotietojen perusteella, siten että jättää pidempiä palautumisaikoja jos asiakkaan tilanne on ennakkotietojen perusteella jo raskas.

*H6: ”Mehän itse saadaan säädellä tällä hetkellä missä tahdissa me otetaan asiakkaita, että se työtahdin sovittaminen silleen itselle sopivaksi on aika tärkeää”*

*H1: ”Kun aikatauluttaa kirjaansa ja tietää, että nyt on tietämyksellisistä asioista kyse, asiakkuuksista, niin kyllähän sinne jättää niitä palautumisaikoja itsellensä ennen kun seuraavan ottaa. Että etukäteen ajattelee, että tuohon ei tarvitse pitkää taukoa, mutta tuohon tarvitsisi pidemmän tauon. Että pyrkii tekemään aikataulunsa niin, että saa semmoisen huokaisuhetken ja voi purkaa sen itsestään pois, ja sitten jaksaa avoimin mielin sen seuraavan asiakkaan kanssa.”*

Haastateltavat tuovat esiin, että palautumista ja tauottamista pitäisi olla pitkin päivää. Myös Kinnunen (2017, 132) toteaa, että työssä pidettävät lyhyet tauot voivat auttaa työntekijää jaksamaan ja edistää palautumista. Työaikataulut ja työpäivän rakenteet voivat aiheuttaa työntekijälle kuormitusta. Riski uupumiseen kasvaa, jos työntekijä ei saa päivän kuluessa pidettyä tarpeeksi hengähdystaukoja, tai saa pidettyä tarpeeksi pitkiä lomia, jotta pääsisi irtautumaan työstä. (Nissinen 2007, 86.) Kaksi haastateltavaa mainitsee lounaan syömisen muualla kuin työpaikalla auttavan omaa jaksamistaan ja irtautumista työstä päivän aikana. Haastateltavat kuvaavat, että lounas muualla katkaisee työpäivän, antaa voimavaroja ja auttaa viemään ajatuksia pois ongelmista. Tätä tukee myös suomessa tehty tutkimus lounastaukojen vaikutuksista, jossa todetaan onnistuneiden lounastaukojen ennustavan uupumisen vähentymistä ja elinvoiman lisääntymistä (Sianoja, Kinnunen, De Bloom, Korpela & Geurts 2016, 1). Myös Rauramo (2008, 65) tuo esiin lounashetken merkityksellisyyden. Hänen mukaansa lounashetki voi tarjota työntekijälle ravinnon saannin lisäksi myös virkistäytymistäuon, pienen levon, työstä irtaantumisen ja tilaisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen (Rauramo 2008, 65). Muutama haastateltava mainitsee, että heillä vähän pidempi työmatka auttaa jättämään työasiat töihin ja siirtymään ajatuksellisesti kotiin työmatkan aikana.

*H2: ”Syö päivässä sen lounaan, käyn talon ulkopuolella, lähellä, mutta kuitenkin ulkopuolella syömässä, siinä tulee pieni happihyppy ja pääsee irti enemmän tästä, siihen tulee katkoa siihen työpäivään ja sitä kautta tuo voimavaroja.”*

*H5: ”On parikymmentä minuuttia työmatkaa kotiin, niin se on tosi hyvä että siinä pystyy jotenkin jättämään nämä työasiat tänne, ja sitten taas siirtyä sinne kotiin ajatuksellisesti.”*

Usea haastateltava mainitsee työn rajaamisen tärkeänä työssä jaksamisen kannalta, ja suurin osa pystyy sitä myös toteuttamaan. Työn rajaamista, priorisoimista ja asioista kieltäytymistä oman jaksamisen mukaan pidetään tärkeänä. Haastateltavat mainitsevat, että on tärkeää rajata työ- ja kotielämä niin, että pystyy irrottautumaan työasioista. Myös Kinnunen (2017, 135) tuo esiin, että yksilön kokemus siitä, että hän on henkisesti irti työstään, voi auttaa häntä palautumaan. Tällöin työntekijän nähdään sulkevan työasiat kokonaan pois mielestään (Kinnunen 2017, 135). Nissinen (2007, 200) puolestaan toteaa, että selkeät rajat työn ja vapaa-ajan välillä ennaltaehkäisevät uupumista.

*H5: ”Semmoiset rajaukset, niistä minä yritän pitää hyvin huolen kuitenkin, että sovitut hoidetaan, mutta työ on työtä ja kotielämä on kotielämää.”*

Haastateltavista suurimmalla osalla ei kerry ollenkaan ylitöitä ja jos kertyy, niin ne ovat satunnaisia ja monesti ennalta sovittuja iltatöitä, joissa työntekijät ovat omasta tahdostaan mukana. Haastateltavat pitävät tärkeänä, että heille ei kertyisi ylitöitä, vaan työt saataisiin hoidettua työajalla. Vain kaksi haastateltavista mainitsee tekevänsä jonkun verran ylitöitä. Toinen edellä mainituista pitää ylitöitä kuormittavina ja haasteellisena saada otettua niitä pois. Hän myös toteaa, että työn ja vapaa-ajan rajaaminen sekä kieltäytyminen työtehtävistä on tällä hetkellä hänelle haasteellista. Toinen haastateltavista kertoo, että hän saa otettua ylityöt hyvin pois jos niitä kertyy. Molemmat haastateltavat kertovat kuitenkin, että ylitöiden tekeminen on monesti oma valinta, eikä siihen painosteta.

*H5: No siis suositeltavaa on, että niitä ei tehtäisi. Työnantaja on hyvin sellainen, että sieltä ei tule mitään painostusta että pitäisi tehdä. Päivät voi vähän venyä, mutta ei mitenkään hirveästi, että se on enemmän minun oma valinta. Ne on tavallaan sellaisia, jotka minä ennakkoon tiedän ja minä olen niihin sitoutunut.”*

Suurin osa haastateltavista pitää tärkeänä työn jaksamisen kannalta, että työ- ja asiakasmäärät olisivat kohtuulliset, ja työn määrä olisi mitoitettu sopivaksi työntekijää kohden. Vastauksista tulee esiin myös, että työ määrää olisi tärkeää säädellä siten, että se pysyy itsellä hallinnassa. Moni haastateltavista kertoo pystyvänsä hallitsemaan oman työ- ja asiakasmääränsä, ja selviytyvänsä työtehtävistään annetuissa aikarajoissa. Tästä oltiin kuitenkin myös toista mieltä, joka tulee esiin seuraavassa alaluvussa. Yksi työntekijöistä mainitsee, että nykyään vallitseva tehokkuusajattelu ja suoritteiden vaatiminen eivät sovellu perheneuvolatyöhön, eikä niitä toisessa perheneuvolassa vaadita. Tämä auttaa osaltaan oman työ määrän ja työtapojen säätelyssä. Tehokkuusvaatimusten lisääntymisellä nähdäänkin olevan selvä vaikutus sosiaalityöntekijöiden heikentyneeseen hyvinvointiin (Mänttari-van der Kuip 2014, 672).

*H8: ”On minun mielestäni ihan hirveän tärkeätä, että se työ on sopivissa määrin mitoitettu, että liika on aina liikaa, työn määrä on hirveän tärkeä. Aika vaarallista, kun nykyään on tämä tehokkuus, että jos vaaditaan tietyt suoritteet, niin minun mielestäni se ei kyllä tähän työhön sovi, niin toivottavasti siihen ei lähdetä. Meillä ei onneksi siihen ole vielä lähdetty, että on silleen saanut rauhassa miettiä sitä, että mikä minulle on sopiva se määrä ja mikä on se minun tapa tehdä työtä.”*

Useampi haastateltava tuo esiin myös työn sisällön merkityksen työssä jaksamiselle. Työntekijän olisi tärkeää ottaa vastaan erityyppisiä asiakkaita, eikä ottaa samaan päivään liian montaa ennakkotiedoilta rankkaa asiakasta. Haastateltavien mielestä työntekijän tulisi laatia päivänsä siten, että hän sen jaksaa tehdä. Työn sisältöjä on myös tärkeää yrittää keventää, mikäli ne tuntuvat liian rankoilta. Työn sisältöä voidaankin pitää keskeisenä uupumista ehkäisevänä tekijänä (Nissinen 2007, 190). Haastatteluissa tulee esiin, että perheneuvolassa työntekijät pystyvät hyvin säätelemään kalenteriaan ja pohtimaan mihin asiakkuuksiin lähtevät mukaan. Kinnunen (2017, 133) toteaa, että jos työntekijä pystyy sovittamaan työtehtäviään palautumistarpeidensa mukaan, se tukee palautumista työpäivän aikana. Työn palautumista edistää myös työn vaihtelevuus ja monipuolisuus (Kinnunen 2017, 133).

*H2: ”Otan erityyppisiä asiakkaita yhtä aikaa, se on ollut tärkeä, mistä on aika hyvin pitänytkin huolta siinä määrin kun itse voi vaikuttaa, mutta kyllähän siihen aika paljon voi vaikuttaa”*

*H8: ”Ainakin minulle se on ollut hyvin tärkeää, että minä saan säädellä omaa kalenteria aika pitkälle edelleen kuitenkin vaikka jonoa on”*

Kahdessa haastattelussa kuvattiin, että pitkä työkokemus toimii työntekijöiden voimavarana, suojaa työssä kuormittavilta tekijöiltä ja edistää näin ollen työntekijän jaksamista. Myös kouluttautumista pidetään tärkeänä osana työtä. Koulutuksen nähdään tuovan tärkeää ymmärrystä ja tietoa perheneuvolassa tehtävälle työlle.

*H5: ”Koulutus antaa sen jonkin semmoisen ymmärryksen tälle työlle.”*

Kouluttautumisen koetaan antavan työntekijälle hallinnan tunnetta ja ammatillisen ymmärryksen koetaan tuovan suojaa vaikeisiin asiakastapauksiin. Ammatillinen ymmärrys voi estää liiallisen asiakkaan asioihin uppoutumisen, ja auttaa vetämään rajaa itsensä ja asiakkaan välille.

### **5.1.2 Vapaa-aika ja oma hyvinvointi**

Lähes kaikki haastateltavat mainitsevat oman perheen olevan tärkeä voimavara ja vastapaino työlle. Muutama haastateltavista kuvaa, että perhe-elämä vie niin mukanaan, että vapaa-ajalla ei ehdi miettiä työasioita. Perhe on antanut myös suojaa työssä kuormittumiselle. Vastauksista tulee esiin perheen lisäksi myös muut läheiset ihmiset ja ystävät, joiden kanssa yhteydenpitoa pidetään tärkeänä. Sosiaalista vuorovaikutusta voidaankin pitää yhtenä työntekijän hyvinvointia lisäävänä tekijänä (Kinnunen 2017, 134).

Kaikki haastateltavat pitivät tärkeänä, että vapaa-ajalla löytyy vastapainoa työlle. Työn vastapainoa pidettiin tärkeänä voimavarana työssä jaksamiseen, ja yksi haastateltavista korostaa, että työn vastapaino on tärkeä nimenomaan perheneuvolatyössä. Kaikki haastateltavat mainitsevat liikunnan jossakin muodossa omana työn vastapainona. Liikuntaharrastus on auttanut esimerkiksi saamaan rankat työasiat pois mielestä. Myös Kinnunen (2017, 134) mainitsee vapaa-ajalla tapahtuvan liikunnan olevan yhteydessä työntekijän hyvinvoinnin lisääntymiseen. Rauramo (2008, 61, 63) kuvailee, että säännöllinen,

monipuolinen ja miellyttävä liikunta, vaikuttaa merkittävästi terveyteen, työkykyyn, vapaa-aikaan sekä uneen. Moni haastateltava mainitsee vastapainoksi myös kulttuuriasiat, teatterin, elokuvat ja musiikin. Myös lukeminen, matkustelu ja käsityöt toimivat vastapainona joillakin haastateltavilla. Vastauksista ilmenee, että vapaa-ajalla on tärkeää tehdä jotain muuta kuin työasioita. Kinnunen (2017, 134) huomauttaa, että on tärkeää muistaa, että jotta työntekijöiden vapaa-aika edistää työstä palautumista, sen tulisi perustua työntekijöiden omaan valintaan.

*H7: ”Arkinen elämä kaiken kaikkiaan tuo vastapainoa ja sitten perhe ja muut läheiset ihmiset ja liikunta, ulkoilu ja kaikki semmoinen, lukeminen, joskus matkustelu tai jossain käyminen vaikka teatterissa tai konserteissa tai joku semmoinen vähän ekstra sitten siihen.”*

Lähes kaikki haastateltavista tuovat esiin, että omasta itsestä ja hyvinvoinnistaan huolehtiminen on hyvin tärkeää jaksamisen kannalta perheneuvolatyössä. Iän myötä itsestä huolehtimisen nähdään korostuvan entisestään. Säännöllistä ja terveellistä syömistä, riittävää nukkumista ja säännöllistä liikkumista pidetään haastateltavien mielestä tärkeinä asioina, jotka vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin. Rauramo (2008, 60) mainitsee terveellisten elämäntapojen koostuvan juuri näistä elementeistä.

*H8: ”No kyllä se, että pysyy itse kunnossa on a ja o. Se että työntekijä on kunnossa, että ei kerta kaikkiaan mitään tule, jos ei itse ole kunnossa. Pitää itsestään huolta.”*

*H2: ”Voimavaroja tuo itsestä huolehtiminen, syö päivässä sen lounaan, riittävä nukkuminen ja liikkuminen ja ehkä se just että vapaa-ajalla tekee ihan jotain muuta kuin työasioita.”*

Moni kuvasi, että riittävä uni on hyvin tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Suurin osa nukkui mielestään riittävästi, mutta yksi haastateltavista kertoi omien terveydellisten asioiden vaikuttavan välillä yöuniin heikentävästi. Yksi haastateltavista toi esiin, että stressi vaikuttaa herkästi uneen, mutta ei vaivaa tällä hetkellä. Kahdella haastateltavalla on ollut aiemmin elämässä pidempi unettomuusjakso, joka on johtunut työn kuormittavuudesta. Haastatteluista

tulee esiin, että jos lounas jää joskus syömättä tai on jostain syystä nukkunut heikosti, niin työssä jaksaminen heikkenee merkittävästi. Myös Rauramo (2008, 65, 68–69) toteaa, että säännöllinen syöminen ja riittävä lepo ja uni vaikuttavat työntekoon, vireyteen sekä hyvinvointiin. Haastateltavilla terveystottumukset olivat pääosin kunnossa, ja ne tukivat haastateltavien työssä jaksamista. Vain yksi haastateltava kertoo, että oma elämäntilanne on tällä hetkellä kuormittava, eikä aikaa jää juurikaan omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ja liikkumiseen.

### 5.1.3 Työn mielekkyys

Moni haastateltava kuvaa perheneuvolatyötä antoisaksi ja mielenkiintoiseksi. Kaikki haastateltavat kertovat pitävänsä perheneuvolassa eniten asiakkaiden kanssa tehtävästä työstä. Haastateltavat mainitsevat pitävänsä siitä, että saavat kulkea asiakkaiden rinnalla, sekä tukea ja neuvoa heitä. Nissinen (2007, 45, 190) kuvaa, että työntekijä voi kokea ammattiauttamisen hyvin tyydyttävänä, ja kokemus auttamistyön mielekkyydestä toimii uuvuttavien ilmiöiden vastavoimana. Tyydyttävien puolien ollessa tasapainossa kuormittavien tekijöiden kanssa, työntekijän voimavarat kasvavat ja työntekijä jaksaa tehdä pitkään raskasta työtä uupumatta (Nissinen 2007, 45).

*H5: ”Ensinnäkin tykkään ihan valtavasti tästä työstä että minun mielestä tämä on tosi mielenkiintoista työtä ja tosi antoisaa työtä. Minun mielestä tässä on tosi ihanaa se että saa kulkea kappaleen matkaa jonkun ihmisen tai jonkun perheen elämässä.”*

*H7: ”No kyllä se se ihmisten tapaaminen on ja se että saa ihmisten kanssa tehdä työtä ja olla siinä niinkun mukana niissä tilanteissa ja yhdessä miettiä ratkaisuja niihin asioihin tai vain kuuntelemassa.”*

Muutama haastateltava mainitsee työssä mielekkääksi sen, että näkee asiakkaiden tilanteessa tapahtuvaa muutosta ja kehitystä usein parempaan suuntaan. Vastauksissa tulee esiin myös työn monipuolisuuden mukana tuoma innostavuus, kun ei tiedä koskaan mitä seuraavan asiakkaan tilanne pitää sisällään. Perheneuvolan asiakaskuntaa kuvataan vastauksissa pääsääntöisesti motivoituneiksi ja tyytyväisiksi. Yksi haastateltavista mainitsee myös, että

monet asiakkaat ovat hyvin kiitollisia saamastaan tuesta ja antavat paljon myönteistä palautetta. Hän kokee työn merkityksellisyyden myös keventävän työtaakkaa.

*H1: ” Aina olen yleensä tykännyt siitä, että on monipuolista, rikasta, koskaan ei tiedä millainen on seuraava päivä. Että vaikka itse tavallaan aikataulut suunnitellaan ja päivyri, niin silti ei voi tietää että mitä se pitää sisällään ja se on tavallaan aika innostavaa.”*

*H5: ”Asiakkaat ovat aika tyytyväisiä. Ne antavat paljon hyvää palautetta, on kauhean kiitollisia, niin tavallaan se on semmoista palkanlisää joka sitten taas myös keventää sitä, että kun sinä tajuat että sinun työ on merkityksellistä. Ja asiakkaat jotenkin lähtee työskentelemään ja ne saa jotenkin omaa elämäänsä vietyä eteenpäin tyytyväisempään suuntaan, niin se on vaan palkitsevaa.”*

Auttamistyö, vaikka kuormittavaa onkin, myös palkitsee työntekijää, ja auttaja voi kokea iloa kun ihmisten ongelmat ratkeavat. Auttaja voi myös kokea, että pääsee vaikuttamaan työnsä kautta tärkeisiin asioihin, auttamaan kärsivää ihmistä ja pystyy muuttamaan elinympäristöä paremmaksi. (Nissinen 2007, 79.)

#### **5.1.4 Organisaation tuki ja työyhteisön merkitys**

Organisaation ja esimiehen antama tuki tulee esiin monien haastateltavien vastauksissa. Viisi haastateltavista mainitsee, että ylitöiden tekemistä ei suositella ja ovat helpottuneita kun työnantaja ei painosta ylitöiden tekemiseen, vaikka jonot ovatkin pitkiä. Yhden haastateltavan mukaan jonon pituus ei ole myöskään vaikuttanut työparityöskentelyyn, ja työnantajan nähdään luottavan työntekijän arviointikykyyn. Yksi haastateltavista kuvaa myös, että johto on perillä ja ymmärtää perheneuvolatyön kuormittavuuden. Esimiestyö ja johtaminen nähdäänkin tärkeinä, koska esimies voi vaikuttaa moniin asioihin, jotka aiheuttavat työssä kuormitusta. Lisäksi esimieheltä saatu tuki ja tyytyväisyys hänen toimintaansa vaikuttavat työntekijöiden haluun jatkaa työssään. (Salo ym. 2016, 7.)

*H3: ”Työnantaja ei esimerkiksi paina päälle, että nyt vaan lyhyempiä asiakasprosesseja tai ota enemmän tai ei tule mitään tällaista painetta.*



*Luotetaan siihen, että työntekijät itse osaa arvioida mikä on semmoinen määrä asiakkaita, että ne tulee hyvin hoidettua.”*

Työnohjaus nähdään tutkielman tulosten mukaan merkittävänä tekijänä työhyvinvoinnin kannalta. Koiviston (2001, 230) mukaan työnohjauksessa käsitellään esimerkiksi työhön liittyviä tunteita ja kokemuksia, vaikeita työtilanteita ja työn henkistä kuormittavuutta. Haastateltavat kuvaavat, että pääsevät työnohjauksessa purkamaan itseään mietityttäviä asioita, ja että tilanteet laukeavat työnohjauksen myötä. Työ ei myöskään tunnu niin raskaalta, mikäli työnohjaus on kunnossa. Työnohjauksella nähdäänkin olevan merkitystä uupumisen torjunnassa (Koivisto 2001, 229).

*H7: ”Työnohjaus on kanssa tärkeä juttu työhyvinvointia lisäävänä tekijänä.”*

Johdon tuki näyttäytyy haastateltavien vastauksissa mahdollisuutena konsultointiin ja asioiden jakamiseen, sekä ymmärtämisenä ja tukemisena. Esimiehen välinen suhde työntekijöidensä kanssa, nähdään merkityksellisenä stressin hallinnan, työtyytyväisyyden ja työn tuloksellisuuden kannalta (Nummelin 2008, 58). Yksi haastateltava kertoo välittämisen kulttuurista mikä välittyy esimiehen kysymyksistä. Nummelin (2008, 59) korostaakin, että työntekijöiden kuuntelu ja tunnustus hyvin tehdystä työstä, kertoo esimiehen aidosta välittämisestä, ja työntekijän työyhteisöltä ja esimieheltä saama henkinen tuki taas suojaa stressiltä ja sen haitoilta.

*H5: ”Meidän esimies kyllä paljon puhuu siitä, että muistakaa huolehtia, että minkä verran teette töitä. Ja tosi usein sanoo minullekin viimeksi eilen, että sinulla on tosi paljon kaikkia projekteja menossa, että miten jaksat ja miten ehdit. Minun mielestä on kyllä semmoinen välittämisen kulttuuri.”*

Yksi haastateltavista tuo esiin mahdollisuuden päästä koulutuksiin, ja valita mihin koulutuksiin haluaa lähteä. Vastauksissa mainitaan myös säännölliset kehityskeskustelut esimiehen kanssa, jossa voi ottaa puheeksi vaikeita asioita. Ainoastaan yksi haastateltavista kokee, että perheneuvolaa ei arvosteta, oteta huomioon ja kuulla tarpeeksi johdon tasolla eikä laajemmin kaupungin organisaatiossa, ja toivoo tähän parannusta.

Vastauksista tulee esiin johdon mahdollistama työhyvinvointitoiminta, joka tukee työntekijän jaksamista. Muutama haastateltava kertoo, että heille on myönnetty kerran kuukaudessa tunti aikaa johonkin liikunnalliseen tekemiseen työajalla. Toinen edellä mainituista haastateltavista kuvaa, että työpaikalta irrottautuminen luvan kanssa tekee hyvää mielelle. Muutama haastateltava toivoisi, että työhyvinvointiin panostettaisi vielä enemmän kuin tällä hetkellä tehdään.

*H8: ”Tietysti kaikki nämä virkistystoiminnat ovat vastapainoa. Meillä on lupa tämmöiseen kehoiluun kerran kuukaudessa. Siinä pääsee siitä työpaikalta vähän irti ja vielä luvan kanssa, niin kyllähän se hyvää tekee mielelle ja sellaiselle.”*

Osa haastateltavista oli tyytyväisiä työnantajan tarjoamiin työtiloihin ja työolosuhteisiin, osa taas koki työtilat työtä heikentäviksi kylmyyden, vanhuuden tai sisäilmaongelmien vuoksi. Muutamissa haastatteluissa tuli esiin työterveyden tärkeys työhyvinvoinnin kartoittajana. Yksi haastateltavista mainitsee, että kaipaisi työterveydeltä enemmän tarkastuksia ja arviointeja työhyvinvointiin liittyen. Myös epätietoisuus liittyen projekteihin tai joihinkin perheneuvolan käytänteisiin, tulee esiin joissakin haastatteluissa. Nummelinin (2008, 56) mukaan työntekijöiden tulisikin olla perillä siitä, mitä työyhteisössä tapahtuu, ja päästä myös mukaan toiminnan kehittämiseen, jotta työyhteisö tukisi työntekijöiden hyvinvointia.

Työyhteisön merkitys korostuu lähes kaikkien haastateltavien vastauksissa. Haastateltavat pitävät hyvää työyhteisöä, ja hyviä työkavereita merkittävä tekijänä työssä jaksamisen kannalta. Moni haastateltava kuvaa omaa työyhteisöään ja työilmapiiriä töissä hyväksi, ja voimavaroja sekä jaksamista edistäväksi. Työpaikan ilmapiiri, joka rakentuu ihmissuhteiden toimivuudesta, onkin yksi työtyytyväisyyteen keskeisesti vaikuttava tekijä (Nummelin 2008, 54).

*H8: ”Meillä on kyllä hirveän hyvä tämänhetkinen työyhteisö tässä että kyllä me jaetaan paljon.”*

Yksi haastateltavista kuvaa, että työyhteisössä annetaan paljon positiivista palautetta toisille ja työyhteisössä on hyvä olla. Aalto (2002, 82) toteaa, että myönteinen palaute lisää ryhmän turvallisuutta. Myönteisen palautteen vastaanottamisen myötä ihmisen olo paranee, ja sisäinen

turvallisuus, sekä luottamus ryhmän muihin jäseniin kasvavat (Aalto 2002, 82). Vastausten mukaan työyhteisön antamaa tukea pidetään tärkeänä. Työtovereilta ja esimieheltä saatu tuki heijastuu myönteisesti työntekijän hyvinvointiin, itsearvostukseen ja työssä suoriutumiseen (Nummelin 2008, 57). Myös työntekijöiden keskinäinen huumori, kahvitauot ja puhuminen myös muista kuin työasioista, mainitaan vastauksissa työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevinä asioina. Myös Nissinen (2007, 85) korostaa huumorin olevan merkittävä työssä jaksamista edistävä tekijä.

Lähes kaikki haastateltavat kertovat, että pystyvät jakamaan vaikeita asioita ja purkamaan niitä työkavereilleen. Yksi haastateltavista kertoo, että välillä jakaminen voi olla vaikeaa pienen työyhteisön vuoksi. Suurin osa haastateltavista mainitsee pitävänsä asioiden jakamista, sekä tuen hakemista hyvin tärkeänä oman jaksamisen kannalta. Nissinen (2007, 81) kuvaa, että auttajan kyky kollegiaaliseen jakamiseen ja tuen vastaanottamiseen, vahvistavat työtyytyväisyyttä. Lisäksi asioiden jakamisen myötä työtilanteet ja omat reaktiot muuttuvat siedettävimmiksi, eivätkä ongelmat jaettuina vaikuta liian kuormittavilta (Nissinen 2007, 81). Myös haastateltavat tuovat esiin, että kun asioita jakaa jonkun kanssa niin ne kevenevät. Haastateltavien mielestä vaikeiden asioiden kanssa ei ole hyvä jäädä yksin, vaan ne tulisi jakaa mahdollisimman nopeasti työyhteisössä. Yksi haastateltavista korostaa, että työkavereista huolehtiminen olisi työyhteisössä tärkeää. Moni haastateltavista arvioi työparityöskentelyn helpottavan asioiden jakamista ja työntekijöiden jaksamista. Työparityöskentely mahdollistaa asioiden jakamisen helposti, mutta moni haastateltava kertoo myös, että vaikka ei olisi työparia, niin aina löytyy läheltä ihminen jolle asioita voi purkaa.

*H1: ”Jos työparin kanssa tehdään työtä, niin silloinhan se on hirveän helppoa purkaa sitä asiakastilannetta ja käydä läpi ja puhkua se ulos se tilanne. Mutta tietysti vaikka olisi yksinkin ollut asiakkaan kanssa, niin silti löytyy työkavereita joitten kanssa sitä voi purkaa että silleen se on tärkeä voimavara.”*

Yhdessä haastattelussa käy ilmi, että työhyvinvointia edistää kun tiimissä voi olla oma itsensä ja tietää saavansa heiltä tukea. Työhyvinvointia edistää myös asioiden tekeminen tiimin kanssa vapaa-ajalla. Tiimin merkitys tulee esiin myös Alhon (2017, 164) tutkimuksessa, jossa perheneuvolan työntekijät toteavat pystyvänsä jakamaan tiimissä vaikeitakin asioita ja lisäksi reflektoimaan niitä yhdessä.

Kaikki haastateltavat kertovat, että heidän mielestään työyhteisössä saa näyttää jos kokee olevansa uupunut. Työyhteisöä kuvataan haastatteluissa ymmärtäväksi ja tukevaksi. Yksi työntekijöistä kertoo, että uupumuksesta on helpompi kertoa lähimmille työkavereille tai tiimissä. Myös muuten vaikeiden asioiden jakaminen koetaan helpommaksi pienemmässä porukassa ja moni haastateltava ajattelee, että isossa työyhteisössä vaikeista asioista voitaisiin puhua enemmänkin.

*H2: ”Kyllä minun mielestä saa, ja sekin on ehkä semmoinen mistä on helpompi kertoa niille lähimmille, että monesti se ihan lähityökaveri tai sitten omassa tiimissä.”*

Kaksi haastateltavaa kuitenkin miettivät, puhutaanko vaikeista asioista, vaikka työyhteisö sen sallii. Työyhteisössä vallitseva avoin ja keskusteleva ilmapiiri auttaa esimiestä ja työkavereita tunnistamaan uupumisen oireita, sekä vähentää uupumisriskiä (Koivisto 2001, 160).

## **5.2 Kuormitukselle altistavat tekijät perheneuvolassa**

Tutkielmani tuloksien mukaan perheneuvolassa kuormitukselle voi altistaa se, että työntekijä joutuu laittamaan itsensä likoon, sillä asiakastilanteet ovat intensiivisiä ja emotionaalisesti haastavia. Perheneuvoloiden pitkät jonot ja ajan riittämättömyys ovat tekijöitä, jotka voivat kuormittaa perheneuvolan työntekijöitä. Haastavat asiakkaat ja heidän yhä moninaisemmat ongelmat tekevät työstä laadullisesti raskasta, ja aiheuttavat työasioiden kulkeutumista ajoittain myös kotona ajatuksiin. Haastavissa asiakastilanteissa perheneuvolan sosiaalityöntekijät käyvät läpi, ja ottavat vastaan myös hyvin monenlaisia tunteita. Mauno, Huhtala & Kinnunen (2017, 87) kertovat, että monissa ammateissa merkittäväksi kuormitustekijäksi on osoitettu tunnetyö, jossa työn kohteena on ihminen. Perheneuvolaa ja sen työntekijöitä kohtaan sisältyy haastateltavien mukaan paljon odotuksia, jotka voivat aiheuttaa työntekijöissä paineita.

### 5.2.1 Aikaresurssit

Tutkielmani tuloksissa ilmenee, että perheneuvoloiden jonotilanne on ollut haastatteluiden aikana pitkä ja ruuhkautunut. Moni haastateltava kertoo, että työtä on paljon ja aika ei riitä työn tekemiseen. Haastatteluissa mainitaan myös, että työntekijöitä tarvittaisiin lisää ja työn määrä ei ole tällä hetkellä oikeassa suhteessa työaikaan nähden. Vuorovaikutussuhteiden määrää ja raskasta sisältöä, jotka sisältyvät auttamistyöhön, voidaan pitää syinä kuormittumisen syntymiseen. Työsuoritteiden määrä ja toteuttamisaikataulu voi olla mahdotonta saavuttaa. Vuorovaikutussuhteiden suuren määrän nähdään johtuvan yleensä liian vähistä resursseista. (Nissinen 2007, 37–38.)

*H2: ”Se paine, kun työntekijät tietävät, että jonossa on aika paljon asiakkaita, ja sitten tulee kiirehtimisiä ja itsekin nähdään, että näiden pitäisi päästä, mutta mistä löytyy se aika. Niin ihan lisää resursseja, että olisi oikeassa suhteessa tekijöiden ja se työn määrä.”*

*H3: ”Nyt on hirveän pitkät jonot, ja ihan kauheat jonotusajat suoraan sanottuna asiakkaiden kannalta.”*

Tämän tutkielman tulokset tukevat Alhon (2017, 150) kuvausta siitä, että perheneuvolassa on eletty pitkään resurssipulan ja niukkuuden aikaa. Salon ym. (2016, 6) tulokset siitä, että suuret asiakasmäärät sekä riittämättömät resurssit ovat tekijöitä, jotka kuormittavat suomalaisia sosiaalityöntekijöitä, pätevät tähän tutkielmaan. Tulokset vahvistavat myös Mänttären-van der Kuipin (2016, 6) toteamusta siitä, että pula pätevistä sosiaalityöntekijöistä, sekä riittämättömät resurssit haastavaan työhön nähden, kuormittavat erityisesti kotimaista lastensuojelua ja paikoin sosiaalityöntekijöiden jaksaminen on venytetty äärimmilleen.

Yksi haastateltavista kertoo, että pitkät jonot ja ajan riittämättömyys näkyy ylitöiden tekemisenä ja siinä, että työntekijät saattavat jäädä yksin asioiden kanssa. Muutama työntekijä mainitsee taas, että pitkistä jonoista huolimatta heillä ei ole painetta tehdä ylitöitä. Haastateltavat kuvaavat, että pitkät jonot aiheuttavat työntekijöissä painetta ja myös turhautumista, kun ei pysty auttamaan vaikka haluaisi. Sosiaalityöntekijöiden onkin havaittu kokevan eettisiä haasteita, jotka voivat johtua riittämättömistä resursseista ja aiheuttavan sen, että työntekijä ei pysty tekemään työtä eettisesti vastuullisella tavalla (Mauno, Huhtala &

Kinnunen 2017, 84–85). Tulokset tukevat myös Mänttari-van der Kuipin (2016, 8) toteamusta siitä, että riittämättömät resurssit ja tehokkuus- ja säästöpainotukset heikentävät sosiaalityöntekijöiden mahdollisuuksia tehdä työtään eettisesti ja hyvin, ja tämä voi aiheuttaa työntekijässä pahoinvointia ja moraalista ahdinkoa. Niukkuuden aikakautena eettisen sosiaalityön tekemisen ja työntekijöiden hyvinvoinnin nähdään olevan vaarassa (Mänttari-van der Kuip 2015).

### 5.2.2 Haastavat asiakkaat ja asioiden kantaminen

Moni haastateltavista kertoo, että perheneuvolassa kuormitusta voi tuoda asiakkaiden monenlaiset ongelmat ja se, että vastaan voi tulla mitä vaan. Osa työntekijöistä kuvaa, että perheneuvolatyö on muuttunut vuosien varrella haastavammaksi. Asiakkaiden ongelmat nähdään vaikeampina ja perheen sisällä saattaa olla monta asiakkuutta. Yksi haastateltava kuvailee asiakkaiden olevan suurempien haasteiden edessä nyky-yhteiskunnassa, joka näkyy myös perheneuvolan asiakkuuksissa. Yhtenä kuormittavana tekijänä nähdään lastensuojeluperheet, joita ohjataan paljon perheneuvolaan. Yksi haastateltavista kertoo, että perheissä on nykyisin paljon väkivaltaa, ja myös äärimmäisiä tapauksia tulee yhä enemmän vastaan perheneuvolassa. Tutkielman tulokset ovat yhdenmukaisia aiempien tutkimusten kanssa siitä, että asiakkaiden ongelmat perheneuvolassa ovat vaikeutuneet sekä monimutkaistuneet, ja asiakkaiden lisääntynyt moniongelmaisuus on sosiaalityöntekijöitä kuormittava tekijä (Alho 2017, 150; Salo ym. 2016, 6).

*H1: ”Se jo vähän välillä kuormittaa, että voi tulla ihan mitä vaan, ja tietysti että koko ajan tulee enemmän ja enemmän niitä aika äärimmäisiäkin keissejä, että perheessä tapahtuu mitä vaan. No ennenkin on tapahtunut, mutta nyt tulee paljon semmoisia, että niinkun meidän asiakasaines on vaikeutunut paljon, että paljon tulee lastensuojelusta ohjattuna tai semmoisia yhteistyökeissejä, että esimerkiksi väkivaltaa perheissä on paljon.”*

Haastateltavat kertovat ihmisten tulevan perheneuvolaan hyvin rankkojen, haastavien ja hankalien asioiden takia, kuten kuoleman, väkivallan tai rikoksen uhriksi joutumisen vuoksi. Asiakastilanteissa asiakkaiden kanssa saatetaan mennä hyvinkin henkilökohtaisiin ja arkaluontoisiin asioihin, ja asiakkaiden tilanteet saattavat olla hyvin surullisia ja koskettavia.

Yksi haastateltava kertoo, että ongelmien kuunteleminen päivästä toiseen, on jo itsessään kuormittavaa. Hyvin rankat asiat kuormittavat kuitenkin enemmän, ja silloin työntekijä joutuu itse tekemään psyykkistä työtä, etteivät ne jää vaivaamaan itseä.

Lähes kaikki haastateltavat kertovat, että työasiat tulevat välillä vapaa-ajalla mieleen. Moni haastateltava kertoo, että ei aktiivisesti mieti työasioita kotona, mutta jos päivä on tiukka ja taukoja jää pitämättä, niin ajatukset voivat mennä työasioihin myös kotona. Muutama haastateltavista kertoo, että ajatukset menevät työasioihin jo aamulla ennen töihin lähtöä ja työmatkoilla, ja joskus asiat kulkeutuvat myös mukaan kotiin. Osalla työn kuormittavuus näkyy joskus unissa, jolloin unet saattavat jäädä lykyiksi, tuntua raskailta ja niihin voi tulla asiakkaita. Yksi haastateltavista kertoo, että työasiat pyörivät mielessä paljon myös vapaa-ajalla ja se väsyttää ja uuvuttaa. Muutama haastateltava mainitsee, että jatkuva vuorovaikutus töissä vaikuttaa omiin sosiaalisiin suhteisiin vapaa-ajalla siten, että ei ehkä jaksa tavata omia ystäviä tai viitsi hakeutua sosiaalisiin tilanteisiin niin paljon kuin haluaisi.

*H6: ”Spontaanisti ne asiat tulevat joskus mieleen semmoisissa siirtymätilanteissa, että aamulla rupeat suuntautumaan siihen työpäivään, ja peset niitä hampaita, niin sieltä alkaa pomppia ne ajatukset mieleen, että mitä kenenkin asiakkaan kanssa. Ja sitten ne voi spontaanisti työmatkalla kun ajaa kotiin nousta mieleen, että kyllä ne joskus kotiinkin tulee että niitä työstää.”*

*H1: ”Vapaa-ajalla kavereitten kanssa tekemisissä, tapaisi ihmisiä ja seurustelisi niin huomaa, että kyllä sitä paljon vähemmän tekee kun on tämmöisessä työssä, kun mitä muutoin ehkä haluaisi tehdä.”*

Lähes kaikki haastateltavat kertovat, että isommassa työyhteisössä vaikeista asioista, kuten uupumuksesta, ei puhuta heidän mielestään riittävästi, ja siinä olisi parantamisen varaa. Haastateltavat tuovat esiin, että vaikka he ovat puhumisen ammattilaisia, omista asioista ja vaikeista asioista puhuminen isossa työyhteisössä on haastavaa. Vaikeita asioita saatetaan tuoda esiin, mutta niihin ei pureuduta haastateltavien mukaan kunnolla. Vaikeita asioita käydään haastateltavien mukaan läpi pienemmällä porukalla työkaverin tai tiimin kanssa, mutta ne eivät välttämättä päädy isomman työyhteisön keskusteluun.

*H7: ”No työyhteisönä ehkä ei kauhean hyvin siis sillä lailla isommalla porukalla, niin jotenkin minun mielestä sellaisia vaikeita asioita niin niistä ei kauheasti ehkä puhuta kuitenkaan, tai sitten ne on vähän silleen maininnan tasolla, että ei kauheasti silleen pureuduta tässä työpaikassa.”*

Haastateltavat toivoisivat, että vaikeita asioita, kuten uupumista, otettaisiin käsittelyyn avoimemmin ja rohkeammin myös isommassa työyhteisössä. Yksi haastateltava kertoo, että työyhteisössä voitaisiin myös huolehtia ja kysellä enemmän työkavereiden kuulumisia ja jaksamista. Työyhteisön avoin keskustelu asioista ja oman jaksamisen edellytyksien miettiminen yhdessä työyhteisön kanssa, nähdäänkin erittäin tärkeänä työntekijän jaksamisen kannalta (Koivisto 2001, 160).

### **5.2.3 Tunteiden kanssa työskentely**

Haastateltavat kuvaavat, että asiakkaiden tilanteet herättävät heissä hyvin monenlaisia tunteita laidasta laitaan. Asiakastilanteet herättävät haastateltavissa paljon myönteisiä tunteita, kuten iloa, mielenkiintoa, kiitollisuutta ja toiveikkuutta, mutta myös negatiivisia tunteita, kuten surua, epätoivoa, kiukkua, avuttomuutta, turhautumista, vihaa, sääliä ja pelkoa. Nissinen (2007, 191) korostaa, että auttajan on tärkeää nähdä myös negatiiviset tunteet auttamistyöhön kuuluvina. Mikäli auttaja ei näe kielteisten ilmiöiden kuuluvan työhön, se voi vahingoittaa auttajaa ja vaikeuttaa kokemusten ymmärtämistä (Nissinen 2007, 191).

*H3: ”Epätoivoa ja surua, että no onpa hankala tilanne niinkun ihan kyynelymiseen asti voi olla joskus, että voi että sentään onkin hankalaa. Mutta sitten myös iloa ja riemua, että vau se on lähtenyt onnistumaan, nythän toi helpottaa, semmoista toiveikkuutta, sitä yleensä aika paljon. Ja ajattelen, että se on yksi semmoinen suojaava piirre, jos semmoista pystyy pitämään yllä asiakastilanteissa, niin että myös asiakkaan suuntaan ja omassa mielessään.”*

Muutama haastateltava kuvaa, että on tärkeää tunnistaa omat tunteensa mitä herää asiakasta ja asiakkaan tilannetta kohtaan, sekä kuinka asiakkaan tilanne vaikuttaa itseensä, että pystyy pitämään omat tunteet hallinnassa ja suojaamaan itseään. Mauno, Huhtala & Kinnunen (2017, 86) toteavat, että tunnetyössä kuormitusta voi tuoda se, että työntekijältä vaaditaan hyvää



tunteiden hallintaa ja positiivisten tunteiden näyttämistä vuorovaikutustilanteissa, vaikka työntekijä kokisikin tilanteessa kielteisiä tunteita.

*H1: ”ne tunnetilat, että kyllä siinä tilanteessakin täytyy suojata itsensä ja huomata, että nyt minä huomaan, että tämä rupeaa minuun tarttumaan.”*

*H6: ”Joku vihakin voi nousta, mutta sitten kun sen tunnistaa ja tietää mistä se johtuu, että saa ne omat tunteet hallintaan, että sitten ei näytä asiakkaalle mitään tunteita sieltä nouseeakaan.”*

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että asiakkaiden asiat vaativat työntekijältä myötätuntoista suhtautumista ja empatiaa. Yksi haastateltavista mainitsee, että myötätunto ja empatia voi korostua vielä enemmän elämän rankimpien asioiden kohdalla. Muutama haastateltava kertoo myös, että on tärkeää pystyä irtautumaan myötätunnosta ja että asiakassuhteessa on myös muita elementtejä myötätunnon lisäksi. Uusimmat tutkimukset osoittavat, että myötätuntouppumista voi ehkäistä tehokkaasti kehittämällä työntekijöiden kykyä eriyttää tunteitaan ja heidän tietoisuustaitojaan. Tunteitaan eriyttämällä työntekijä pystyy kontrolloimaan omaa empatian kokemistaan ja voi näin pienentää myötätuntouppumisen riskiä ja lisätä myötätuntotytyväisyyttä. Tietoisuustaidot ovat suhteellisen uusi käsite ja sillä tarkoitetaan hyväksyvää tietoisuutta läsnäoloa. Niiden avulla ihmiset hyväksyvät kokemuksia ja oireita, joita eivät pysty välttämättä muuttamaan. (Salo ym. 2016, 8–9.)

Suurin osa haastateltavista kuvailee perheneuvolatyötä sellaiseksi, jossa työntekijät laittavat itsensä likoon kuunnellessaan ja auttaessaan asiakkaita heidän ongelmissaan. Haastattelussa tulee esiin, että perheneuvolatyössä työntekijä on itse työväline, jonka vuoksi itsestä huolehtiminen korostuu entisestään. Haastateltavista yksi mainitsee, että perheneuvolatyötä tehdään omalla persoonalla ja asioiden käsittelytapa on sellainen, että siinä altistuu kuormitukselle. Yhdessä haastattelussa todetaan, että perheneuvolatyö imaisee helposti mukaansa ja perheneuvolaan hakeutuvat työntekijät ovat monesti tunnollisia, kilttejä puurtajia, joilla on taipumusta laittaa herkästi itsensä likoon.

*H5: ”Tämä työ on niin sellaista, että tämä imaisee mukaansa. Ja me ollaan varmaan ainakin täällä, ja varmaan muutenkin tälle alalle päätyvät ihmiset, niin semmoisia tunnollisia ja kilttejä ja semmoisia puurtajia, että jotenkin sitten helposti laitetaan paljon itseämme likoon ja tehdään paljon ja yritetään auttaa ja olla avuksi.”*

Yksi haastateltava toteaa, että työntekijä ei voi olla perheneuvolassa asiallinen virkailija, vaan työssä joutuu antamaan itsestään paljon ja olemaan koko ajan läsnä. Koiviston (2001, 215) mukaan ihmiset, jotka työskentelevät koko persoonallisuudellaan, kuten sosiaalialan, terveydenhuollon ja opetusalan ihmiset, väsyvätkin kaikista eniten.

#### **5.2.4 Odotukset ja riittämättömyyden tunne**

Moni haastateltava mainitsee, että perheneuvolatyö sisältää paljon odotuksia. Odotukset tulevat asiakkailta tai työnantajalta, ja liittyvät työntekijöiden osaamiseen. Nissinen (2007, 40) kertoo, että auttaja-ammateissa organisaatio on vaativa ja odottaa auttajien vastaavan hyvin haasteisiin ja poistavan asiakkaiden kärsimystä. Haastateltavat kertovat, että perheneuvolatyö vaatii hyvin monipuolista osaamista, kuten asiakkaiden ohjaamista, terapian antamista ja verkostotyötä. Pitää tietää paljon monenlaisista asioista, ja olla valmis lähtemään mukaan moniin eri asioihin.

*H6: ”Perheneuvolalta odotetaan aika paljon, ja meidän työnantaja esimieskin olettaa, että me tartutaan toimeen hyvin moninlaisiin asioihin. Nyt on korostunut verkostotyö ja sitten toivotaan, että tehdään kaiken maailman tutkimuksia, ohjausta, neuvontaa ja annetaan hyvin monipuolisesti terapiaa, jotkut antavat työnohjausta, sitten mennään päiväkoteihin ja kaiken maailman yhteistyökumppaneille pitää milloin mitäkin esitystä.”*

Yksi työntekijöistä kokee kuormittavana muutoksissa mukana pysymisen ja ylimääräisen kehittämistyön. Muutama haastateltava kertoo, että työntekijä voi kokea että hänen täytyy jaksaa, koska kaikki muutkin työntekijät jaksavat. Yksi haastateltava ei esimerkiksi itse kertonut omista uniongelmistaan kenellekään, koska ajatteli että hänenkin pitää jaksaa kun muutkin työntekijät jaksavat. Työntekijä saattaa kohdistaa siis myös itselleen odotuksia siitä,

että pitää jaksaa ja pärjätä, ja verrata itseään muihin työntekijöihin. Myös Nissinen (2007, 40) toteaa, että auttajat voivat olla ankaria itselleen ja vaativat itseltään hyvin paljon. Yksi haastateltava mainitsee, että kaupungin linjaukset työajan pidentymisestä ja lomarahojen poistumisesta vaikuttavat myös työhyvinvointiin ja jaksamiseen heikentävästi. Myös Sote-uudistus tuo epävarmuutta perheneuvolan tulevaisuudesta.

*H3: ”Joku semmoinen oma tunne, että no kaikki muutkin jaksaa, niin kai tässä itsekin vaan pitää. Että saman työhän nämä muutkin tekee, että miten minä en nyt tätä jaksa.”*

Riittämättömyyden tunteen sekä turhautumisen aiheuttama kuormitus tulee esiin monissa vastauksissa. Haastateltavat kokevansa riittämättömyyden tunnetta, jos eivät pysty auttamaan tai neuvomaan asiakasta, tai jos asiakkaan odotukset ovat epärealistiset tilanteeseensa nähden. Riittämättömyyden tunnetta aiheuttaa myös asiakkaiden monimutkaiset tilanteet, joihin ei meinaa löytyä ratkaisua tai jos asiakkaan tilanne vain pahenee. Työterveyslaitoksen vuonna 2010 toteuttaman tutkimuksen mukaan sosiaalipalvelujen asiakastyössä koettiin hieman useammin riittämättömyyden tunnetta kuin keskimäärin sosiaali- ja terveysalalla. Yli 40 prosenttia sosiaalipalvelun työntekijöistä koki riittämättömyyden tunnetta. Riittämättömyyden tunteet olivat myös lisääntyneet vuosien 2005 ja 2010 välillä, vaikka muualla sosiaali- ja terveysalalla ne olivat vähentyneet. (Salo ym. 2016, 7.)

*H7: ”Kuormittavaa on sellainen, jos tuntuu että ei pysty auttamaan. Tai että se tilanne on jotenkin sellainen, ettei löydä mitään sellaista mikä helpottaisi tai auttaisi tai ei osaa oikein neuvoa tai antaa sellaisia vastauksia mitä ehkä se asiakas toivoisi saavansa, että se sellainen mitä se nyt sitten on, riittämättömyydetunnetta ehkä mikä on sitten sellainen kuormittava.”*

Yksi haastateltava kertoo, että turhautumista aiheuttaa, jos asiakkaat eivät saa muissa palveluissa apua, jota he tarvitsisivat tai joka heille kuuluisi. Muutama haastateltava kuvaa, että turhautumista aiheuttaa vanhempien toiminta ja sen näkeminen miten vanhempien käytös vaikuttaa lapsiin.

## 5.3 Käsitteitä myötätuntouppumisesta

Tässä luvussa tuon esiin haastateltavien käsitteitä myötätuntouppumisesta. Tuon esiin mitä haastateltavat ajattelevat myötätuntouppumisen tarkoittavan ja mitä oireita ja vaikutuksia he ajattelevat siitä tulevan. Käyn läpi haastateltavien ajatuksia myötätuntouppumisesta, peilaten niitä aiemmin esittelemääni Figleyn (2002) myötätuntostressin ja myötätuntouppumuksen malliin. Lisäksi tarkastelen myös haastateltavien näkemyksiä siitä, kuinka myötätuntouppumista voisi heidän mielestään ennaltaehkäistä.

### 5.3.1 Tulosten yhteys Figleyn malliin

Figleyn myötätuntostressin ja myötätuntouppumisen mallin mukaan empatiakykyä voidaan pitää avainasemassa ihmisten auttamisessa ja myötätuntouppumisen kokemisessa (Figley 2002, 1436). Myös kaikkien haastateltavien mielestä empatia on tärkeä ja keskeinen asiakastyöntaito perheneuvolatyössä, ja myös muussa sosiaalityössä sekä auttamistyössä. Haastateltavista suurin osa oli sitä mieltä, että empatia korostuu juuri perheneuvolatyössä. Monet haastateltavat kuvaavat, että empatia on keskeistä, jotta työntekijä saa luotua aidon ja luottamuksellisen suhteen asiakkaan kanssa. Muutama haastateltava kertoo, että asiakkaan kohtaaminen ja kuunteleminen ei onnistu ilman empatiakykyä. Moni haastateltava mainitsi, että myötätuntouppumisessa empatia on heidän mielestään merkittävä tekijä, koska ilman empatiakykyä, työntekijä ei voi kohdata asiakasta aidosti, eikä pysty asettumaan hänen asemaansa.

*H4: ”Lähes tärkeimpänä. No jos ajatellaan asiakkaan aitoa kohtaamista, niin se vaatii empatiakykyä ja semmoisen luottamuksellisen asiakassuhteen syntyminen edellyttää empatiakykyä. Muuten tämä työ olisi aika mahdotonta.”*

*H1: ”Jos ei ole empatiakykyä, niin ei voi kokea myötätuntouppumista, että jos ei pysty millään lailla asettumaan sen asiakkaan tilanteeseen, asemaan ja kokea ja tajuta sitä hänen kärsimystään.”*

Figleyn (2002, 1436–1437) mukaan asiakkaalle altistumisessa on kyse siitä, että työntekijä kokee ja altistuu kärsivän asiakkaan emotionaaliseen energialle suoraan. Kaikki haastateltavat

kuvaavat, että asiakkaiden kärsimyksen kohtaaminen on merkittävä tekijä myötätuntouupumisen syntymisessä. Haastateltavat kertovat, että myötätuntouupuminen tarkoittaa sitä, että työntekijä ajautuu liian syvälle asiakkaiden asioihin, kuunnellessaan ja auttaessaan häntä. Myötätuntouupumisen nähdään aiheutuvan, kun työntekijä kuuntelee ja ottaa vastaan jatkuvasti asiakkaiden vaikeita ja kuormittavia huolia ja tarinoita, alkaa itse kantaa niitä ja lopulta uupuu. Osa haastateltavista kertoo, että myötätuntouupuneella työntekijällä asiakkaiden vaikeat asiat jäävät mieleen, eikä hän pääse niistä irti.

*H6: ”Työntekijä uupuu niistä asiakkaiden vaikeista asioista että se ottaa liian suuren tilan työntekijän mielestä ja uuvuttaa.”*

Figleyn (2002, 1437) mallin mukaan empatiakyky yhdessä asiakkaalle altistumisen ja empaattisen huolehtimisen kanssa, synnyttää auttajassa empaattista vastakaikua. Campbell (2007, 166) tuo esiin, että mallin kolme ensimmäistä käsitettä olivat heti läsnä hänen kohdatessa kärsimystä, ja johtivat empaattisen vastakaiun syntyyn. Empaattisen vastakaiun avulla työntekijä pyrkii ymmärtämään asiakasta empaattisesti, ja näin vähentämään asiakkaan kärsimystä. Moni haastateltava tuo esiin, että asiakkaan ymmärtäminen on tärkeää empaattisessa vuorovaikutuksessa. Empaattisen vastakaiun myötä, työntekijä kykenee katsomaan asioita asiakkaan perspektiivistä, ja voi myös itse tuntea asiakkaan kokemia tunteita. Empaattinen vastakaiku voi aiheuttaa auttajalle myötätuntostressiä, jossa on oleellista asiakkaan kärsimyksen lievittäminen. (Figley 2002, 1437.) Muutama haastateltavista kertoo, että empaattinen suhtautuminen sisältää kykyä asettua toisen ihmisen asemaan ja tunteisiin. Osassa haastatteluissa tulee esiin myös, että myötätuntouupuneen työntekijän omat tunteet sekoittuvat asiakkaiden tunteisiin, jolloin raja omien ja asiakkaiden tunteiden välillä voi hämärtyä.

*H6: ”Se on se taito, että osaa asettua toisen asemaan ja tunteisiin, niin se helpottaa sen asiakkaan ymmärtämistä ja sitä työtä. Se on yksi niitä tämän työn peruskiviä tai se lähtee siitä, empaattinen suhtautuminen asiaan.”*

*H7: ”Ei ehkä osaa sitä rajaa tehdä, että mikä on oikeasti minun asiani ja mikä on taas sen asiakkaan, että kuinka paljon voi ylipäätään sen asiakkaan, niin*

*syvälle niitä asioita päästää. Siinä vähän se raja hämärtyy, että kuinka syvälle oma mieli sitten niissä menee.”*

Myötätuntostressi voi edistää yhdessä muiden tekijöiden kanssa myötätuntouupumisen syntymistä, mutta sitä voi myös ehkäistä (Figley 2002, 1437). Yksi myötätuntostressiä ehkäisevä tekijä on työntekijän kokema tyytyväisyys ja saavutuksen tunne, jota hän kokee kun pystyy auttamaan asiakasta. Haastateltavat eivät varsinaisesti mainitse tyytyväisyyttä ja saavutuksen tunnetta myötätuntostressiä tai myötätuntouupumista ennalta ehkäisevänä tekijänä, mutta moni mainitsee perheneuvolatyön sisältävän paljon positiivisia tunteita, joita asiakkaan auttaminen ja heiltä tuleva palaute saa aikaan. Eräs haastateltava myös mainitsee, että työn kuormittavuutta helpottaa asiakkailta saama kiitollisuus ja positiivinen palaute.

Työntekijän on tärkeää tunnistaa tietoisesti mihin oma vastuualue loppuu ja mistä asiakkaan vastuualue alkaa. Toisena myötätuntostressiä ehkäisevänä tekijänä pidetään vetäytymistä. Vetäytymisellä tarkoitetaan työntekijän kykyä etäännyttää itsensä asiakkaan surusta. (Figley 2002, 1438.) Moni haastateltava mainitsee työn rajaamisen tärkeänä myötätuntouupumisen ennaltaehkäisyssä ja työssä jaksamisen kannalta. Haastateltavat pitävät tärkeänä tuntea omat rajansa työn suhteen, etteivät ota liikaa liian rankkoja asiakkaita ja ota asiakkaiden ongelmia itselleen. Figleyn (2002, 1438) mukaan vetäytymisessä korostuu itsestä huolehtiminen, mikä korostuu myös etenkin yhden haastateltavan vastauksessa.

*H7: ”Että työmäärä on silleen kohtuullinen ja jotenkin myös se omien rajojen tunteminen. Ja sitten yrittää aina muistaa sen realismin, että ei voi sen asiakkaan puolesta sitä sen elämää ohjata tai päättää, että voi vaan olla tukea ja apuna siinä omalta osaltaan.”*

*H6: ”Kyllä minä näkisin, että nopein tie on se, että itse huolehtii itsestään.”*

Moni haastateltava pitää edellä mainittujen lisäksi myötätuntouupumisen ennaltaehkäisyssä tärkeänä, että työtä ei ole määrällisesti liikaa. Lisäksi moni haastateltava pitää tärkeänä myötätuntouupumisen ennaltaehkäisyssä myötätuntouupumisen riskin tunnistamista ja hyväksymistä, sekä siitä puhumista työyhteisössä. Asioiden jakaminen jonkun kanssa, ja työkavereista huolehtiminen nähdään myös tärkeänä ehkäisevänä tekijänä. Useat

haastateltavat ajattelevat myötätuntouppumisen riskin kasvavan, jos työntekijä jää yksin asioiden kanssa. Näitä tekijöitä Figley (2002) ei mainitse kyseisessä mallissa.

Pitkittynyt altistuminen, joka johtuu työntekijän jatkuvasta vastuun tunteesta koskien asiakkaan kärsimyksistä, lisää myötätuntouppumisen esiintymistä (Figley 2002, 1438). Osa haastateltavista kuvaa, että myötätuntouppumiseen voi vaikuttaa se, että työntekijä kuulee jatkuvasti surullisia ja ikäviä asioita asiakkaiden toimesta, sitä tulee määrällisesti liikaa ja se alkaa kertyä myös itseen. Pitkittynyttä altistumista kokiessa, olisi tärkeää muistaa taukojen ja lomien pitäminen (Figley 2002, 1438). Myös haastatteluissa tulee ilmi työn tauottamisen tärkeys oman jaksamisen ja myötätuntouppumisen auttamisen ja ennaltaehkäisyn kannalta.

*H5: ”Ne on joskus tosi surullisia, tosi koskettavia ja tietysti sitä tulee määrällisesti paljon, niin siinä on se vaara, että jotenkin se säiliö täyttyy liiaksi, sitten ne jotenkin kerääntyvät itseen ne mitä lähdet kantamaan, toisten ihmisten vaikeita asioita.”*

*H2: ”Ajattelen että se palautuminen tarvitsee olla myös sitä päivän mittaan olevaa minipalautumista, että se ei riitä että vapaa-ajalla tekee jotakin, vaan päivän mittaan tarvitsee olla mahdollista myös tavallaan karistaa se edellisen asiakkaan asiat ja juoda lasi vettä, tai kenen tavat on mitäänkin, mutta semmoista pientä purkamista, ja silloin jos näitä ei ole riittävästi niin minun mielestä silloin se myötätuntouppumisen riski on myös suurempi.”*

Traumaattiset muistot nähdään Figleyn (2002, 1438) mukaan myös myötätuntouppumista lisäävänä tekijänä. Traumaattisilla muistoilla tarkoitetaan työntekijässä heräviä muistoja jostakin traumaattisesta kokemuksesta, jotka asiakkaan tilanne herättää (Figley 2002, 1438). Sosiaalityöntekijöiden traumahistorian, on tutkimusten mukaan todettu vaikuttavan myötätuntouppumisen syntyyn (Bourassa 2009, 219). Varsinkin, jos sosiaalityöntekijä on kokenut lapsuudessaan hyväksikäyttöä tai laiminlyöntiä, hänellä nähdään olevan korkeampi riski kärsiä sekundäärisestä traumaattisesta stressistä (STS) (Nelson-Gardell & Harris 2003, 21). Muutama haastateltava tuo esiin, että jos omassa elämässä kokee tai on kokenut hyvin samanlaisia tilanteita kuin asiakas, niin niitä kannattaa välttää. Yksi haastateltava tuo esiin

myös, että joidenkin tiettyjen traumakertomusten toistuva kuuntelu voi olla työntekijälle liian rankkaa.

*H5: ”Tietysti pitää miettiä mikä on oma elämäntilanne, että jos on omassa elämässä tapahtunut asioita jotka on liian lähellä semmoisia hyvin haastavia tilanteita, niin eihän niitä kannata ottaa siinä kohtaa, että sitäkin pitää paljon peilata.”*

Myötätuntouupumisen riskiä voi lisätä myös elämänhäiriöt, joilla tarkoitetaan elämässä tapahtuvia odottamattomia muutoksia (Figley 2002, 1438). Yksi haastateltava tuo esiin, että jos elämässä on sellainen vaihe, että on jotenkin hyvin hauras eikä omat puolustusmekanismi toimi, niin myötätuntouupumiselle altistuminen voi kasvaa. Muutamat haastateltavat mainitsevat, että jos omassa elämässä on huolia tai jokin akuutti asia menossa, voi olla että se edistää työntekijän uupumista.

### **5.3.2 Myötätuntouupumisen oireet ja vaikutukset**

Figleyn (2002, 7) mukaan myötätuntouupuminen voi näkyä kognitiivisina, emotionaalisina ja fyysisinä oireina. Lisäksi myötätuntouupumisen oireet voivat näkyä eri tavoilla ihmisen käytöksessä, henkisyudessa, ihmissuhteissa ja töissä (Figley 2002, 7). Nissinen (2012, 32–34) kuvaa, että myötätuntouupumisen oireet näkyvät työntekijän mielikuvina, jotka tunkeutuvat väkisin mieleen, torjuntana, fysiologisen ylivirittyneisyyden oireina, arvojen ja elämän merkityksen muutoksina, sekä muutoksina työelämässä. Haastateltavat toivat esiin paljon erilaisia oireita, joita myötätuntouupuminen voi heidän mielestään aiheuttaa.

Haastateltavat arvioivat, että myötätuntouupuminen voi aiheuttaa univaikeuksia ja väsymystä tai uupumisen tunnetta työntekijässä. Myös Figley (2002, 7) kuvaa, että

myötätuntouupumisen oireina voi esiintyä univaikeuksia, painajaisia sekä uupumista.

Haastateltavat mainitsivat, että myötätuntouupuminen voi näkyä myös

keskittymisvaikeuksina ja työntekijän kyynistymisenä. Figleyn (2002, 7) mukaan yhtenä kognitiivisena myötätuntouupumisen oireena voi olla juuri madaltunut keskittymiskyky.

Nissinen (2012, 34) tuo esiin kyynisyyden yhtenä oireena, joka voi ilmetä muutoksena työelämässä. Yksi haastateltava kuvaa, että työntekijä voi alkaa suojata itseään väärällä



tavalla kyynistyessään, ja tällöin työntekijä ei välttämättä kykene enää aitoon ja empaattiseen vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Nissinen (2012, 34) mainitsee yhtenä oireena myös kyvyttömyyden tuntea empatiaa. Campbell (2007, 167) kertoo kärsineensä katastrofityön jälkeen nukkumisvaikeuksista sekä kognitiivisten kykyjen häiriöistä. Häntä vaivasi myös keskittymisvaikeudet ja traumaattiset ajatukset (Campbell 2007, 167).

*H1: ”No tietysti ihan se semmoinen väsyminen, että on kauhean väsynyt työpäivän jälkeen, uniongelmia, keskittymisongelmia, somaattisia ongelmia, päänsärkyjä, vatsakipua ja sitten tietysti se, että pidemmän päälle tokihan siinä tulee semmoista kyynistymistä.”*

Yksi haastateltavat ajattelee, että myötätuntouupuminen voi myös näkyä pelon tunteena työtä, asiakasryhmää tai asiakasta kohtaan. Myös Nissinen (2012, 33) kertoo, että myötätuntouupuminen voi näkyä työntekijän pelkojen lisääntymisenä työskennellessä tiettyjen asiakkaiden kanssa. Muutamat haastateltavat arvioivat, että työntekijällä voi olla masentunut mieliala ja somaattisia oireita, kuten vatsakipuja, päänsärkyjä tai rytmihäiriöitä. Myös Figley (2002, 7) kuvailee, että myötätuntouupumisen oireina voi olla masennusta ja erilaisia somaattisia oireita, kuten erilaisia kipuja tai hengitysvaikeuksia. Figley (2002, 7) ja Nissinen (2012, 33) kuvaavat että myötätuntouupumisen oireina voidaan nähdä myös eristäytymistä, ongelmia ihmissuhteissa ja ahdistuneisuuden lisääntymistä. Nämä tulevat esiin myös omissa tutkimustuloksissani.

*H3: ”Nämä fyysiset eli unettomuutta ja levottomuutta tai rytmihäiriöitä, siis ihan tämmöiset somaattiset oireet varmaan fyysiset. Sitten henkinen olo, ettei jaksa ja tuntuu väsyneeltä. Voi tuntua pelottavalta kohdata joku tietty asiakas, vaikkapa asiakokonaisuus, tai jopa pelkoa kohdata tietty asiakas sekin voi tulla sen myötätuntouupumuksen kautta. Voisiko näkyä jotenkin sosiaalisesti eristäytymisenä..?”*

Yksi haastateltavista arvioi, että myötätuntouupuminen voi myös näkyä työntekijän liiallisena suorittamisena ja vouhottamisena. Nissinen (2012, 32) kuvaa, että myötätuntouupumuksen oireena voi esiintyä kyvyttömyyttä antaa asioiden mennä omalla painollaan, sekä ajatusta että asiakas tarvitsee juuri hänen apuaan. Figley (2002, 7) kertoo, että myös täydellisyyden

tavoittelu voi esiintyä yhtenä myötätuntouppumisen kognitiivisena oireena. Myös työntekijän kokemus omasta ammatillisesta kyvyttömyydestä voi Nissisen (2012, 32) mukaan olla oire myötätuntouppumisesta, ja myös tämä tulee esiin yhden haastateltavan vastauksessa.

Haastateltavien vastauksissa mainitaan mahdollisina myötätuntouppumisen oireina lisäksi myös työntekijän aloitekyvyttömyys ja kyvyttömyys hoitaa työtehtäviä, turhautuminen, itkuisuus, toivottomuus, ärtymys, muistamisen pulmat ja työmotivaation lasku. Figley (2002, 7) kuvailee, että mahdollisia oireita voi olla ärtyneisyys, unohtelu, toivottomuus sekä alentunut työmotivaatio, ja myötätuntouppuminen voi näkyä myös surullisuutena sekä tunteiden vuoristoratana. Nissinen (2012, 33–34) toteaa, että mahdollisina oireina voi esiintyä myös turhautuneisuuden lisääntymistä ja kyvyttömyyttä sitoutua työhön ja tehdä päätöksiä.

Haastateltavat kuvaavat, että myötätuntouppuminen heikentää heidän mielestään merkittävästi työntekijän työhyvinvointia ja työtehoa. Muutama haastateltava kuvailee, että myötätuntouppuneen työntekijän arviointikyky heikkenee, eikä hän kykene enää näkemään asiakkaan tilannetta selkeästi, eikä pysty auttamaan häntä. Figleyn (2002, 7) mukaan työntekijän arviointikyvyn puute voi olla yksi oire myötätuntouppumisesta. Muutamien haastateltavien mukaan myös työtyytyväisyys ja työstä saadut onnistumisen kokemukset heikkenevät. Yksi haastateltava pohtii, että myötätuntouppunut työntekijä voi myös näyttäytyä työyhteisössä hankalana tyyppinä, ja valittaa kaikesta turhasta. Kielteisyyttä voikin olla Figleyn (2002, 7) mukaan yksi myötätuntouppumisesta kertova tekijä. Yksi haastateltava kuvaa, että myötätuntouppuneella työntekijällä ei ole voimia ottaa vastaan uusia asiakkaita ja heidän ongelmiaan.

Yhden haastateltavan mukaan, myötätuntouppuminen voi aiheuttaa työntekijälle somaattista sairastumista ja sairaslomia. Myös Figley (2002, 7) näkee, että myötätuntouppumisen oireina voi olla vakavien sairauksien lisääntyminen, sekä työssä ilmenevät poissaolot. Yksi haastateltava kuvailee, että myötätuntouppunut työntekijä ei pysty dialogiseen vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa vaan jyrää omia mielipiteitään, eikä kuuntele asiakasta. Haastateltavien mukaan myötätuntouppuminen laskee työkykyä ja pahimmillaan aiheuttaa työkyvyttömyyttä tai burnoutin, jos ei sitä tunnista ja hoida. Yhden haastateltavan mukaan myötätuntouppuminen voi myös kääntyä vahvuudeksi myöhemmin itselle ja koko työyhteisölle, jos sen vaan tiedostaa ja tunnistaa. Tällöin ihminen tietää

myötätuntouppumisesta paljon, ja voi näin ennaltaehkäistä sitä paremmin, niin itseltään kuin koko työyhteisöltä.

*H1: ”Joku sairastuu somaattisesti ja sen vuoksi sitten voi olla että jää sairauslomalle, mutta tuota masennus, uupumus, ihan tällöinen burnout, ei jaksakaan eikä pysty tähän työhön, että varmaan se pahimmillaan sitten on niin.”*

Kaikkien haastateltavien mielestä myötätuntouppuminen vaikuttaa heikentävästi myös työntekijän henkilökohtaiseen elämään ja vapaa-aikaan. Haastateltavat kuvaavat, että myötätuntouppuminen voi vaikuttaa työntekijän perhesuhteisiin siten, ettei jaksakaan olla enää kontaktissa työpäivän jälkeen heidän kanssaan, tai ajatukset ovat vielä osittain työasioissa. Yksi haastateltava kertoo, että työntekijä voi alkaa venyttämään työpäiviään, jolloin työntekijän vapaa-aika kapenee, ja työntekijä saattaa hoitaa tai miettiä työasioita paljon myös vapaa-aikana. Osa haastateltavista kuvailee, että myötätuntouppunut ihminen saattaa olla kotona ärtyisämpi ja lyhytpinnaisempi, sekä purkaa asioita kotona. Myötätuntouppumisen nähdään vaikuttavan siihen, ettei jaksakaan enää huolehtia perheestä, kodista ja itsestään.

*H1: ”Tietenkin siihen perhe-elämään, että se on ehkä se paikka missä sitä helposti sitten purkaa, puolisoon parisuhteessa, tai lapsiin tai kun ei päivän jälkeen enää oikein jaksaisi yhtään mitään ja nekin on semmoisia ihmissuhteita missä pitäisi pystyä kontaktia jaksamaan kohdata.”*

Moni haastateltava arvioi, että myötätuntouppuminen vaikuttaa myös työntekijän muihin läheisiin ihmissuhteisiin. Työntekijä saattaa vapaa-ajallaan passivoitua, jolloin hän haluaa olla omissa oloissaan, eikä jaksakaan yhteydessä muihin ihmisiin. Yksi haastateltava kuvailee, että työntekijän kuuntelun ja empaattisuuden mittari on tällöin täyttynyt, eikä silloin jaksakaan enää ottaa mitään vastaan. Moni haastateltava kuvailee, että myötätuntouppuminen vaikuttaa työntekijään hyvin kokonaisvaltaisesti, ja yksi haastateltava korostaa sen vaikuttavan myös työntekijän terveyteen.

## 5.4 Kokemuksia myötätuntouupumisesta

Tutkielmaani varten haastatelluista sosiaalityöntekijöistä seitsemän, arvioi ettei kärsi tällä hetkellä myötätuntouupumisesta. Yksi kärsi mielestään myötätuntouupumisesta haastatteluhetkellä jonkinasteisesti. Yksi haastateltavista kertoo, että on aiemmin kärsinyt myötätuntouupumisesta ja muutama kertoo, että on saattanut kärsiä siitä joskus lyhytaikaisesti. Yksi haastateltavista kertoo, että ei ole kärsinyt mielestään aiemmin myötätuntouupumisesta, mutta on ollut aiemmassa työpaikassaan hyvin uupunut. Uupuminen johtui hänen kohdallaan liian suuresta työtaakasta ja vastuusta, mutta haastateltava kuvaa myös, että kokee olevansa hyvin empaattinen ihminen, ja kyseisen työpaikan asiat olivat hänelle liian rankkoja.

Yksi haastateltavista tuo esiin, että eri elämäntilanteissa erilaiset asiat tuntuvat kuormittavilta. Moni haastateltava kuvaa, että jotkut asiakastilanteet jäävät välillä painamaan mieltä, ja koskettavat syvemmin kuin toiset. Nämä tilanteet ovat olleet hetkellisiä, eivätkä ole jääneet pidemmäksi aikaa painamaan mieltä. Tulee muistaa, että työntekijän tuntemat hetkellisesti raskaat tunteet kuuluvat auttamistyöhön, eivätkä välttämättä kerro myötätuntouupumisesta. Myötätuntostressin nähdään aiheuttava hetkellistä myötähuolta, joka ilmenee surun, toivottomuuden ja vihan tunteina. Se on kuitenkin myös positiivinen ja energisoiva tila, johon liittyy myönteinen halu ja kyky toimia. Myötätuntouupumisen ja myötätuntostressin välillä on se ero, että uupuneen stressioireet vaikuttavat laajasti hänen elämäänsä sekä ihmissuhteisiin, ja oireet ovat kroonistuneet. Lisäksi myötätuntostressistä kärsivä pystyy myös irrottautumaan välillä raskaasta mielentilasta, ja kykenee keräämään energiaa. Myötätuntouupuneella henkilöllä normaalit stressinhallintakeinot tai virkistäytymiset eivät helpota oloa. (Nissinen 2012, 79–80.)

Myötätuntouupumisesta kärsineet kertovat, että myötätuntouupuminen on aiheutunut heille monesta eri tekijästä. Haastateltavat mainitsevat yhtenä tekijänä asiakkaiden haastavat, monimutkaiset ja pitkittyneet tilanteet, jotka jäävät herkemmin painamaan mieltä. Yksi haastateltava pitää itseään hyvin empaattisena ihmisenä, joka helposti saattaa mennä liian syvälle asiakkaan asioihin. Hän mainitsee, että perheneuvolatyöskentely on myös luonteeltaan sellaista, että asiakkaan kohtaamisessa ollaan hyvin lähellä ja syvällä asiakkaan tilanteessa. Yksi haastateltavista kuvaa, että erityisesti ihmisten tilanteet, jotka tulevat itselle ensimmäistä

kertaa eteen, sykähdyttävät ja aiheuttavat hänessä suurempia tunteita ja jäävät mieleen pidemmäksi aikaan. Myös työntekijöiden jatkuva vaihtuminen ja sisäänajo, ja sen myötä töiden kasautuminen mainitaan vastauksissa. Yhden haastateltavan mielestä työt ovat jakautuneet välillä epätasaisesti, siten että oma kuorma on ollut suurempi. Työyhteisön työnjako voikin olla yksi emotionaalisen kuormittumisen ylläpitävä tekijä (Nissinen 2007, 86). Rästitöiden kasautuminen on aiheuttanut sen, että asiakkaiden kanssa on hankalaa työskennellä tässä ja nyt, ja ylitöitä kertyy myös jonkun verran. Yksi haastateltavista toteaa, että myötätuntouupuminen on aiheutunut tilanteista, joissa hänen oma ammatillinen osaamisensa ei ole ollut riittävää työtehtävään nähden. Nissisen (2012, 19) mukaan työntekijä voi uupua myös yksityiselämän ongelmista, tai sekä työ- että yksityiselämän paineista. Yksi haastateltava kuvailee omaa elämäntilannettaan myös työn ulkopuolella raskaaksi, jolloin sekä työ että vapaa-aika on kuormittavaa. Yksi haastateltava mainitsee, että on kärsinyt muutamia päiviä kestävästä levottomuudesta ja univaikeuksista muutaman asiakkuuden kohdalla. Asiakkuudet ovat sisältäneet vakavaa väkivaltaa ja kuolemaa, ja pistäneet miettimään omaa toimintaa sekä asiakkaiden selviytymistä. Yksi haastateltavista pitää tilanteita, joissa asiakkaat joutuvat kokemaan epäoikeudenmukaisuutta, haastavina ja mieltä kuohuttavina. Varsinaiseen myötätuntouupumiseen nämä tilanteet eivät ole kuitenkaan johtaneet.

Haastateltava, joka on aiemmin kärsinyt myötätuntouupumisesta, kuvailee että myötätuntouupuminen ilmeni siten, että asiakasasiat pyörivät mielessä, ja olo tuntui epätoivoiselta. Hänellä esiintyi myös univaikeuksia, jotka liittyivät asiakasasioihin. Haastateltava, joka kärsii mielestään tällä hetkellä myötätuntouupumisesta, kuvaa oloaan uupuneeksi ja väsyneeksi. Hän kuvailee, että väsymys ei ole normaalia väsymystä eikä lähde nukkumalla pois. Asiakasasiat pyörivät päässä jatkuvasti myös vapaa-ajalla, ja työ on elämässä koko ajan läsnä. Hän ei oikein jaksa pitää vapaa-ajallaan yhteyttä ystäviin tai lähteä lenkille. Myötätuntouupuminen on vaikuttanut myös kärsivällisyyden-, pitkäpinnaisuuden-, sekä muutoksen sietokyvyn alenemiseen. Hän tunnistaa itsessään myös kyynisyyttä ja turhautumista, kun asioihin ei voi vaikuttaa tai työskentely ei onnistu. Hän kokee ajoittain myös keskittymiskyvyttömyyttä ja tehottomuutta. Hänestä kuormitus on henkisesti puolella iso, tuntuu että mistään ei oikein saa kiinni ja oma auttamiskyky ei ole paras mahdollinen. Myös ajattelu- ja toimintatavat ovat hänen mukaansa muuttuneet erilaisiksi kuin aiemmin. Hän kertoo täyttäneensä itse myötätuntouupumistestit, joita on ollut kahvihuoneen pöydällä,

ja havainneensa siitä myötätuntotytyväisyyden olevan matala ja myötätuntuupumisen riskin kasvaneen.

Muutamit haastateltavat kuvaavat asiakastilanteiden aiheuttamia lyhyitä vaikutuksia. Yksi haastateltava kuvaa, että on joskus yöllä herättyään alkanut miettiä työasioita, ja että työasiat putkahtavat joskus mieleen vapaa-ajalla. Hän kertoo, että välillä olo saattaa olla ahdistava, kun työskentelee asiakkaiden tunteiden kanssa ja samalla ottaa niitä myös itse vastaan. Hänestä työasioiden miettiminen johtuu kuitenkin työ stressistä ja ahdistus poistuu nopeasti, joko itsestään tai työnohjauksen myötä. Yksi haastateltava kuvaa, että jotkut asiakkaiden raskaat tilanteet saattavat aiheuttaa itselle hetkellisesti raskaan olon tai paineen tunnetta.

Haastateltavat kertovat, että myötätuntuupumiseen tai asiakastilanteiden aiheuttamiin raskaisiin hetkiin auttaa asian purkaminen työpaikalla esimerkiksi työkaverille. Yksi haastateltavista kertoo, että välillä tuntuu että asiaa pitää käsitellä useampaan kertaan, kun pelkästään kertakäsittely ei riitä. Hän mainitsee myös työnohjauksen paikaksi, missä pystyy purkamaan asiakastilanteita. Haastattelut tuovat esiin, että asiakastilanteen ulkopuolinen ihminen voi antaa tervehdyttävän näkökulman, ja auttaa laittamaan asioita oikeisiin mittasuhteisiin. Haastateltava, joka kärsii tällä hetkellä myötätuntuupumisesta, kertoo hakeneensa osa-aikaisuutta, jotta saisi lisättyä omaa jaksamistaan ja helpotettua henkistä kuormaansa.

Osa haastateltavista tuo esiin, että he pyrkivät ennaltaehkäisemään myötätuntuupumista tauottamalla ja rajaamalla työtä sekä työn määrää. Yksi haastateltava kuvaa, että on tärkeää nähdä raja siinä, mikä on asiakkaan, ja mikä on omaa elämää. Myös työn keventämistä sisällöllisesti ja erityyppisten asiakkaiden vastaanottaminen mainitaan joidenkin haastateltavien vastauksissa. Yksi haastateltavista kertoo, että mahdollisuus valita mihin lähtee mukaan ja mistä jää pois, auttaa myötätuntuupumisen ennaltaehkäisyssä. Myötätuntuupumisen ennaltaehkäisyn keinona nähdään myös asioiden jakaminen. Muutaman haastateltavan mielestä itsensä kuuntelu ja oman jaksamisen kuulostelu on tärkeää. Myös vapaa-ajan monipuolisuus ja muiden kun työasioiden tekeminen siellä, mainitaan joissakin vastauksissa myötätuntuupumista ennaltaehkäisevänä tekijänä. Yksi haastateltavista kertoo, että pitkä työkokemus aiemmassa työpaikassa on ollut arvokas työväline, sekä toiminut myös suojaavana tekijänä myötätuntuupumiselta.

Haastateltavien mukaan työyhteisö voisi ennaltaehkäistä myötätuntouupumista pitämällä asiaa esillä, sallimalla sen ja tiedostamalla riskin siihen. Myös Nissinen (2007, 186) korostaa, että myötätuntouupumisen ennaltaehkäisyyn vaikuttavat voimakkaasti asenteet. Myötätuntostressin vähättely ja riskeistä vaikeneminen voi olla tuhoisaa, ja myönteisen asenteen näitä kohtaan nähdään olevan tuloksellisen ennaltaehkäisyn ja hoidon edellytyksenä. Koko työyhteisön tulisi tiedostaa riski myötätuntouupumiseen ja myös käsitellä sitä, näin myötätuntouupumista voi ennaltaehkäistä ja samalla pystytään tukemaan myös työntekijän ammatillista kehitystä. (Nissinen 2007, 186–187.) Nissinen (2007, 186) korostaa myös, että työyhteisössä tulisi olla pysyviä tukirakenteita, jotka antavat työntekijöille henkistä taustatukea ja tunteen siitä, että työn haasteet otetaan tosissaan. Työtovereista huolehtiminen ja asioiden jakaminen korostuu useiden haastateltavien vastauksissa. Yksi haastateltava mainitsee, että työkavereiden kannustaminen tilanteissa on tärkeää. Muutama haastateltava kertoo, että työhyvinvoinnista huolehtiminen ja sen korostaminen voi toimia myös ennaltaehkäisevänä keinona.

Haastateltavista viisi mainitsee, että on kohdannut uransa aikana perheneuvolassa myötätuntouupumista. Muutama haastateltava mainitsee, että on nähnyt hetkittäisiä rankkoja kokemuksia ja tilanteita työtovereidensa elämässä. Yksi haastateltava kertoo kohdanneensa myötätuntouupumista toisessa työyhteisössä, mutta ei nykyisessä. Yksi haastateltava epäilee, että perheneuvolatyössä myötätuntouupumista voi olla vaikeampi myöntää, kuin esimerkiksi jos kokee burn outia. Hänen mukaansa perheneuvolatyötä tekevä saattaa ajatella, että hänen tulee osata alan ammattilaisena ehkäistä myötätuntouupumista, mutta niin moni kokee burn outia, jolloin se on sallitumpaa.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkielmassa olen pyrkinyt selvittämään perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden käsityksiä myötätuntouupumisesta. Käsityksiä olen jäsentänyt Figleyn (2002) myötätuntostressin ja myötätuntouupumisen mallin avulla. Kiinnostukseni on kohdistunut myös siihen, kärsivätkö, tai ovatko perheneuvolan sosiaalityöntekijät joskus kärsineet, perheneuvolatyössä myötätuntouupumisesta. Tavoitteenani on ollut selvittää, mitkä tekijät ovat haastateltavien mielestä perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden jaksamista tukevia tekijöitä, ja mitkä tekijät voivat toimia myötätuntouupumista ennaltaehkäisevinä tekijöinä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää mahdollisia kuormitukselle ja myötätuntouupumiselle altistavia tekijöitä, joita perheneuvolan sosiaalityöntekijät voivat kokea. Suomalaisilla sosiaalityöntekijöillä työhön liittyvä ahdistus ja sen vaikutukset työntekijöiden työelämässä nähdään kasvavana ongelmana, joten tutkielmaa voidaan pitää ajankohtaisena ja tärkeänä (Baldschun, Hämäläinen, Töttö, Rantonen & Salo 2017, 1).

### 6.1 Työntekijöiden jaksaminen ja kuormitus perheneuvolatyössä

Tutkielmani tulokset tuovat esiin monia asioita, jotka tukevat perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden jaksamista. Tulokset osoittavat, että oman työn hallinta, tauottaminen sekä rajaaminen, ovat tärkeitä perheneuvolan sosiaalityöntekijän jaksamista tukevia tekijöitä. Osa haastateltavista ajattelee, että nämä tekijät ovat tärkeitä myös myötätuntouupumisen ennaltaehkäisyn kannalta, ja he pyrkivätkin toteuttamaan niitä omassa työssään. Tutkielmani osoittaa, että perheneuvolan sosiaalityöntekijät pystyvät suunnittelemaan työtään, ja vaikuttamaan osittain sen sisältöihin, tauotukseen ja monipuolisuuteen, täyttämällä itse omaa kalenteriaan. Näen, että mahdollisuus suunnitella omaa työtään, siten että se tukee omaa jaksamista, on yksi perheneuvolan vahvuuksista. Tällaista mahdollisuutta ei välttämättä ole esimerkiksi lastensuojelun työntekijöillä, joilla nähdään tutkimusten mukaan olevan suurin riski kuormittumiselle ja uupumiselle, toimeentulotuen parissa työskentelevien lisäksi (Salo ym. 2016, 7).

Työssä jaksamisen ja myötätuntouupumisen ennaltaehkäisyn kannalta tärkeäksi osoittautui työntekijöiden kyky rajata omaa työtään. Työ- ja kotielämän erillisyyks ja työstä irtautuminen



vapaa-ajalla koetaan tärkeäksi, joka näkyy siinä, että työasioita ei juurikaan mietitä vapaa-ajalla. Työtä tulisi tarvittaessa myös keventää ja työntekijän tulisi ottaa vastaan erityyppisiä asiakkaita. Suurin osa haastateltavista kertoi, että heille ei kerry ylitöitä eikä ylitöiden tekemistä suositella tai vaadita, jonoista huolimatta. Tämä osaltaan auttaa työntekijöiden rajanvetoa työn ja kodin välillä, sekä irtautumista työasioista. Tutkielmani osoittaa, että organisaatio ja esimies tukevat perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden jaksamista, luottamalla työntekijöiden arviointikykyyn ottaa asiakkaita vastaan omassa tahdissa, tarjoamalla työhyvinvointipäiviä ja mahdollisuuden työnohjaukseen. Lähes kaikki haastateltavat ovatkin tyytyväisiä organisaation ja esimiehen tukeen.

Tutkielmani tulosten mukaan perheneuvolan sosiaalityöntekijät pitävät omaa työyhteisöään hyvänä ja jaksamista tukevana, mutta työtovereista huolehtimiseen ja kannustamiseen voisi panostaa vielä enemmän. Näen hyvän työyhteisön merkittävänä perheneuvolan sosiaalityöntekijöitä tukevana asiana, koska suomalaisten sosiaalityöntekijöiden kuormittavina tekijöinä nähdään tutkimuksen mukaan työyhteisön ongelmat, sekä rooliristiriidat työssä (Salo ym. 2016, 7). Haastateltavat pystyvät jakamaan mielestään vaikeita asioita ja kertomaan jos kokevat olonsa uupuneeksi, varsinkin läheisille työkavereille ja tiimille. Asioiden jakamista pidetään tärkeänä myötätuntouupumista ennaltaehkäisevänä tekijänä. Tutkielmani osoittaa, että perheneuvolassa tehtävä työparityöskentely on yksi perheneuvolatyön vahvuuksista ja helpottaa työntekijöiden jaksamista. Vaikka haastateltavat ovat pääosin tyytyväisiä työyhteisöihinsä, heidän mielestään isommassa työryhmässä vaikeita asioita, kuten uupumista, voisi käsitellä nykyistä avoimemmin ja enemmän. Tulosten mukaan työyhteisö voisi ennaltaehkäistä myötätuntouupumista tiedostamalla riskin siihen, pitämällä asiaa esillä ja sallimalla sen.

Myös työkokemuksen ja kouluttautumisen merkitys tulee esiin jaksamista ja myötätuntouupumisen ennaltaehkäisyä tukevana asiana. Moni haastateltava oli työskennellyt perheneuvolassa pitkään ja he toivat esiin, että pitkä työkokemus ja koulutus antavat ymmärrystä ja suojaa, sekä auttavat pitämään rajan itsensä ja asiakkaan välillä. Salo ym. (2016, 7) tuovatkin esiin, että sosiaalityöntekijät joilla on vähemmän sosiaalityön työkokemusta, ovat tutkimuksen mukaan kuormittuneempia. Tutkielmaan osallistuneet perheneuvolan sosiaalityöntekijät kokevat perheneuvolatyön itselleen mieluisena ja kokevat, että siinä on paljon hyviä asioita. Työ koetaan mielenkiintoisena ja palkitsevana, ja uskon, että

tämän vuoksi työntekijät ovat viihtyneet työssään niin pitkään. Ajattelen, että työntekijöiden halu jatkaa työssään ja vähäinen vaihtuvuus, kertoo työntekijöiden työoloista ja työn mielekkyydestä, sekä osoittaa eroavaisuutta esimerkiksi lastensuojeluun, jossa työntekijöiden vaihtuvuus on suurta. Haastateltavat pitivät työssään ihmisten kohtaamisesta, heidän rinnalla kulkemisesta sekä ihmisten auttamisesta, mutta totesivat sen olevan ajoittain myös kuormittavaa.

Tutkielmani tulosten perusteella voidaan todeta, että perheneuvolatyössä kuormittaa asiakastilanteet, joissa työntekijät laittavat itsensä likoon. Perheneuvolassa työskennellään koko persoonalla ja työntekijän pitää olla tilanteessa läsnä, jotta hän kykenee olemaan empaattinen ja ansaitsemaan asiakkaan luottamuksen. Asiakas aistii, jos työntekijä ei ole läsnä eikä ole kiinnostunut aidosti asiakkaan asiasta, ja näin luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta on mahdotonta rakentaa. Myös Bildjuschkin (2018, 17) toteaa, että perheneuvolatyöhön kuuluu monesti luottamuksellisen suhteen rakentaminen asiakkaan kanssa. Sosiaalityöhön on todettu liittyvän merkittäviä kuormitustekijöitä koskien muun muassa työssä tapahtuvaa vuorovaikutusta (Salo ym. 2016, 6). Yhtenä kuormitustekijänä perheneuvolassa nähdään asiakkaiden yhä monimutkaisemmat ongelmat. Perheneuvolatyön koetaan muuttuneen haastavammaksi ja asiakkaiden ongelmien koetaan olevan yhä vaikeampia. Tämä tulee esiin myös Alhon (2017) ja Salon ym. (2016), jo aiemmin esiin tuomissani suomalaisissa tutkimuksissa. Asiakkaat tulevat perheneuvolaan vaikeiden ja surullisten asioiden kanssa, joka voi imaista myös työntekijän helposti mukaansa, jos ei siihen kiinnitä huomiota. Välillä kuormittavat työasiat kulkeutuvat haastateltavien mukana myös kotiin ja uniin, ja vaikuttavat siihen, että sosiaaliset suhteet voivat vähentyä vapaa-ajalla. Tämä on huolestuttavaa, koska ihmissuhteita pidetään tärkeänä tukena henkilölle, joka altistuu myötätuntouupumisen riskille (Nissinen 2007, 187).

Tutkielmani tulokset osoittavat, että työ- ja asiakasmäärien kohtuullisuutta pidetään tärkeänä jaksamisen kannalta. Perheneuvolassa työtä on paljon ja jonot ovat pitkät, ja se aiheuttaa työntekijöissä painetta ja turhautumista. Moni haastateltava kuvailee kuitenkin, että kokee hallitsevansa oman työ- ja asiakasmääränsä, ja selviytyvänsä työtehtävistään annetuissa aikarajoissa. Resurssija ja aikaa on monen haastateltavan mukaan kuitenkin liian vähän, ja töitä on liikaa tekijöihin nähden. Liian vähäiset resurssit ja suuret asiakasmäärät nähdäänkin tekijöinä, jotka kuormittavat suomalaisia sosiaalityöntekijöitä (Alho 2017, 150; Salo ym.

2016, 6). Kuormitus näkyy varsinkin lastensuojelussa, jossa sen nähdään lisääntyneen yli kaksinkertaiseksi 1990-luvulta, mutta henkilöstöä ei ole kuitenkaan lisätty vastaavasti. Monissa kunnissa henkilöstön kuormituksen nähdään lisääntyneen kohtuuttomasti. (Kananoja, Lavikainen & Oranen 2013, 13.) Bildjuschkin (2018, 17) mainitsee myös, että tällä hetkellä perheneuvoloissa paine kasvaa erikoissairaanhoidon ruuhkautumisen vuoksi, joka näkyy perheneuvolassa vaativampien tehtävien ja asiakkaiden hoitamisena.

Itsestä ja työhyvinvoinnista huolehtiminen nähdään tutkielmani mukaan tärkeänä työntekijän jaksamisen kannalta, sekä myötätuntuupumisen ennaltaehkäisyn kannalta. Vastauksista käy ilmi säännöllisen syömisen, unen ja liikunnan tärkeys työntekijöiden hyvinvoinnille ja terveydelle. Suurin osa haastateltavista näki omien terveystottumustensa olevan kunnossa ja tukevan jaksamistaan. Oma perhe ja muut läheiset ihmiset koetaan voimavaroiksi ja vastapainoksi omalle työlle. Haastateltavat kokivat, että perheneuvolatyössä työskentelevällä on tärkeää löytyä vastapainoa työlle vapaa-ajalla. Kaikki haastateltavat mainitsivat liikunnan olevan hyvää vastapainoa itselleen vapaa-ajalla, ja moni kertoi sen auttavan irtautumaan raskaasta työstä. Haastateltavat mainitsivat myös paljon muita asioista, jotka antavat vastapainoa raskaalle työlle vapaa-ajalla. Vapaa-ajan monipuolisuuden nähdään myös ennaltaehkäisevän myötätuntuupumista.

Tutkielmani osoittaa, että perheneuvolan sosiaalityöntekijät käyvät työssään läpi ja kohtaavat paljon erilaisia tunteita kuten iloa, mielenkiintoa ja toiveikkuutta, sekä surua, epätoivoa ja avuttomuutta. Asiakkaiden tunteiden vastaanottaminen ja käsitteleminen koetaan erityisiksi kuormitustekijöiksi sosiaalityössä (Salo ym. 2016, 6). Työntekijät kokevat työssään välillä myös turhautumista ja riittämättömydentunnetta, jos eivät esimerkiksi kykene auttamaan asiakasta. Kaikkien asiakkaiden kohtaaminen vaatii työntekijöiltä myös empaattista ja myötätuntoista suhtautumista, joka nähdään merkittävänä tekijänä myötätuntuupumisen kehittymisessä (Nissinen 2012, 38). Kuormitukselle voi altistaa myös erilaiset odotukset, joita perheneuvolan sosiaalityöntekijät työssään kohtaavat. Odotukset tulevat työnantajalta, asiakkailta sekä työntekijältä itseltään. Perheneuvolan työntekijöiltä odotetaan monipuolista osaamista ja intoa lähteä moniin asioihin mukaan. Tulokset tukevat jo tutkielmani alussa tuomaa Bildjuschkinin (2018, 16) toteamusta siitä, että perheneuvolaa koskevat tehtävät ovat laaja-alaisia, ja vaativat työntekijöiltä myös laaja-alaista osaamista koskien lasten ja perheiden kanssa työskentelyä, sekä monitoimijaisen yhteistyön toteutusta. Työntekijät voivat myös

vaatia itseltään jaksamista vaikeiden asioiden äärellä, koska muutkin työntekijät jaksavat, ja raskaiden asioiden nähdään kuuluvan perheneuvolatyöhön. Tämä voi vaikuttaa siihen, että työntekijä ei halua myöntää itselleen, eikä kertoa toisille, jos kokee tilanteet raskaina tai itsensä väsyneeksi niiden vuoksi.

## 6.2 Käsitteet myötätuntouupumisesta

Jäsenin tutkielmassani haastateltavien vastauksia heidän käsityksistään myötätuntouupumisesta Figleyn (2002) myötätuntostressin ja myötätuntouupumisen mallin avulla. Haastateltavien vastauksista löytyi paljon yhtäläisiä ajatuksia Figleyn (2002) mallin kanssa, joka vahvistaa mallin pätevyyttä kuvata myötätuntouupumisen kehitystä. Haastateltavat toivat esiin myös asioita, mitä mallissa ei ollut, joka saattaa osoittaa mallissa ilmeneviä puutteita. Näitä olivat muun muassa myötätuntouupumiseen vaikuttavat liian suuret asiakasmäärät ja ennaltaehkäisyssä tärkeänä pidetty asioiden jakaminen.

Mallin mukaan myötätuntouupumisessa ja ihmisten auttamisessa avainasemassa on auttajan empatiakyky (Figley 2002, 1436). Tulosten mukaan empatiaa pidetään hyvin tärkeänä perheneuvolatyössä, ja moni mainitsi empatian merkittäväksi tekijäksi myös myötätuntouupumisen syntymisessä. Empatia mahdollistaa haastateltavien mukaan luottamuksellisen asiakassuhteen synnyn ja aidon läsnäolon asiakkaan kanssa, jota tarvitaan perheneuvolatyössä. Empaattista huolehtimista haastateltavat eivät mainitse vastauksissaan suoraan, mutta heidän mukaansa perheneuvolassa myötätuntoinen ja empaattinen suhtautuminen on tärkeää jokaisessa asiakassuhteessa. Tämän perusteella voi todeta, että jos työntekijä kykenee ja haluaa suhtautua asiakkaaseen myötätuntoisesti ja empaattisesti, niin hänellä on myös motivaatiota vastata apua tarvitsevien ihmisten tarpeisiin, jota empaattinen huolehtiminen Figleyn (2002, 1436) mukaan tarkoittaa.

Tutkielmani osoittaa, että asiakkaiden kärsimyksen kohtaaminen on merkittävä tekijä myötätuntouupumisen syntymisessä. Tämä näkemys on yhtenevä Figleyn (2002, 1437) kanssa, jonka mukaan myötätuntouupumisen syntyyn vaikuttaa asiakkaalle altistuminen, jossa työntekijä altistuu suoraan kärsivän asiakkaan emotionaaliselle energialle. Empaattinen vastakaiku syntyy auttajan empatiakyvyn, asiakkaalle altistumisen ja empaattisen huolehtimisen johdosta. Tutkielmani tulosten mukaan asiakkaan empaattinen ymmärtäminen

ja kyky asettua asiakkaan asemaan, jotka kuuluvat osaksi empaattista vastakaikua, on tärkeää vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. (Figley 2002, 1437.) Tuloksista ilmenee, että myötätuntouupuneen työntekijän tuntemukset voivat sekoittua asiakkaiden tuntemuksiin, joka kuvastaa myös Figleyn (2002, 1437) ajatusta empaattisesta vastakaiusta. Tällöin haastateltavat näkevät tärkeänä pyrkiä irrottautumaan asiakkaan asiasta, ettei työntekijä ajaudu niihin liian syvälle.

Figleyn (2002, 1437) mukaan myötätuntostressiä, joka voi yhdessä edellä mainittujen tekijöiden kanssa edistää myötätuntouupumisen syntymistä, voi ehkäistä työntekijän kokema tyytyväisyyden ja saavutuksen tunne. Haastateltavat kuvaavat perheneuvolatyön sisältävän paljon positiivisia tunteita, joita auttaminen ja positiivinen palaute saavat aikaan. Varsinaisesti he eivät mainitse tyytyväisyyttä ja saavutuksen tunnetta kuitenkaan myötätuntouupumusta ehkäiseväksi tekijäksi. Vetäytyminen, jonka Figley (2002, 1438) mainitsee myös myötätuntouupumista ennaltaehkäisevänä tekijänä, tulee esiin tutkimustuloksissa vahvasti työn rajaamisen tärkeenä.

Pitkittynyt altistuminen, joka johtuu jatkuvasta vastuusta koskien asiakkaan kärsimystä, lisää myötätuntouupumisen esiintymistä (Figley 2002, 1438). Tutkielmani tulosten mukaan jatkuva surullisten ja ikävien asioiden kuuntelu voi kertyä itseen, ja vaikuttaa näin myötätuntouupumisen syntyyn. Figley (2002, 1438) korostaa taukojen ja lomien pitämisen tärkeyttä varsinkin jos auttaja kokee pitkittynyttä altistumista. Myös haastateltavat korostavat työn tauotusta myötätuntouupumisen ennaltaehkäisyssä ja auttamisessa. Traumaattiset muistot, jotka voivat Figleyn (2002, 1438) mukaan lisätä myötätuntouupumista, tulevat esiin tutkielman tuloksissa. Tulosten mukaan, joidenkin tiettyjen traumakertomusten toistuva kuuntelu voi olla työntekijälle kuormittavaa. Haastateltavien mukaan työntekijöiden olisi myös järkevää välttää liian samanlaisten asiakastapauksien ottamista itselleen, kun mitä itse elämässään kokee tai on joskus kokenut. Tulokset vahvistavat aiempia tutkimustuloksia traumaattisten elämäntapahtumien vaikutuksesta myötätuntouupumisen syntyyn (Bourassa 2009, 219). Elämänhäiriöiden, eli elämässä tapahtuvien odottamattomien muutosten, nähdään myös vaikuttavan sekä Figleyn (2002, 1438), että tutkimustulosten mukaan myötätuntouupumiseen.

### 6.3 Myötätuntouupumisen esiintyminen perheneuvolatyössä

Tutkielmaan osallistuneet perheneuvolan sosiaalityöntekijät ajattelevat, että myötätuntouupuminen voi aiheuttaa työntekijässä monia erilaisia oireita, kuten univaikeuksia, väsymystä, kyynistymistä, keskittymisvaikeuksia, ongelmia sosiaalisissa suhteissa, sekä uupumisen tunnetta. Näitä samoja oireita myötätuntouupuminen oli aiheuttanut haastateltaville. Nämä näkemykset myötätuntouupumisen vaikutuksista ovat yhteneviä Stammin (2010, 12) ja Figleyn (2002, 7) kanssa. Myötätuntouupumisen nähdään heikentävän merkittävästi työntekijän työhyvinvointia ja työtehoa, sekä hänen vapaa-aikaa ja henkilökohtaista elämää. Pahimmillaan myötätuntouupumisen nähdään johtavan työntekijän työkyvyttömyyteen tai burn outiin. Perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden kokema myötätuntouupuminen voi tutkielmani perusteella johtua muun muassa haastavista, monimutkaisista ja pitkittyneistä tilanteista, jotka ovat jääneet painamaan mieltä. Työntekijän empaattisuudella ja perheneuvolatyön luonteella nähdään myös olevan vaikutusta myötätuntouupumisen syntyyn. Nämä asiat tukevat myös Figleyn (2002, 1436–1438) mallin pätevyyttä, jossa työntekijän empatiakyky, asiakkaan kärsimykselle altistuminen, sekä pitkittynyt altistuminen ovat myötätuntouupumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Tulokset osoittavat, että myötätuntouupumiseen on auttanut asioiden jakaminen työkaverien kanssa. Myös jo aiemmin mainittu työnohjaus on osoittautunut paikaksi, jossa työntekijät pystyvät purkamaan heitä mietityttäviä asioita. Osa-aikaisuuden hakeminen ja sitä kautta työn keventäminen voi myös auttaa myötätuntouupumisessa, tai ehkäistä sen menemistä pahemmaksi.

Tutkielmani tulosten mukaan perheneuvolassa on paljon työntekijöiden jaksamista tukevia tekijöitä, mutta niiden lisäksi myös heitä kuormittavia tekijöitä. Tulokset osoittavat, että myötätuntouupuminen koskettaa myös perheneuvolan työntekijöitä, ja empatialla on suuri rooli perheneuvolatyön tekemisessä. Perheneuvolassa myötätuntouupumiselle voi altistaa esimerkiksi asiakkaiden vaikeat tilanteet, suuret asiakasmäärät, työntekijän persoonalliset ominaisuudet, tai jos jää asioiden kanssa yksin ilman tukea. Suurin osa haastateltavista onkin kohdannut uransa aikana perheneuvolassa myötätuntouupumista. Tulosten mukaan myötätuntouupumista on käsitelty työyhteisöissä jonkun verran, mutta siihen tulisi jatkossa kiinnittää vielä enemmän huomiota. Asiasta puhuminen, sen salliminen ja tiedostaminen

nähdään hyvin tärkeänä. Myötätuntostressiin ja sen kehittymiseen myötätuntuupumiseksi vaikuttaakin paljon se, miten työyhteisö suhtautuu siihen, ja kuinka paljon sen säätelyyn panostetaan (Nissinen 2012, 11).

## 7 POHDINTA

Tämän tutkielman tulokset kertovat perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden käsityksistä myötätuntouupumisesta. Tutkielma tuo esiin työntekijöiden näkemyksiä siitä, kärsivätkö he tällä hetkellä, tai ovatko he joskus kärsineet myötätuntouupumisesta omassa elämässään. Lisäksi tutkielmassa käsitellään perheneuvolatyössä ilmeneviä jaksamista ylläpitäviä ja edistäviä, sekä sitä heikentäviä tekijöitä.

Mielenkiintoni tutkielmani aihetta kohtaan heräsi tehdessäni työharjoittelua perheneuvolassa. Huomasin kiinnostuvani intensiivisten ja empaattisuutta vaativien asiakastilanteiden tuomista vaikutuksista työntekijään. Työharjoittelun myötä perheneuvolan työskentelytavat tulivat minulle osittain tutuiksi, mikä auttoi minua osittain tutkielman tekemisessä. Huomasin kuitenkin, että ennakkotiedoistani johtuen, minun tuli olla hyvin tarkka siitä, että en tee omia oletuksia, tai johdattele työntekijöitä haastatteluissa tiettyyn suuntaan. Olen pitänyt tärkeänä, että toteutan tutkimusta tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta tutkimustani voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä, luotettavana ja tuloksia voidaan pitää uskottavina (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Olen hankkinut ennen tutkimusta tarvittavan tutkimusluvan ja informoinut haastateltaviani tutkielmasta etukäteen. Heillä on ollut myös mahdollisuus kieltäytyä tutkielmaan osallistumisesta. Haastatteluissa olen pohtinut omaa rooliani ja ollut avoin myös haastatteluiden aikana huomanneista puutteista, ja pyrkinyt korjaamaan ne parhaani mukaan. Tutkielmassani olen huomioinut muut tutkijat arvostavalla tavalla, ja olen säilyttänyt tutkielmaani varten kerättyä aineistoa tietoturvallisuusvaatimusten mukaisesti.

Tutkielmani tulokset antavat tärkeää ja uutta tietoa myötätuntouupumisesta, koska perheneuvolan työntekijöistä ei ole aiempaa tutkimusta tähän teemaan liittyen. Tutkielma antaa myös tärkeää tietoa perheneuvolatyön vahvuuksista ja kehittämiskohteista. Tutkielma osoittaa, että myötätuntouupuminen on myös perheneuvolan työntekijöitä koskeva asia, ja voi auttaa työntekijöitä jatkossa ennaltaehkäisemään ja tunnistamaan myötätuntouupumisen oireita paremmin ja aikaisemmin. Figleyn (2002) malli myötätuntostressistä ja myötätuntouupumisesta voi puolestaan auttaa ymmärtämään myötätuntouupumisen kehittymistä ja ennaltaehkäisyn keinoja. Tutkielma lisää ymmärrystä siitä, että jokaisella auttajalla on riski myötätuntouupua, eikä siihen sairastuminen ole heikkouden merkki.



Tutkielma voi antaa työntekijöille rohkeutta puhua vaikeista asioista, ja nostaa niitä keskusteluun myös isommassa työyhteisössä, ja näin tuoda myötätuntouppumista näkyvämmäksi ja sallitummaksi asiaksi omassa työyhteisössä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista saada myös laajempaa kvalitatiivista, sekä kvantitatiivista tutkimustietoa eri ammattialoilta liittyen myötätuntouppumiseen. Perheneuvolassa voitaisiin tutkia laajemmin koko perheneuvolan työyhteisöä, ja heidän kokemuksiaan myötätuntouppumisesta. Lisäksi olisi mielenkiintoista käyttää tutkielmassanikin esiin tulleita myötätuntouppumistestejä, ja tarkastella niiden avulla esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden myötätuntouppumista eri työyhteisöissä. Olisi mielenkiintoista myös tehdä tapaustutkimus, jossa voisi syventyä jonkun myötätuntouppumusta kokeneen ihmisen maailmaan, ja käydä tarkemmin läpi myötätuntouppumiseen johtuvia syitä, oireita ja apukeinoja. Tietoa ja koulutusta aiheesta olisi hyvä saada lisää, koska myötätuntouppuminen on selvästi ilmiö, joka tulee ottaa vakavasti kaikissa auttaja-ammateissa. Myös Bride ja Figley (2007, 151) korostavat, että tutkimusta ja koulutusta myötätuntouppumisesta tulisi olla enemmän.

## LÄHTEET

Aalto, Mikko (2002) Vuorovaikutustaidot. Aseman lapset ry.

Aaltola, Elisa & Keto, Sami (2017) Empatia – Myötäelämisen tiede. Helsinki: Into Kustannus Oy.

Aaltonen, Suvi (2017) Myötätuntouupumus lastensuojelun työntekijöiden kokemana. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavilla < [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135508/aaltonen\\_suvi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135508/aaltonen_suvi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> , luettu 19.8.2018.

Adams, R.E., Boscarino, J. A. & Figley, C.R. (2006) Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76 (1), 103–108.

Alho, Sirkka (2017) Perheiden tukena – tutkimus kasvatus- ja perheneuvolatyöstä ja kollektiivisesta identiteetistä asiantuntijoiden tulkitsemina. Väistökirja. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio. Jyväskylä: Grano Oy. Saatavilla < [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2582-4/urn\\_isbn\\_978-952-61-2582-4.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2582-4/urn_isbn_978-952-61-2582-4.pdf)>, luettu 30.1.2018.

Alho, Sirkka (2.4.2017) Perheneuvolan paikka ja tehtävä uudessa sote-rakenteessa? Mielipidekirjoitus. Julkaistu 2.4.2017. *Kansan tahto*. Saatavilla <<http://www.kansantahto.fi/perheneuvolan-paikka-tehtava-uudessa-sote-rakenteessa/>>, luettu 29.1.2018.

Antikainen, Jorma (toim.) (1992) Palveleva kasvatus- ja perheneuvola. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Oppaita 15. Helsinki.

Baldschun, Andreas, Hämäläinen, Juha, Töttö, Pertti, Rantonen, Otso & Salo, Paula (2017) Job-strain and well-being among Finnish social workers: exploring the differences in occupational well-being between child protection social workers and social workers without

duties in child protection. *European Journal of Social Work* 2017, 1–16. Routledge Taylor & Francis Group.

Baron-Cohen, S. & Wheelwright, S. (2004) The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34 (2), 163–175. Saatavilla <[http://docs.autismresearchcentre.com/papers/2004\\_BCandSW\\_EQ.pdf](http://docs.autismresearchcentre.com/papers/2004_BCandSW_EQ.pdf)>, luettu 6.6.2018.

Bildjuschkin, Katriina (toim.) (2018) Kasvatus- ja perheneuvonta – työnsisältöjen, työtehtävien, tavoitteiden ja työmenetelmien määrittely. Työpaperi 2018:20. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, THL.

Bourassa, Dara Bergel (2009) Compassion fatigue and the adult protective services social worker. *Journal of Gerontological Social Work*, 52 (3), 215–229. Routledge Taylor & Francis group.

Bride, Brian E. Figley, Charler R. (2007) The fatigue of compassionate social workers: An introduction to the special issue on compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35 (3), 151–153.

Campbell, Laura (2007) Utilizing compassion fatigue education in hurricanes Ivan and Katrina. *Clinical Social Work Journal*, 35 (3), 165–171.

Conrad, David & Kellar-Guenther, Yvonne (2006) Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child abuse & neglect*, 30, 1071–1080.

Eloranta, Annika (2015) Lastensuojelun edunvalvontatyön henkinen kuormittavuus ja sosiaalinen tuki. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Eriksson, Karl & Englander, Magnus (2017) Empathy in Social Work. *Journal of Social Work Education*, 53 (4), 607–621. Routledge Taylor & Francis Group.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2008) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Figley, Charles R. (1995) Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder an overview. Teoksessa Figley, Charles (toim.) Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized, 1–20. New York: Brunnel/Mazel.

Figley, Charles (2002) Compassion fatigue: psychotherapists`chronic lack of self care. Journal of Clinical Psychology 58(11), 1433–1441.

Figley, Charles R (2002) Treating Compassion Fatigue. New York, London: Brunner-Routledge.

Figley Institute (2012) Saatavilla

<[http://www.figleyinstitute.com/documents/Workbook\\_AMEDD\\_SanAntonio\\_2012July20\\_RevAugust2013.pdf](http://www.figleyinstitute.com/documents/Workbook_AMEDD_SanAntonio_2012July20_RevAugust2013.pdf)>, luettu 23.11.2017.

Granfelt, Riitta (1993) Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnöve Karvinen, Aila-Leena Matthies, Anneli Pohjola (toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 177–222.

Hammarlund, Claes-Otto (2010) (Suom.) Riikka Toivanen. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2007) Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009) Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hoffman, Martin L. (2000) Empathy and moral development: implications for caring and justice. Cambridge: Cambridge University. Saatavilla  
<[https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=ose5vtvDoBoC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Hoffman,+M.+2000.+Empathy+and+moral+development:+implications+for+caring+and+justice.+Cambridge:+Cambridge+University&ots=SA2U4-\\_h78&sig=SeJ1ZP7sMBj0eZtuYQPLU5XCILQ&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=ose5vtvDoBoC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Hoffman,+M.+2000.+Empathy+and+moral+development:+implications+for+caring+and+justice.+Cambridge:+Cambridge+University&ots=SA2U4-_h78&sig=SeJ1ZP7sMBj0eZtuYQPLU5XCILQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)>,  
luettu 4.6.2018.

Hämeen-Anttila, Lotta (2017) Lasten ja perheiden sosiaalipalvelut. Teoksessa: Kananoja, Aulikki, Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy, 216–246.

Hämäläinen, Juha (2011) Perheintervention oikeutus lastensuojelussa. Teoksessa: Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Juva: PS-kustannus, 47–65.

Inkilä, Sari (2016) “Kui tääl o sossu?” Perheneuvojien käsityksiä tekemästään sosiaalityöstä. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Kananen, Jorma (2015) Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma (2017) Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananoja, Aulikki, Lavikainen, Marjo & Oranen, Mikko (2013) Toimiva lastensuojelu - selvitysryhmän loppuraportti. Raportteja ja muistioita 2013:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Keskinen, Suvi (2005) Perheammattilaiset ja väkivaltatyön ristiriidat. Sukupuoli, valta ja kielelliset käytännöt. Akateeminen väitöskirja. Tampere: University Press.

King Jr., Steve H. (2011) The Structure of Empathy in Social Work Practice. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 21 (6), 679–695. Routledge Taylor & Francis Group.

Kinnunen, Ulla (2017) Työstä palautuminen. Teoksessa: Mäkikangas, Anne, Mauno, Saija & Feldt, Taru (toim.): Tykkää työstä – Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-Kustannus, 127–147.

Klemola, Sirpa (1992) Sosiaalityö – tietoa yhteisöistä ja perheiden arjesta. Teoksessa: Antikainen, Jorma (toim.) Palveleva kasvatus- ja perheneuvola. Oppaita 15. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 11–12.

Koivisto, Kari (2001) Tunnista ja torju työuupumus. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Saatavilla <  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>>, Luettu 21.11.2017.

Linna, Pirkko (1988a) Kasvatus- ja perheneuvolan asema ja tehtävät. Psykiatris-yhteiskunnallisesta työstä kasvatus- ja perheneuvonnaksi. Suomen kasvatusneuvolatoiminnan juurien ja kehityksen tarkastelua. Suomen Kasvatusneuvolain liiton tutkimus osa I-II. Helsinki: VAPK Kampin VALTIMO.

Lusa, Raija-Liisa (1992) Kasvatus- ja perheneuvolapalvelut sinuakin varten. Teoksessa: Antikainen, Jorma (toim.) Palveleva kasvatus- ja perheneuvola. Oppaita 15. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 5–6.

Malinen, Antti (2012) Lapsen asialla aikuisten maailmassa. Jyväskylän perheneuvolan maakunnallinen historia 1952–2012. Jyväskylä: Edita Prima Oy.

Mauno, Saija, Huhtala, Mari & Kinnunen, Ulla (2017) Työn laadulliset kuormitustekijät. Teoksessa: Mäkikangas, Anne, Mauno, Saija & Feldt, Taru (toim.): Tykkää työstä – Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-Kustannus, 73–99.

Mänttari-van der Kuip, Maija (2016) Julkinen sosiaalityö pysyvän niukkuuden aikakaudella. Teoksessa: Kannasoja, Sirpa, Kuronen, Marjo & Poikolainen, Tytti (toim.): Tutkiva sosiaalityö. Talentia-lehti Sosiaalityön tutkimuksen seura 2016, 6–11.

Mänttari-van der Kuip (2016) Moral distress among social workers: The role of insufficient resources. *International Journal of Social Welfare*, 25 (1), 86–97.

Mänttari-van der Kuip (2014) The deteriorating work-related well-being among statutory social workers in a rigorous economic context. *European Journal of Social Work*, 17 (5), 672–688. Routledge Taylor & Francis Group.

Mänttari-van der Kuip, Maija (2015) Work-related well-being among Finnish frontline social workers in an age of austerity. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Nelson-Gardell & Harris (2003) Childhood abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. *Child welfare*, Arlington, 82 (1), 5–26.

Nevalainen, Vesa (2010) Kasvatus- ja perheneuvolatyö. Teoksessa: Nieminen, Pirkko, Nevalainen, Vesa & Holma, Juha (toim.): Psykologin ammattikäytännöt. Helsinki: Edita Prima Oy, 147–155.

Nikander, Pirjo (2010) Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 432–445.

Nironen, Laura (2011) Luokanopettajien empaattisuus ja sen yhteydet työssä koettuun myötätuntouupumukseen sekä myötätuntotytytyväisyyteen. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos.

Nissinen, Leena (2007) Auttamisen rajoilla. Myötätuntouupumuksen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nissinen, Leena (2012) *Rajansa kaikella. Miten estää myötätuntuupuminen?* Helsinki: Edita Prima Oy, 2012.

Nummelin, Tarja (2008) *Stressi haastaa työkyvyn – Varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna.* Helsinki: WSOYpro.

Oittinen, Saija (2011) *Empatia kriisiauttamisessa. Kriisityöntekijöiden kokemuksia myötätuntostressistä ja työhyvinvoinnista Kuopion kriisikeskuksella. Sosiaalipsykologia Yhteiskuntatieteiden laitos pro-gradu –tutkielma.* Itä-Suomen yliopisto.

Pelon, Sally B. (2017) *Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Hospice Social Work.* *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 13 (2–3), 134–150. Routledge Taylor & Francis Group.

Pirskanen, Eija (2011) *Sijaisperhe asiakkaana perheneuvolassa. Sosiaalityön erikoistumiskoulutus lisensiaattitutkimus.* Tampereen yliopisto.

Puusa, Anu (2011) *Laadullisen aineiston analysointi.* Teoksessa: Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat – Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan.* JTO Johtamistaidon opisto, 114–125.

Raunio, Kyösti (2009) *Olellainen sosiaalityössä.* Helsinki: Gaudeamus.

Rauramo, Päivi (2008) *Työhyvinvoinnin portaat – Viisi vaikuttavaa askelta.* Helsinki: Edita Publishing Oy.

Rothschild, Babette & Rand, Marjorie L. (2010) *Apua auttajalle. Myötätuntuupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia.* Oulu: Kalevaprint Oy.

Salo, Paula, Rantonen, Otso, Aalto, Ville, Oksanen, Tuula, Vahtera, Jussi, Junnonen, Sanna-Riitta, Baldschun, Andreas, Väisänen, Raija, Mönkkönen, Kaarina & Hämäläinen, Juha (2016) *Sosiaalityöntekijöiden hyvinvointi. Sosiaalityön kuormittavuus, voimavaratekijät ja sosiaalityöntekijöiden mielenterveys.* Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla



<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131353/Sosiaality%C3%B6ntekij%C3%B6iden%20hyvinvointi.pdf?sequence=1>>, luettu 22.11.2017.

Sianoja, M, Kinnunen, U, De Bloom, J, Korpela, K & Geurts, S (2016) Recovery during lunch breaks: testing long-term relations with energy levels at work. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*, 1(1), 7, 1–12.

Silvasti, Tiina (2014) Sisällönanalyysi. Teoksessa Massa, Ilmo (toim.) Polkuja yhteiskuntatieteelliseen ympäristötutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus, 33–48.

Sjöroos, Margit (2010) *Myötätunto. Ole läsnä, elä mukana*. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Saatavilla <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>>, luettu 2.11.2017.

Stakes, Kasvatus- ja perheneuvonta Tilastotiedote (2008). Saatavilla <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77943/tt26\\_08.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77943/tt26_08.pdf?sequence=1)> luettu 25.1.2018.

Stamm, Beth Hudnall (2010) *The concise ProQOL manual*. (2nd ed.) Saatavilla <[http://proqol.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf)>, luettu 4.6.2018.

Taskinen, Sirpa (2004) Lasten psykososiaaliset palvelut ja lastensuojelu. Teoksessa Puonti, Annamajja & Saarnio, Tuula & Hujala, Anne (toim.) *Lastensuojelu tänään*. Helsinki: Tammi, 141–153.

THL, Kasvatus- ja perheneuvolatoiminta (2012). Tilastoraportti 31/2013. Saatavilla <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110731/Tr31\\_13.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110731/Tr31_13.pdf?sequence=4)>, luettu 20.11.2017.

THL, Kasvatus- ja perheneuvonta (2012). Saatavilla <<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/kasvatus-ja-perheneuvonta>>, luettu 20.11.2017.

THL, Kasvatus- ja perheneuvonta (2017). Saatavilla <[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus\\_ja\\_perheneuvonta](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus_ja_perheneuvonta)>, luettu 20.11.2017.

THL, Lastensuojelu (2015). Saatavilla <<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneurolatyon-perusteet/yhteistyotahot/lastensuojelu>>, luettu 21.11.2017.

Thomas, Jacky (2013) Association of Personal Distress With Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction Among Clinical Social Workers. *Journal of Social Service Research*, 39, 365–379. Routledge Taylor & Francis Group.

Toikko, Timo (2009) Tapauskohtainen sosiaalityö. Teoksessa Mäntysaari, Mikko, Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. Juva: PS-kustannus, 271–291.

Toikko, Timo (2001) Sosiaalityön amerikkalainen oppi. Yhdysvaltalaisen caseworkin kehitys ja sen yhteys suomalaiseen tapauskohtaiseen sosiaalityöhön. *Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 1*.

Tuomi, Arja (1992) *Sosiaalityöntekijä – tunnetyöntekijä. Ajatuksia sosiaalityöstä tunnetyönä*. Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan laitos.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavilla <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>, luettu 21.3.2018.

Törrönen, Maritta & Vornanen Riitta (2004) Lastensuojelun ehkäisevä työ. Teoksessa Puonti, Annamajja & Saarnio, Tuula & Hujala, Anne (toim.) Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi, 154–191.

Vehviläinen, Eeva (2014) Psykososiaalista sosiaalityötä paikantamassa. Perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä työnkuvastaan. Sosiaalityö pro gradu –tutkielma, Jyväskylän yliopisto.

Virolainen, Marja (2011) Lapsiperheiden kokemukset perheneuvolatyöstä. Lisensiaattityö. Tampereen yliopisto.

Väinälä, Anna, Kärki, Jarmo, Suhonen, Ari & Väyrynen, Riikka (2010) Selvitys palvelukohtaisista asiakastiedoista lastensuojelun, kasvatus- ja perheneuvonnan sekä koulun sosiaalityön tehtävissä. Raportti 1/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

## LIITTEET

### LIITE 1. Haastaattelurunko

#### Teemahaastattelurunko

Myötätuntouupuminen perheneuvolatyössä – Perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia myötätuntouupumisesta.

#### **Tausta**

Koulutus:

Työkokemus perheneuvolasta:

Työkokemus sosiaaalialalta:

Ikä:

Perhesuhteet:

#### **Työn sisältö ja kuormittavuus**

Kerrotko muutamasta tyypillisestä työpäivästä perheneuvolassa, mitä se pitää sisällään?

Mikä on perheneuvolatyössä parasta? Mistä asioista pidät työssäsi?

Mitkä asiat koet työssäsi kuormittavina? Miksi?

Millä tavalla työn kuormittavuus näkyy työssäsi?

Näkyykö työn kuormittavuus vapaa-ajallasi? Miten?

Joudutko tekemään paljon ylitöitä? Mikä on työyhteisön linjaus tämän suhteen?

Pidätkö empatiaa tärkeänä asiakastyöntaitona sosiaalityössä? Miksi pidät / miksi et?

Pidätkö empaattista suhtautumista tärkeänä perheneuvolatyössä? Miksi pidät / miksi et?

Korostuuko työntekijän empaattisuus mielestäsi perheneuvolatyössä? Miten ja miksi / miksi ei?

#### **Työhyvinvointi**

Millaisia voimavaroja sinulla on käytössäsi?

Millaiset asiat vapaa-ajallasi tuovat vastapainoa työllesi?

Vaikuttavatko terveystottumuksesi (liikunta, ravitsemustottumukset, uni) hyvinvointiisi tällä hetkellä? Miten?

Mitä pidät työhyvinvoinnin kannalta työssäsi tärkeänä? Toteutuvatko ne työssäsi?

Onko jotain työhyvinvointiin liittyviä asioita, jotka eivät tällä hetkellä toteudu, tai joihin toivoisit parannusta?

Pystytkö keskustelemaan/purkamaan asioita, jotka sinua mietityttävät?

Saako työyhteisössäsi näyttää tai kertoa, jos kokee olevansa uupunut?

Miten työyhteisössäsi käsitellään vaikeita asioita?

### **Käsitykset myötätuntouupumisesta**

Mitä myötätuntouupumus sinusta tarkoittaa ja pitää sisällään?

Mistä ajattelet myötätuntouupumisen johtuvan?

Millaiset tekijät perheneuvolassa voivat mielestäsi altistaa myötätuntouupumiselle?

Mitä oireita myötätuntouupumisesta mielestäsi voi työntekijälle aiheutua?

Millaisia seurauksia ajattelet myötätuntouupumisesta olevan?

Miten ajattelet myötätuntouupumisen vaikuttavan työntekijän työntekoon?

Miten ajattelet myötätuntouupumisen vaikuttavan työntekijän työhyvinvointiin?

Miten ajattelet myötätuntouupumisen vaikuttavan työntekijän vapaa-aikaan/henkilökohtaiseen elämään?

Mitkä asiat voisivat mielestäsi auttaa myötätuntouupumiseen?

Miten myötätuntouupumista voi mielestäsi ennalta ehkäistä?

Pidätkö myötätuntouupumista ilmiönä, joka koskee perheneuvolatyötä? Miksi/miksi et?

### **Kokemukset myötätuntouupumisesta**

Koetko tällä hetkellä, tai oletko aiemmin kokenut mielestäsi myötätuntouupumista?

Mistä myötätuntouupuminen aiheutui?

Mitä myötätuntouupuminen piti/pitää sisällään?

Minkälaisia seurauksia myötätuntouupuminen aiheutti?

Mikä sinua auttoi?

Miten pystyt itse ennalta ehkäisemään myötätuntouupumista?

Miten työyhteisö voisi mielestäsi ennalta ehkäistä myötätuntouupumista?

Oletko kohdannut työyhteisössäsi myötätuntouupumista?

Mietitkö asiakastilanteita paljon vapaa-ajallasi?

Millaisia tunteita asiakkaiden kohtaamiset sinussa herättävät?

Minkälaiset asiat työssäsi vaativat myötätuntoista suhtautumista?

## **LOPUKSI**

Oletteko keskustelleet työyhteisössänne myötätuntopuupumisesta?

Pitäisikö myötätuntopuupumiseen mielestäsi kiinnittää enemmän huomiota perheneuvolatyössä? Miksi ja millä tavalla? /Miksi ei pitäisi?

Onko jotain muuta mitä haluaisit kertoa?

Miltä haastattelu tuntui?