

Työn kuormitustekijöiden yhteys sosiaalityöntekijöiden ammattilliseen elämänlaatuun

Johanna Palander
Pro gradu -tutkielma
Turun yliopisto
Psykologian ja
logopedian laitos
Psykologia
Kesäkuu 2021

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Psykologian ja logopedian laitos/Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

PALANDER, JOHANNA: Työn kuormitustekijöiden yhteys sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen elämänlaatuun

Pro gradu -tutkielma, 39 s.

Psykologia

Kesäkuu 2021

Sosiaalityö sisältää useita kuormitustekijöitä. Lisäksi sosiaalityöntekijät, kuten muutkin auttamisammateissa työskentelevät, ovat alttiita myötätuntouupumukselle. Myötätuntouupumus vaikuttaa sosiaalityöntekijöiden työssä jaksamiseen ja siihen, miten he suhtautuvat asiakkaisiinsa. Myötätuntouupumukseen kuuluvat loppuunpalaminen ja sekundaaritraumatisoituminen sekä myötätuntotytyväisyys muodostavat yhdessä ammatillisen elämänlaadun. Tässä pitkittäistutkimuksessa selvitettiin työn kuormitustekijöiden yhteyttä sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen elämänlaatuun.

Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto on osa suomalaista Työterveyslaitoksen Kunta10-seurantatutkimusaineistoa. Tutkimuksen otoskoko oli 298. Siihen osallistuneet vastasivat Kunta10-kyselyyn vuonna 2012 sekä sosiaalityöntekijöille kohdennettuihin lisäkyselyihin vuosina 2013 ja 2015. Osallistujat olivat kymmenen suomalaisen kunnan sosiaalityöntekijöitä. Tutkimuksen osallistujat olivat 25–64-vuotiaita ja heistä 91 % oli naisia. Työn kuormitustekijöitä mitattiin itsearviointikyselyllä. Ammatillista elämänlaatua mitattiin Professional Quality of Life -kyselyllä. Lisäksi tarkasteltiin psyykkistä kuormittuneisuutta, jota mitattiin GHQ-12-kyselyllä, koettua terveyttä ja työkokemusta vastaajien itsensä arvioimana sekä sukupuolta ja ikää, jotka saatiin työnantajan rekisteristä. Aineisto analysoitiin lineaarisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksessa havaittiin, että ammatilliseen elämänlaatuun oli yhteydessä useampi kuormitustekijä. Asiakkaiden väkivaltaisuus, työntekijän vastuu asiakkaista sekä kokemus omien ammatillisten tietojen ja taitojen riittämättömyydestä olivat yhteydessä loppuunpalamiseen ja sekundaaritraumatisoitumiseen. Traumatisoituneiden ihmisten kohtaaminen ja oman työn arvostuksen vähäisyys yhteiskunnassa olivat yhteydessä vähäisempään myötätuntotytyväisyyteen. Järkyttävinä koetut tilanteet asiakastyössä olivat yhteydessä sekundaaritraumatisoitumiseen ja viranomaisien ja asiakkaiden ristiriitaiset vaatimukset olivat yhteydessä loppuunpalamiseen. Lisäksi psyykinen kuormittuneisuus oli yhteydessä kaikkiin ammatillisen elämänlaadun osa-alueisiin.

Sosiaalityön kuormittavuuteen ja sosiaalityöntekijöiden myötätuntouupumukseen olisi tärkeä puuttua. Tämä on mahdollista esimerkiksi tukemalla sosiaalityöntekijöiden itsestä huolehtimista ja rajojen vahvistamista. Vielä tärkeämpää olisi kuitenkin puuttua työpaikoilla esiintyviin ongelmiin, jotka ovat kuormitustekijöiden taustalla.

ASIASANAT: sosiaalityö, ammatillinen elämänlaatu, myötätuntouupumus, myötätuntotytyväisyys, sekundaaritraumatisoituminen, loppuunpalaminen, kuormitustekijät

Sisällysluettelo

1 Johdanto.....	1
1.1 Sosiaalityöhön liittyvät kuormitustekijät	1
1.1.1 Asiakkaat	2
1.1.2 Työnkuva	4
1.1.3 Työn arvostus	5
1.1.4 Työn ristiriitaiset vaatimukset.....	6
1.2 Ammatillinen elämänlaatu.....	7
1.3 Sosiaalityön kuormitustekijöiden yhteys ammatilliseen elämänlaatuun	9
1.3.1 Myötätuntotyytyväisyys.....	9
1.3.2 Myötätuntouupumus	10
1.3.3 Loppuunpalaminen	11
1.3.4 Sekundaaritraumatisoituminen	12
1.4 Tutkimuksen tarkoitus	13
2 Menetelmät	14
2.1 Tutkimusasetelma ja tutkittavat	14
2.2 Muuttajat	14
2.2.1 Selitettävät	14
2.2.2 Selittäjät	15
2.3 Tilastolliset menetelmät	16
3 Tulokset.....	18
3.1 Aineisto	18
3.2 Myötätuntotyytyväisyys.....	19
3.3 Loppuunpalaminen	19
3.4 Sekundaaritraumatisoituminen	20
4 Pohdinta	22
4.1 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset.....	25
4.2 Jatkotutkimus- ja sovellusehdotukset.....	27
4.3 Johtopäätökset.....	30
5 Lähteet	31

1 Johdanto

Suomalaiset sosiaalityöntekijät kokevat työssään kuormitusta ja ristiriitoja (Saarinen ym., 2012). Suomessa sosiaaliala onkin yksi aloista, joiden työntekijät voivat työssään huonoiten (Mänttari-van der Kuip, 2015). Suomalaiset sosiaalityöntekijät ovat myös Pohjoismaiden kuormittuneimpia (Saarinen ym., 2012), ja jo vastavalmistuneista sosiaalityöntekijöistä yli puolet (55 %) kokee työnsä olevan liian kuormittavaa henkisesti (Landgrén, 2019). Lähes kolmasosa (31 %) vastavalmistuneista sosiaalityöntekijöistä pohtiikin alanvaihtoa. Sosiaalityön resurssit ovat vähäisiä, ja jatkuva työntekijäpula on leimallista suomalaiselle sosiaalityölle. Myös asiakkaiden suuri määrä työntekijää kohti on yksi sosiaalityössä esiintyvistä ongelmista (Karvinen-Niinikoski ym., 2005; Mänttari-van der Kuip, 2015).

Sosiaalityön kuormitustekijöiden yhteyttä sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen elämänlaatuun on tutkittu Suomessa vielä melko vähän. Ammatillisella elämänlaadulla tarkoitetaan henkilön kokemusta elämänlaadusta suhteessa työhönsä auttajana (Stamm, 2010). Se voidaan jakaa myötätuntotytyväisyyteen sekä myötätuntuupumukseen, joka jaetaan edelleen sekundaaritraumatisoitumiseen ja loppuunpalamiseen. Myötätuntuupumus on leimallista auttamisammateille, joihin myös sosiaalityö kuuluu. Ammatillinen elämänlaatu vaikuttaa siihen, miten sosiaalityöntekijät jaksavat tehdä työtään ja millaisia esimerkiksi heidän asenteensa asiakkaita kohtaan ovat (Denne ym., 2019; Newell & MacNeil, 2010). Onkin oleellista tutkia sosiaalityöhön liittyviä kuormitustekijöitä ja löytää niiden yhteyksiä sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen elämänlaatuun.

1.1 Sosiaalityöhön liittyvät kuormitustekijät

Sosiaalityöhön liittyy useita kuormitustekijöitä. Sosiaalityön kuormitusta lisäävät asiakastyö ja siihen liittyvät ongelmat (Saarinen ym., 2012). Työnkuvaan liittyy haasteita, kuten jatkuvaa monimutkaista ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa. Ongelmallisena pidetään myös ammatin vähäistä arvostusta (Karvinen-Niinikoski ym., 2005). Lisäksi sosiaalityössä esiintyy potentiaalisesti traumatisoivia tilanteita sekä traumatisoituneiden ihmisten kohtaamista. Sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään myös ristiriitaisia vaatimuksia useasta eri suunnasta (Saarinen ym., 2012). Sosiaalityön onkin sanottu

kuuluvan auttamisammateista jännitteisimpien joukkoon. Näiden kuormitustekijöiden yhteyttä sosiaalityöntekijöiden ammatillisen elämänlaadun kaikkiin kolmeen osa-alueeseen ei ole tutkittu Suomessa aiemmin.

Yhteiskunnan sosioekonominen tilanne vaikuttaa merkittävästi sosiaalityöhön esimerkiksi vähenevinä resursseina (Saarinen ym., 2012). Tätä kautta sillä on vaikutusta myös sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointiin. Suomessa julkisen sektorin resurssit ovat pienentyneet 1980-luvun jälkeen. Ehkäisevä työ on vähentynyt merkittävästi, köyhyys on lisääntynyt ja tuloerot kasvaneet. Tämän myötä sosiaalialalla on enemmän asiakkaita ja toisaalta vähemmän resursseja. Tehokkuusvaatimukset ja budjettirajoitukset ovat lisääntyneet. Sosiaalityöntekijät kokevat, että paineet tehokkuuteen ja säästämiseen vähentävät työhyvinvointia.

Suurin osa sosiaalityön kuormitustekijöihin liittyvistä tutkimuksista on tehty ulkomailla. Eri maiden välillä on jonkin verran eroja työn kuormittavuuden suhteen. Blomberg ja kumppanit (2015) tutkivat ja vertailivat sosiaalityöntekijöitä Ruotsissa, Suomessa, Tanskassa ja Norjassa. Suomalaiset sosiaalityöntekijät raportoivat enemmän raskaita työtaakkoja ja merkittäviä rooliristiriitoja kuin norjalaiset, ruotsalaiset ja tanskalaiset kollegansa. Tutkimuksessa ei käsitelty ammatillista elämänlaatua, mutta siitä selvisi, että Suomessa koettiin enemmän työstressiä kuin muissa tutkimuksessa mukana olleissa Pohjoismaissa. Suomessa sosiaalityöntekijöillä on vähemmän resursseja ja suuremmat tapausmäärät sosiaalityöntekijää kohti, mikä saattaa selittää eroja. Voidaan myös olettaa suomalaisten sosiaalityöntekijöiden runsaan työstressin liittyvän nimenomaan sosiaalityön kontekstiin, koska muutoin suomalaisten työntekijöiden työhyvinvoinnin on havaittu olevan lähellä eurooppalaista keskiarvoa.

1.1.1 Asiakkaat

Sosiaalityö on ihmisläheistä työtä, jonka ydin on suhteissa asiakkaisiin. Lähes kaikki (97 %) sosiaalityöntekijä-nimikkeellä työskentelevistä tekevät asiakastyötä (Karvinen-Niinikoski ym., 2005). Asiakaskontakteihin liittyviä kuormitustekijöitä ovat muun muassa asiakkaiden moniongelmaisuus, väkivaltaisuus ja suuri määrä. Asiakaskontakteihin saattaa liittyä myös traumatisoituneiden ihmisten kohtaamista sekä muunlaisia järkyttävinä koettuja tilanteita. Usein sosiaalityöntekijöiden asiakkaat hakevat apua erilaisiin ongelmiinsa, joiden kanssa työskentely kuormittaa myös sosiaalityöntekijää. Toisaalta asiakassuhteet voivat olla myös palkitsevia. Sosiaalityön stressaavuudessa yksi osatekijä onkin se, että sosiaalityöntekijät ovat syvästi apuna asiakkaidensa moninaisissa sosiaalisissa ongelmissa ja myös sensitiivisiä näille

ongelmille (Blomberg ym., 2015). Asiakkaat koetaan sekä raskaaksi että mielekkääksi osaksi työtä (Pirhonen, 2016). Tästä huolimatta useaa eri sosiaali- ja terveysalan ammattikuntaa ja näiden työoloja tarkasteltaessa sosiaalityöntekijät kuuluvat joukkoon, joka kokee vähiten iloa ja mielihyvää asiakastyössään (Laine ym., 2011).

Jatkuva työntekijäpula on leimallista suomalaiselle sosiaalityölle (Saarinen ym., 2012). Tähän vaikuttaa erityisesti se, että sosiaalityöntekijät vaihtavat usein työpaikkaa ja hakeutuvat pois asiakastyöstä. Tähän osasyynä on emotionaalisesti väsyttävä työ (Figley, 2002). Suomessa on myös jo alun alkaenkin verrattain vähän sosiaalityöntekijöitä. Pohjoismaista Suomessa on vähiten sosiaalityöntekijöitä asukasmäärään nähden (Blomberg ym., 2015). Lisäksi melkein 70 prosenttia suomalaisista sosiaalityöntekijöistä kokee budjettikontrollin ja tehokkuusvaatimusten sekä sitä kautta myös työn kontrollin ja arvioinnin lisääntyneen työssään (Mänttari-van der Kuip, 2015). Korkeammat tehokkuusvaatimukset ja budjettirajoitteet näkyivät päivittäisessä työssä esimerkiksi liiallisen työmäärän ja suuren asiakasmäärän muodossa.

Sosiaalityön resurssipula näkyy siis siinä, että asiakkaita on työntekijöiden määrään verrattuna paljon (Forsman, 2010; Karvinen-Niinikoski ym., 2005; Saarinen ym., 2012). Yli 75 prosentilla lastensuojelussa työskentelevistä on asiakkaitaan enemmän perheitä kuin mitä Suomen sosiaalityöntekijöiden liitto suosittelee. Aikuisten kanssa työskentelevistä yli 90 prosentilla on yli suositellun määrän asiakkaita. Asiakkaita saattaa olla jopa yli 100 taloutta yhtä sosiaalityöntekijää kohti (Karjalainen ym., 2019). Lähes 60 prosenttia sosiaalityöntekijöistä arvioi, että heidän mahdollisuutensa puuttua ongelmiin tarpeeksi ajoissa olivat vähentyneet (Saarinen ym., 2012). Tämä on hälyttävää, sillä varhaista puuttumista pidetään sosiaalityön kentällä tärkeänä. Sosiaalityöntekijöistä 60 prosenttia raportoi myös, että lain määräämissä aikarajoissa pysyminen on vaikeutunut. Lastensuojelun työntekijöistä lähes puolet (45 %) kertoo tekevänsä ylitöitä viikoittain (Forsman, 2010).

Asiakkaiden moniongelmaisuus kuormittaa sosiaali- ja terveysalan ammattikunnista erityisesti sosiaalityöntekijöitä (Laine ym., 2011). Lasten ja perheiden kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijät kokevat monimutkaisiksi ja erityistä osaamista vaativiksi asiakastilanteiksi esimerkiksi neuropsykykkisesti oireilevat lapset, haastavat hoito- ja tapaamisriidat, pakolaislapset ja perheet sekä ongelmien ylisukupolvisuuden (Yliruka ym., 2018).

Sosiaalityöntekijät kokevat työssään myös väkivaltaa (Syväoja-Kokko, 2017). Väkivallan muodoista he kertovat kokevansa eniten uhkailua. Sosiaalityössä esiintyvä väkivalta onkin yleensä henkistä, kuten haukkumista (Antikainen-Juntunen, 2007). Työntekijöitä uhkaillaan lisäksi oikeudella sekä fyysisellä väkivallalla. Pohjoiskarjalaiset sosiaalityöntekijät kertovat kokeneensa työssään sekä sanallista että ruumiillista väkivallan uhkaa (Pirhonen, 2016). Tästä huolimatta he kokevat olonsa turvalliseksi työssään. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät kertovat, että mahdollisuuteen väkivallasta on koko ajan varauduttava ajatuksen tasolla (Forsman, 2010). Kunta-alan ammattiryhmistä juuri sosiaalityössä työväkivalta on yleisintä (Antikainen-Juntunen, 2007). Asiakkaiden väkivaltaisuus saattaa olla myös traumatisoivaa.

Yhdysvaltalaisista kliinisistä sosiaalityöntekijöistä lähes kaikki (95 %) raportoivat tekevänsä töitä traumasta selvinneiden ihmisten kanssa ja 91 % kertoo, että asiakkaiden traumoja käsitellään heidän tekemässään työssä (Lee ym., 2017). Traumojen kanssa työskentelyyn käytetään noin 36 % sosiaalityöntekijöiden koko asiakastyöstä. Aiemman tutkimuksen mukaan 89 % sosiaalityöntekijöistä tekee traumoihin liittyvää työtä ainakin toisinaan ja 53 % usein (Bride, 2007).

1.1.2 Työnkuva

Iso osa sosiaalityöntekijöistä pitää työn sisältöä yhtenä tärkeimmistä työhön sitouttavista tekijöistä, mutta vain 36 % arvioi työn merkityksen suureksi itselleen (Laine ym., 2011). Sosiaalityöntekijöistä 40 % kokee rasittavana monimutkaisen ongelmanratkaisun ja päätöksenteon. Palvelujen monimutkainen organisointi vaikuttaa siihen, että sosiaalityöntekijät kokevat ongelmanratkaisun ja päätöksenteon haastavana (Yliruka ym., 2018). Sosiaalityöntekijät pitävät valmiuksiaan selviytyä työtehtävistään kuitenkin melko hyvinä (Laine ym., 2011).

Osa sosiaalityöntekijöistä kokee omat ammatilliset tietonsa ja taitonsa riittämättöminä työnkuvaansa nähden. Ainakin lastensuojelussa tarvitaan osaamista, jota sosiaalityöntekijän koulutus ei tarjoa (Yliruka ym., 2020). Tämän koulutuksen tarjoaminen onkin työnantajan vastuulla. Työnantajien onnistuminen sosiaalityöntekijöidensä osaamisen varmistamisessa on vaihtelevaa. Toisaalta myös esimerkiksi suurista asiakasmääristä johtuva sosiaalityöntekijöiden kokema kuormitus voi johtaa siihen, että he eivät koe kykenevänsä hyödyntämään osaamista, jota heillä on. Lastensuojelussa kyky soveltaa osaamispääomaansa käytäntöön edellyttää myös kohtalaisen pitkää uraa.

Sosiaalityön jatkuvaa työntekijäpulaa yritetään paikata esimerkiksi palkkaamalla sijaisia, joilla ei ole tarvittavaa koulutusta (Saarinen ym., 2012). Jatkuvuus työyhteisössä on siis heikkoa, mikä luo epävarmuutta ja muita ongelmia. Lisäksi ne työntekijät, joilla on tarvittava koulutus, joutuvat ottamaan enemmän vastuuta, ja vastuu asiakkaista on kuormittavaa. Tämä johtaa jatkuvaan kiireeseen ja sitä kautta sosiaalityöntekijöiden kokemaan kuormitukseen (Nevala, 2017; Saarinen ym., 2012). Vaihtuvuus työyhteisössä nostaaakin sosiaalityöntekijöiden riskiä kokea työuupumusta (Heikkinen, 2017). Kuormitusta kompensoi jossain määrin työstä saatu tyydytys (Saarinen ym., 2012).

Lastensuojelun työntekijät kokevat oman valtansa ja vastuunsa suurena (Forsman, 2010). He pitävät sitä myönteisenä asiana siinä mielessä, että valta antaa mahdollisuuden muuttaa asioita. Toisaalta sosiaalityöntekijät kokevat vallan tuoman vastuun myös kuormittavana, sillä se saattaa johtaa hyvinkin monimutkaisiin eettisiin pohdintoihin. Lisäksi sosiaalityöntekijät pitävät tärkeänä sitä, ettei omaa valtaa korosteta asiakkaalle tai tätä kontrolloida turhaan. Tämäkin vaatii tasapainoilua.

Myös oman tehtäväkuvan epäselvyys voi olla ongelmallista. Mielenterveyspuolen sosiaalityöntekijät kokevat oman työnsä näkymättömänä (Morriss, 2017). Heillä on vaikeuksia määritellä ja tuoda esiin sosiaalityön työnkuvaa. He kokevatkin, ettei heidän työnkuvansa ole määriteltävissä, vaan siihen kuuluu muiden mielenterveyspuolen ammattikuntien jättämien aukkojen täyttäminen. He kokevat myös, etteivät huomaa työtä, jota he tekevät. Sosiaaliohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden välinen työnjako on osassa kunnista epäselvä (Karjalainen ym., 2019). Sosiaalityöntekijät ovatkin sitä mieltä, että vastuun epäselvä jakautuminen vaikuttaa siihen, että asiakastyön tilanteista tulee monimutkaisia (Yliruka ym., 2018).

1.1.3 Työn arvostus

Sosiaalityöntekijät pitävät työnsä yhtenä haasteena yhteiskunnallisen arvostuksen puutetta (Syväoja-Kokko, 2017). Vastavalmistuneista sosiaalialan työntekijöistä vain kolmasosa (33 %) kokee työnsä olevan arvostettua vuonna 2019 suoritetun kyselyn mukaan, kun vielä vuonna 2014 yhteiskunnallista arvostusta työlleen koki saavansa lähes puolet (46 %) vastavalmistuneista (Landgrén, 2019). Etenkin lastensuojelun sosiaalityöntekijät kokevat, ettei heidän työnsä saama arvostus ole riittävää, kun ottaa huomioon työn vaativuuden ja merkittävyyden (Kettunen, 2019). Sosiaalityöntekijöiden palkka on verrattain alhainen, eikä se vastaa työn vaativuutta tai sosiaalityöntekijöiden koulutustasoa (Heikkinen, 2008). Tämänkin voi katsoa liittyvän ammatin yhteiskunnallisen arvostuksen vähäisyyteen. Sosiaalityöntekijät kuuluvatkin sosiaali- ja

terveysalan ammattiryhmistä joukkoon, joka kokee saavansa vähiten arvostusta työnsä yhteiskunnalta (Laine ym., 2011).

Yhteiskunnallisen arvostuksen lisäksi sosiaalityöntekijät näkevät puutteita myös työyhteisön heidän työnsä antamassa arvostuksessa. Sosiaalityöntekijät ovat sitä mieltä, että moniammatillisissa tiimeissä, joissa ei ole muita sosiaalityöntekijöitä, heidän roolinsa saattaa hukkuu, eikä sitä välttämättä arvosteta (Kettunen, 2019). Sosiaalityöntekijät ovat tyytymättömiä yksiköiden väliseen tiedonkulkuun ja kokevat muita sosiaali- ja terveysalan ammattikuntia useammin, ettei ammattikuntien välinen tasa-arvo toteudu (Laine ym., 2011). Kaiken kaikkiaan sosiaalityöntekijät pitävätkin ammattinsa alhaista arvostusta yhtenä työnsä heikkouksista (Karvinen-Niinikoski ym., 2005).

1.1.4 Työn ristiriitaiset vaatimukset

Sosiaalityö toimii monella yhteiskunnan tasolla (Karjalainen ym., 2019). Se pyrkii auttamaan yksilöitä ja perheitä erilaisissa ongelmissa ja kriiseissä, mutta toisaalta sosiaalityön tehtäviin kuuluu myös yhteisöjen toiminnan ja hyvinvoinnin tukeminen. Samalla sosiaalityö toimii myös yhteiskunnallisella tasolla. Suomessa ja muissa Pohjoismaissa sosiaalityöntekijät ovatkin sekä asiakkaiden auttajia että myös yhteiskuntanormien kontrolloijia, mikä saattaa aiheuttaa ristiriitoja. Sosiaalityöntekijän työalueeseen ei kuulu pelkkä asiakkaiden huono-osaisuus, vaan olennaista on hyvinvoinnin edistäminen koko yhteiskunnan väestön keskuudessa (Sipilä, 2011). Lisäksi muilla kansalaisilla on usein mielipiteitä siitä, miten sosiaalityössä puututaan tai ollaan puuttumatta asiakkaiden ongelmiin. Sosiaalityöntekijän on siis luovittava monella alueella, ja on ymmärrettävää, että sosiaalityöntekijät kokevat työssään ristiriitaisten vaatimusten paineita.

Asiakkaiden ja viranomaisten suunnalta tulevat vaatimukset voivat olla keskenään hyvinkin erilaisia. Sosiaalityöntekijät kokevat, etteivät saa tilaa asiantuntijuutensa luovalle käytölle (Karjalainen ym., 2019). Työn ohjaus on vahvasti hallintoon ja byrokraatiaan perustuvaa, vaikka asiakkaiden tarpeet vaatisivat uudenlaisten ideoiden rohkeaa toteuttamista, joustavuutta, yllättävien tilanteiden hallintaa ja yhdessä oppimista. Jännitteitä aiheuttavat myös ristiriitaiset vaatimukset tehokkuuden ja tuloksellisuuden vaatimusten sekä ihmiskeskeisyyttä ja inhimillisyyttä korostavien arvojen välillä (Sipilä, 2011).

Sosiaalityöntekijöillä on roolikonflikteja myös asiakkaan edunvalvonnan ja työpaikan vaatimusten välillä (Lloyd ym., 2002). Asiakkaat ja hallinto asettavat odotuksia, jotka

voivat olla keskenään ristiriitaisia. Organisaation suunnalta tuleva vastuu vaikuttaa siihen, millainen mahdollisuus sosiaalityöntekijöillä on tehdä eettisesti vastuullista sosiaalityötä (Mänttari-van der Kuip, 2015). Mitä enemmän sosiaalityöntekijä on tilivelvollinen organisaatiolle, jossa työskentelee, sitä huonommat mahdollisuudet hänellä on tehdä eettisesti vastuullista sosiaalityötä. Lisäksi sosiaalityöntekijät joutuvat tekemään tällöin useammin työtä, joka on konfliktissa omien ammatillisten arvojen kanssa. Sosiaalityöntekijät mainitsevat yhtenä työhön liittyviä tilanteita monimutkaistavana tekijänä myös työntekijöiden ja asiakkaiden sekä toisaalta myös eri työntekijöiden väliset näkemyserot (Yliruka ym., 2018). Sosiaalityöntekijät kyseenalaistavatkin sen, onko mahdollista saavuttaa tasapuolisuuden ja suunnitelmallisuuden tavoitteet nykyisillä työtavoilla ja asiakasmäärillä (Forsman, 2010).

1.2 Ammatillinen elämänlaatu

Traumatisoiville kuormitustekijöille altistuminen saattaa vaikuttaa haitallisten oireiden kehittymiseen, kuten loppuunpalamiseen, masennukseen ja traumaperäiseen stressihäiriöön (Stamm, 2010). Aiheeseen liittyvässä kirjallisuudessa myötätuntotyytyväisyydellä (compassion satisfaction) on yleensä kuvattu myönteisiä tunteita, jotka liittyvät ihmisten kykyyn ja mahdollisuuksiin auttaa. Negatiivisia tunteita on nimitetty muun muassa loppuunpalamiseksi (burnout), vastatransferenssiksi (countertransference), myötätuntouupumukseksi (compassion fatigue), sekundaaritraumatisoitumiseksi (secondary traumatic stress) ja toisen puolesta traumatisoitumiseksi (vicarious traumatization) (McCann & Pearlman, 1990; Stamm, 2010). Myötätuntouupumuksen, sekundaaritraumatisoitumisen ja toisen puolesta traumatisoitumisen termit on käytetty paljon tarkoittaen samaa asiaa (Stamm, 2010). Niille on yritetty löytää eroja siinä varsinaisesti kuitenkin onnistumatta.

Nämä käsitteet ja niihin liittyvä tutkimus ovat ammatillisen elämänlaadun käsitteen taustalla. Ammatillisella elämänlaadulla tarkoitetaan henkilön kokemusta elämänlaadustaan suhteessa työhönsä auttajana (Stamm, 2010). Siihen vaikuttavat sekä työnteossa esiintyvät negatiiviset että positiiviset puolet. Ammatillinen elämänlaatu voidaan jakaa myötätuntotyytyväisyyteen ja myötätuntouupumukseen ja myötätuntouupumus puolestaan loppuunpalamiseen ja sekundaaritraumatisoitumiseen. Ammatillisen elämänlaadun osa-alueet vaikuttavat esimerkiksi auttajan asiakkaaseen liittyvään päätöksentekoon, terapeutin suhteen muodostamiseen ja työntekijän tyytyväisyyteen (Thomas, 2013).

Myötätuntotyytyväisyys on ammatillisen elämänlaadun positiivinen ja myötätuntouupumus negatiivinen puoli. Myötätuntotyytyväisyydellä tarkoitetaan mielihyvää, jota henkilö kokee pystyessään tekemään työnsä hyvin (Stamm, 2010). Siinä voi olla kyse esimerkiksi ilon tunteesta, joka syntyy, kun pystyy auttamaan ihmisiä omalla työllään tai vaikuttamaan työympäristöönsä positiivisella tavalla. Myötätuntotyytyväisyys saattaakin olla yksi selittäjä sille, miksi auttamistyö motivoi ihmisiä (Stamm, 2002). Myötätuntouupumus on todennäköisintä ammateissa, joissa työskennellään traumaattisia tapahtumia kokeneiden ihmisten kanssa (Boscarino ym., 2004; Bourassa, 2009). Se on reaktio asiakkaan kokemien traumaattisten tapahtumien seurausten kuulemiseen ja todistamiseen (Figley, 2002). Myötätuntouupumukseen liittyvät oireet ovat samankaltaisia kuin traumaperäisen stressihäiriön oireet. Näitä oireita ovat asiakkaan traumaattisen tapahtuman uudelleen kokeminen, traumaan liittyvien ärsykkeiden välttely ja jatkuva lisääntynyt varuillaanolo. Myötätuntotyytyväisyyttä ja -uupumusta mittaavia menetelmiä on useita (Bride ym., 2007). Professional Quality of Life -kysely (ProQOL, Stamm, 2010) on eniten käytetty menetelmä stressaavia tilanteita kokeneiden ihmisten kanssa työskentelyyn liittyvien positiivisten ja negatiivisten vaikutusten mittaamiseen. Sitä käytetään tässäkin tutkimuksessa.

Myötätuntouupumus jakautuu kahteen osaan: loppuunpalamiseen ja sekundaaritraumatisoitumiseen (Stamm, 2010). Myötätuntouupumuksen kaksi eri puolta ovat keskenään jokseenkin erilaisia. Selkein erottava tekijä on se, että sekundaaritraumatisoitumiseen liittyy myös pelkoa. Tämä pelko liittyy sellaisista henkilöistä huolehtimiseen, jotka ovat olleet vaarassa. Loppuunpalamiseen liittyy toivottomuuden tunnetta sekä vaikeuksia selviytyä töistä ja työskennellä tehokkaasti. Nämä loppuunpalamiseen kuuluvat ongelmat alkavat yleensä asteittain. Ne voivat liittyä tuntemukseen siitä, ettei omilla ponnistuksilla ole vaikutusta. Loppuunpalamisen taustalla voi olla myös suuri työmäärä tai työympäristö, joka ei tarjoa riittävästi tukea. Sekundaaritraumatisoitumisella tarkoitetaan yleensä työhön liittyvää altistumista muiden ihmisten kokemille potentiaalisesti traumatisoiville tapahtumille. Sekundaaritraumatisoitumisen negatiivisiin vaikutuksiin voi kuulua univaikeuksia, häiritseviä kuvia ja traumaattisista kokemuksista muistuttavien asioiden välttelyä. Sekundaaritraumatisoitumisen oireet kehittyvät yleensä nopeasti ja liittyvät tiettyyn tapahtumaan.

1.3 Sosiaalityön kuormitustekijöiden yhteys ammatilliseen elämänlaatuun

Sosiaalityön kuormitustekijöiden yhteyttä ammatilliseen elämänlaatuun on toistaiseksi tutkittu melko vähän. Osassa tutkimuksista on tarkasteltu ammatillista elämänlaatua kokonaisuutena, mutta osassa on puolestaan tarkasteltu osa-alueita erikseen tai vain yhtä osa-alueista. Myötätuntouupumusta on tutkittu useilla eri ammanteilla, joista eniten hoitajilla, mutta sosiaalityöntekijöistä tehtyjä tutkimuksia löytyy niukemmin (Cavanagh ym., 2020). Tulokset eri terveydenhuollon tarjoajien keskuudessa vaikuttavat kuitenkin olevan melko samanlaisia, joten vertailut eri ammattiryhmien välillä ovat mahdollisia ja relevantteja myös terveydenhuollon ammattilaisille, jotka eivät ole hoitajia.

Ammatillista elämänlaatua lastensuojelun työntekijöitä tutkittaessa on havaittu asiakkaiden itseä vahingoittavan käytöksen ja töissä koetun ahdistuksen vaikuttavan siihen negatiivisesti (Dufour ym., 2020). Pelastuslaitoksen työntekijöillä monet töissä koetun väkivallan muodot ovat yhteydessä matalampaan ammatilliseen elämänlaatuun (Copeland & Henry, 2018). Toisaalta toisessa tutkimuksessa ei puolestaan havaittu yhteyttä mielenterveyshoitajien väkivallalle altistumisen ja ammatillisen elämänlaadun välillä (Itzhaki ym., 2018).

Yhteydet ammatillisen elämänlaadun ja sukupuolen, iän ja työkokemuksen välillä ovat osin ristiriitaisia. ProQOL-datapankin mukaan ammatillisen elämänlaadun ja sukupuolen, iän tai työkokemuksen välillä ei ole havaittu yhteyksiä (Stamm, 2010). Osassa tutkimuksista on kuitenkin löytynyt yhteys pidemmän työkokemuksen ja paremman ammatillisen elämänlaadun välillä (Copeland & Henry, 2018; Dufour ym., 2020). Pidempi työkokemus saattaa lisätä keinoja selviytyä kuormittavista tilanteista, mutta toisaalta pidempi kokemus lisää myös kuormittaville tilanteille altistumisen määrää. Pidemmän työkokemuksen yhteys matalampiin pistemääriin voi toisaalta johtua myös siitä, että ne, jotka ovat altistuneet pahemmin ja joilla on huonompi resilienssi, ovat lopettaneet työnsä ja jäljelle ovat jääneet ne työntekijät, joiden resilienssi on parempi (Stamm, 2010).

1.3.1 Myötätuntotytyväisyys

Myötätuntotytyväisyyteen vaikuttavia työn kuormitustekijöitä on tutkittu sosiaalityöntekijöillä melko vähän. Kliinistä työtä tekevilla sosiaalityön opiskelijoilla traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa työskentelyn on havaittu olevan yhteydessä korkeampaan myötätuntotytyväisyyteen (Butler ym., 2017). Pidempään ammattia harjoittaneet sosiaalityöntekijät kokevat enemmän myötätuntotytyväisyyttä (Wagaman ym., 2015) ja samoin iältään vanhemmat sosiaalityöntekijät (Copeland & Henry, 2018).

Muilla ammattiryhmillä tehtyjä tutkimuksia myötätuntotyytyväisyyteen vaikuttavista kuormitustekijöistä löytyy enemmän. Hoitajilla tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että suurempaan myötätuntotyytyväisyyteen on yhteydessä merkityksellisten tunnustusten saaminen työstään (Kelly ym., 2015; Sacco ym., 2015). Parempaan myötätuntotyytyväisyyteen hoitajilla vaikuttaa olevan yhteydessä lisäksi suurempi työntekijöiden ja resurssien määrä (Baek ym., 2020; Sacco ym., 2015). Myös hoitajien ja muiden työntekijöiden välinen suhde vaikuttaa hoitajien myötätuntotyytyväisyyteen (Baek ym., 2020; Balinbin ym., 2020). Lisäksi myötätuntotyytyväisyyttä hoitajilla tutkittaessa todettiin sen olevan vähäisempää, kun hoitajat kokivat työssään erilaisia väkivallan muotoja (Kwak ym., 2018). Suurempaan myötätuntotyytyväisyyteen hoitajilla saattavat olla yhteydessä myös ainakin vanhempi ikä ja mahdollisesti myös vähäisempi työkokemus (Kelly ym., 2015; Sacco ym., 2015).

1.3.2 Myötätuntouupumus

Myötätuntouupumuksen ennustamisessa tärkeitä tekijöitä ovat henkilökohtainen historia, sosiaalinen tuki, ympäristötekijät ja muiden ihmisten traumoille altistumisen aste (Boscarino ym., 2004). Osassa ammatilliseen elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä selvittäneistä tutkimuksista sekundaaritraumatisoitumista ja loppuunpalamista on käsitelty erikseen, mutta osassa myötätuntouupumusta on tarkasteltu kokonaisuutena. Suomalaiset perheneuvolan sosiaalityöntekijät kokevat, että heidän myötätuntouupumiseensa vaikuttavat muun muassa asiakkaiden vaikeat asiat, suuri työmäärä, työntekijöiden vaihtuvuus ja henkilökohtaisen elämän rankkuus (Lonka, 2018). Kun syöpää sairastavien lasten kanssa töitä tekeviltä sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin, minkä asioiden he kokivat vaikuttavan myötätuntouupumuksen kehittymiseen, he mainitsivat työhön liittyvinä tekijöinä esimerkiksi emotionaalisesti vaativat vuorovaikutustilanteet sekä muiden arvostuksen, tuen ja tunnustuksen puutteen (Yi ym., 2018). Myös liiallinen työmäärä, eli paljon tapauksia ja vähän henkilökuntaa, koetaan ongelmallisena.

Useita terveydenhuollon ammattihenkilöryhmiä tarkastelleessa meta-analyysissä havaittiin, että vähäisempään myötätuntouupumukseen ovat yhteydessä positiivinen työympäristö ja tuki johdolta (Cavanagh ym., 2020). Voimakkaampaan myötätuntouupumukseen puolestaan ovat yhteydessä äskettäiset negatiiviset tapahtumat. Hoitajilla pidemmän työkokemuksen on joissain tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä suurempaan myötätuntouupumukseen (Potter ym., 2010; Shen ym., 2015).

Sosiaalityöntekijöillä tehdyissä tutkimuksissa yhteyttä ei ole löydetty (Pelon, 2017; Thomas, 2013).

Dennen ja kumppaneiden (2019) tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, miten myötätuntouupumus vaikuttaa sosiaalityöntekijöiden arvioihin asiakastapauksista. Sosiaalityöntekijöille esiteltiin hypoteettinen tapaus, jossa laiminlyövä äiti yrittää saada huoltajuutta takaisin. Tutkimuksessa havaittiin, että myötätuntouupumus oli yhteydessä voimakkaampaan taipumukseen uskoa, että äiti on sopiva lapsen kokoaikaiseksi huoltajaksi. Lisäksi myötätuntouupumus oli yhteydessä useisiin negatiivisiin uskomuksiin lapsen tulevaisuudesta (esimerkiksi, että lapsen hyväksi ei voida tehdä paljoakaan). Myötätuntouupumus voi johtaa myös siihen, että työntekijän on vaikeampi olla empaattinen ja kiinnostunut asiakkaan pienemmistä, henkilökohtaisista ongelmista, jotka eivät vaadi välitöntä puuttumista (Yi ym., 2018).

1.3.3 Loppuunpalaminen

Ihmisten auttamiseen liittyvän työn tekeminen on suurin yksittäinen riskitekijä loppuunpalamisen kehittymiseen (Newell & MacNeil, 2010). Eri mielenterveyden ammattilaisia haastateltaessa selvisi lisäksi, että sosiaalityöntekijöillä loppuunpalaminen oli yleisempää kuin muilla tutkituilla aloilla (Reid ym., 1999). Suomalaiset lastensuojelun sosiaalityöntekijät kertovat työuupumuksensa merkittävimiksi syiksi muun muassa liiallisen työmäärän, perehdytyksen puutteen sekä traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa työskentelyn (Arvelin, 2017). Sosiaalityön opiskelijoista ne, jotka tekevät töitä traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa, kokevat myös enemmän loppuunpalamista (Butler ym., 2017). Traumaohjaajista enemmän seksuaalista pahoinpitelyä tai kotiväkivaltaa kokeneille uhreille altistuneet tutkittavat eivät kuitenkaan osoittaneet merkittävästi enempää loppuunpalamista, kuin vähemmän uhreille altistuneet (Baird & Jenkins, 2003).

Työpaikalla koetun väkivallan on todettu olevan yhteydessä suurempaan loppuunpalamiseen (Kwak ym., 2018). Pelastuslaitoksen työntekijöitä tutkittaessa havaittiin, että töissä koettu väkivalta sekä turvaton olo ovat yhteydessä voimakkaampaan loppuunpalamiseen (Copeland & Henry, 2018). Tukea antava työympäristö vaikuttaa myönteisesti loppuunpalamiseen (Boscarino ym., 2004). Töissä koettu roolikonflikti puolestaan lisää loppuunpalamista (Um & Harrison, 1998).

Joissain tutkimuksissa on todettu, että loppuunpalaminen on naisilla todennäköisempää kuin miehillä (Yi ym., 2019). Toisaalta pelastuslaitoksen työntekijöistä miehet kokevat

enemmän loppuunpalamista (Copeland & Henry, 2018). Myös iän ja työkokemuksen yhteydestä loppuunpalamiseen on osin ristiriitaisia tutkimustuloksia. Osa tutkimuksista viittaa siihen, että pidempään ammattia harjoittaneet sosiaalityöntekijät kokevat vähemmän loppuunpalamista (Wagaman ym., 2015), kuten myös iältään vanhemmat työntekijät (Copeland & Henry, 2018). Toisaalta toisessa tutkimuksessa työkokemus ja ikä eivät olleet yhteydessä loppuunpalamiseen (Baird & Jenkins, 2003), ja yhdessä tutkimuksessa nuoremmilla hoitajilla havaittiin enemmän loppuunpalamista (Kwak ym., 2018).

1.3.4 Sekundaaritraumatisoituminen

Sekundaaritraumatisoitumiseen suomalaisilla sosiaalityöntekijöillä ovat yhteydessä järkyttävät tilanteet asiakastyössä (Viitanen, 2015). Lisäksi riskiä sekundaaritraumatisoitumiselle lisäävät myös psyykkinen kuormittuneisuus ja runsaat työn vaatimukset sekä muut kuormittavat tekijät. Myös riittämättömät täydennyskoulutusmahdollisuudet lisäävät sekundaaritraumatisoitumisen riskiä. Työntekijän omalla traumahistorialla ei Viitanen tutkimuksen mukaan ole yhteyttä sekundaaritraumatisoitumiseen. Viitanen tutkimuksessa käytettiin samaa aineistoa kuin tässä tutkimuksessa.

Traumaohjaajia tarkastelleessa tutkimuksessa enemmän seksuaalista väkivaltaa tai kotiväkivaltaa kokeneille uhreille altistuneet tutkittavat eivät osoittaneet merkittävästi enempää sekundaaritraumatisoitumista kuin vähemmän uhreille altistuneet (Baird & Jenkins, 2003). Myöskään suomalaisessa sosiaalityöntekijöitä tarkastelleessa tutkimuksessa traumatisoituneiden ihmisten kohtaamisen ja sekundaaritraumatisoitumisen väliltä ei löydetty yhteyttä (Viitanen, 2015). Sosiaalityön opiskelijoilla traumatisoituneille asiakkaille altistuminen on kuitenkin yhteydessä korkeampaan sekundaaritraumatisoitumiseen (Butler ym., 2017).

Tukea antava työympäristö vaikuttaa vähentävän sekundaaritraumatisoitumisen riskiä (Boscarino ym., 2004). Kauemmin samassa sairaalassa työskennelleillä sosiaalityöntekijöillä esiintyy enemmän sekundaaritraumatisoitumista (Yi ym., 2019). Useammassa tutkimuksessa iän tai työkokemuksen sekä sekundaaritraumatisoitumisen väliltä ei kuitenkaan ole löydetty yhteyttä (Baird & Jenkins, 2003; Viitanen, 2015).

1.4 Tutkimuksen tarkoitus

Tässä pitkittäistutkimuksessa tarkasteltiin työn kuormitustekijöiden yhteyttä suomalaisten sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen elämänlaatuun. Sosiaalityöntekijöiden työssä on useita kuormitustekijöitä. Tutkimusten mukaan kuormitustekijät liittyvät erityisesti asiakaskontakteihin, vähäisiin resursseihin, työnkuvaan, työn arvostuksen vähäisyyteen ja työn ristiriitaisiin vaatimuksiin. Työn asiakaskeskeisyys altistaa myötätuntouupumukselle, ja myötätuntouupumus puolestaan heikentää sosiaalityöntekijöiden kykyä toimia työssään. Onkin tarpeen tarkastella, mitkä työn kuormittavat tekijät vaikuttavat ammatilliseen elämänlaatuun, jotta voitaisiin pureutua juuri näihin ongelmiin. Monissa tutkimuksissa kuormitustekijöitä on tarkasteltu suppeasti. Lisäksi nimenomaan suomalaisen sosiaalityön kontekstissa tehtyjä tutkimuksia on vielä vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä laajempi kartoitus kuormitustekijöiden yhteydestä ammatilliseen elämänlaatuun ja tarkastella nimenomaan suomalaisen sosiaalityön tilannetta.

Tutkimuksessa tarkasteltiin työn kuormittavina tekijöinä asiakkaiden moniongelmaisuutta, väkivaltaisuutta ja suurta määrää, jatkuvaa monimutkaista ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa, omia riittämättömiä ammatillisia tietoja ja taitoja, epäselvää tehtäväkuvaa, vastuuta asiakkaista ja potilaista, oman työn arvostuksen vähäisyyttä työyhteisössä ja yhteiskunnassa, traumatisoituneiden ihmisten kohtaamista, järkyttävinä koettuja tilanteita asiakastyössä sekä ristiriitaisia vaatimuksia. Näiden kuormitustekijöiden yhteyttä tarkasteltiin ammatillisen elämänladun kolmen osa-alueen eli myötätuntotytyväisyyden, loppuunpalamisen ja sekundaaritraumatisoitumisen suhteen.

Tämä on tietävästi ensimmäinen Suomessa tehty tutkimus, jossa tarkastellaan sosiaalityön kuormitustekijöiden yhteyttä kaikkiin kolmeen ammatillisen elämänlaadun osa-alueeseen. Siinä käytettiin pitkittäistutkimusasetelmaa, jossa oli kaksi mittauspistettä siten, että kuormitustekijät mitattiin alkumittauksessa ja ammatillinen elämänlaatu seurantamittauksessa. Näin pyrittiin vähentämään niin sanottua common method bias -virhelähdettä, joka syntyy, kun useamman muuttujan vastaukset kerätään samasta lähteestä, jolloin virhe tässä lähteessä vaikuttaa kaikkiin lähteen mittareihin (Podsakoff & Organ, 1986).

2 Menetelmät

2.1 Tutkimusasetelma ja tutkittavat

Tutkimus on osa Työterveyslaitoksen Kunta10-seurantatutkimusta, joka on käynnistynyt vuonna 1998. Sillä on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan puoltava lausunto. Kunta10-tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kunta-alan työntekijöiden työssä ja terveydessä tapahtuvia muutoksia. Siinä tutkitaan 11 suomalaisen kunnan työntekijöitä (Helsinki liittyi tutkimukseen 11. kuntana vuonna 2014). Vuosina 2012 ja 2014 Kunta10-kyselyn vastausprosentti oli 69 %. Lisäksi Kunta10-kyselyn osana lähetettiin vuosina 2013 ja 2015 sosiaalityöntekijöille kohdennettu lisäkysely. Sen avulla pyrittiin selvittämään sosiaalityöhön liittyviä erityispiirteitä. Kunta10-tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyn yhteydessä osallistujille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä kuvattiin aineiston käsittely ja käyttäminen.

Sosiaalityöntekijöille erikseen lähetettyä kyselyä varten sosiaalityöntekijät tunnistettiin työnantajien rekistereistä ammattinimikkeiden perusteella. Lisätutkimukseen valittiin ne sosiaalityötä tekevät, jotka edeltävänä syksynä toteutetun Kunta10-tutkimuksen perusteella olivat työsuhteessa tutkimukseen osallistuviin kuntiin ja jotka olivat vastanneet syksyllä Kunta10-tutkimukseen. Osassa kunnista kyselyyn osallistui myös sosiaaliohjaajia, jotka tekivät osittain samoja töitä kuin sosiaalityöntekijät. Vuonna 2013 työntekijöitä, jotka täyttivät nämä kriteerit, oli 849. Heistä 602 (72 %) vastasi sosiaalityöntekijöiden kyselyyn. Vuonna 2015 kyselyyn vastasi 982 työntekijää ja vastausprosentti oli 68 %.

Tässä tutkimuksessa käytettiin pitkittäisasetelmaa. Mukaan otettiin selittäjät vuoden 2013 sosiaalityöntekijöille suunnatusta kyselystä sekä vuoden 2012 Kunta10-kyselystä ja selitettävät vuoden 2015 sosiaalityöntekijöiden kyselystä. Tutkimukseen otettiin ne sosiaalityöntekijät, jotka olivat vastanneet kaikkiin tässä tutkimuksessa käytettyihin kysymyksiin. Lopullinen otoskoko oli 298.

2.2 Muuttujat

2.2.1 Selitettävät

Sosiaalityöntekijöiden ammatillista elämänlaatua mitattiin Professional Quality of Life -kyselyllä (ProQOL, Stamm, 2010). Siinä ammatillinen elämänlaatu jaetaan kolmeen osaan, joita ovat myötätuntotyytyväisyys, loppuunpalaminen ja

sekundaaritraumatisoituminen. Kysely sisältää 30 väittämää, 10 jokaista ammatillisen elämänlaadun osa-alueetta kohden. Väittämiä ovat mm. ”Koen tyytyväisyyttä siihen, että voin auttaa ihmisiä” (myötätuntotyytyväisyys), ”Tunnen olevani ansassa työni vuoksi” (loppuunpalaminen) ja ”Minusta on vaikeaa erottaa yksityiselämäni työroolistani sosiaalityöntekijänä” (sekundaaritraumatisoituminen). Vastausvaihtoehdot väittämiin ovat *En koskaan* (1 piste), *Harvoin*, *Joskus*, *Usein* ja *Erittäin usein* (5 pistettä). Osa väittämistä on käännettäviä, jolloin vastauksesta *En koskaan* saa viisi pistettä ja vastauksesta *Erittäin usein* yhden pisteen. Kunkin osa-alueen kysymysten pisteet laskettiin yhteen. Kustakin osa-alueesta oli tällöin mahdollista saada vähintään 10 ja enintään 50 pistettä. Kaikilla osa-alueilla matalana pistemääränä pidetään alle 23 pistettä ja korkeana pistemääränä yli 41 pistettä (Stamm, 2010). Nämä katkaisurajat perustuvat alkuperäisen tutkimusaineiston ala- ja yläkvartiiliin. Kyseinen tutkimusaineisto perustuu tietokantaan (N = 1187), johon on lahjoitettu aineistoa useista eri tutkimuksista.

2.2.2 Selittäjät

Selittäjinä käytettiin traumatisoituneiden ihmisten kohtaamista, asiakastyössä järkyttäviksi koettuja tilanteita, työn kuormittavia tekijöitä (Laine ym., 2011) ja työn ristiriitaisia ohjeita ja vaatimuksia (Saarinen ym., 2012). Työn kuormittavia tekijöitä olivat asiakkaiden moniongelmaisuus, asiakkaiden väkivaltaisuus, asiakkaiden suuri määrä, jatkuva monimutkainen ongelmanratkaisu ja päätöksenteko, omat riittämättömät ammatilliset tiedot ja taidot, epäselvä tehtäväkuva, vastuu asiakkaista ja potilaista, oman työn arvostuksen vähäisyys työyhteisössä sekä oman työn arvostuksen vähäisyys yhteiskunnassa. Työn ristiriitaisista vaatimuksista mitattiin vaikeutta ottaa huomioon eri henkilöiden vaatimuksia työpaikalla, työn vaikeutumista ristiriitaisien ohjeiden ja vaatimusten myötä sekä työn vaikeutumista esimerkiksi viranomaisten ja asiakkaiden ristiriitaisien vaatimusten myötä. Näitä mitattiin Likert-asteikollisilla kysymyksillä. Traumatisoituneiden ihmisten kohtaamisessa vastausvaihtoehdot olivat *Ei lainkaan* (1 piste), *Vähän*, *Jonkin verran* ja *Paljon* (4 pistettä), järkyttävissä tilanteissa *En kertaakaan* (1 piste), *Kerran tai muutaman kerran*, *1-3 kertaa kuukaudessa* ja *Viikoittain tai useammin* (4 pistettä), kuormittavissa tekijöissä *Erittäin harvoin tai ei koskaan* (1 piste), *Melko harvoin*, *Silloin tällöin*, *Melko usein* ja *Erittäin usein tai jatkuvasti* (5 pistettä) sekä ristiriitaisissa vaatimuksissa *Erittäin vähän* (1 piste), *Vähän*, *Kohtalaisesti*, *Paljon* ja *Erittäin paljon* (5 pistettä). Tutkimusta varten työn kuormittavista tekijöistä yhdistettiin arvot *Erittäin harvoin tai ei koskaan* ja *Melko harvoin* ja työn ristiriitaisista vaatimuksista yhdistettiin arvot *Erittäin vähän* ja *Vähän*. Tämän jälkeen näihin selittäjiin jäi jäljelle

neljä arvoa. Yhdistäminen tehtiin, jotta kaikki mittarit olisivat samalla asteikolla. Toisaalta ääriryhmissä oli myös niin vähän havaintoja (havaintojen frekvenssien vaihteluväli 3-95, ka 34), että kyseisten kategorioiden analysoiminen erillisinä ei olisi ollut mielekästä.

Lisäksi selittäjinä tarkasteltiin sukupuolta, ikää, työkokemusta, psyykkistä kuormittuneisuutta ja koettua terveyttä. Vastaajien sukupuoli ja ikä saatiin työnantajan rekisteristä. Työkokemusta kysyttiin tutkittavilta pyytämällä heitä arvioimaan, kuinka monta vuotta he olivat yhteensä toimineet sosiaalityöntekijän tehtävissä. Työkokemusta mitattiin niin, että 30 vuotta tai enemmän sai arvon 30. Psyykkistä kuormittuneisuutta mitattiin General Health Questionnaire 12 -kyselyllä (GHQ-12, Holi ym., 2003), jossa on 12 kysymystä (esim. ”Oletko viime aikoina kyennyt kohtaamaan vaikeuksia?”), joissa kaikissa on neljä vastausvaihtoehtoa. Vastausvaihtoehdot ovat *Tavanomaista paremmin* (1 piste), *Tavanomaisesti*, *Huonommin*, *Paljon huonommin* (4 pistettä). GHQ-12:n pisteistä muodostettiin summamuuttuja. GHQ-12:sta oli siis mahdollista saada vähintään 12 ja enintään 48 pistettä. Koettua terveyttä mitattiin kysymyksellä ”Millainen on terveydentilasi?”, johon vastausvaihtoehtoina olivat *Hyvä*, *Melko hyvä*, *Keskitasoinen*, *Melko huono* ja *Huono*. Tästä muodostettiin dikotomisoitu muuttuja, jossa hyvä ja melko hyvä yhdistettiin (hyvä) ja loput muodostivat toisen kategorian (huono).

2.3 Tilastolliset menetelmät

Kuormitustekijöiden yhteyttä kolmeen ammatillisen elämänlaadun mittariin (myötätuntotytyväisyys, loppuunpalaminen ja sekundaaritraumatisoituminen) analysoitiin lineaarisella regressioanalyysillä. Kuormitustekijöistä eli traumatisoituneiden ihmisten kohtaamisesta, järkyttäviksi asiakastyössä koetuista tilanteista, työn kuormittavista tekijöistä ja työn ristiriitaisista ohjeista ja vaatimuksista muodostettiin dummy-koodatut muuttujat, jotta pystyttiin tekemään lineaarinen regressioanalyysi. Linearisessa regressioanalyysissä ei voida käyttää selittäjinä luokittelu- tai järjestysasteikollisia muuttujia, mutta Likert-asteikollisten muuttujien dummy-koodaaminen mahdollisti niiden käyttämisen analyysissä. Dummy-muuttujia tuli jokaisesta kohdasta kolme, arvon 1 toimiessa kaikissa kysymyksissä referenssikategoriana.

Jokaisesta ammatillisen elämänlaadun osa-alueesta muodostettiin erikseen lineaarinen regressiomalli. Selitettävänä toimivat siis ammatillisen elämänlaadun osa-alueet ja

selittäjinä traumatisoituneiden ihmisten kohtaamisen, järkyttäviksi asiakastyössä koettujen tilanteiden, työn kuormittavien tekijöiden ja työn ristiriitaisten ohjeiden ja vaatimusten eri osa-alueet. Lisäksi selittäjinä tarkasteltiin sukupuolta, ikää, työkokemusta, psyykkistä kuormittuneisuutta ja koettua terveyttä. Selittäjiä oli yhteensä 19.

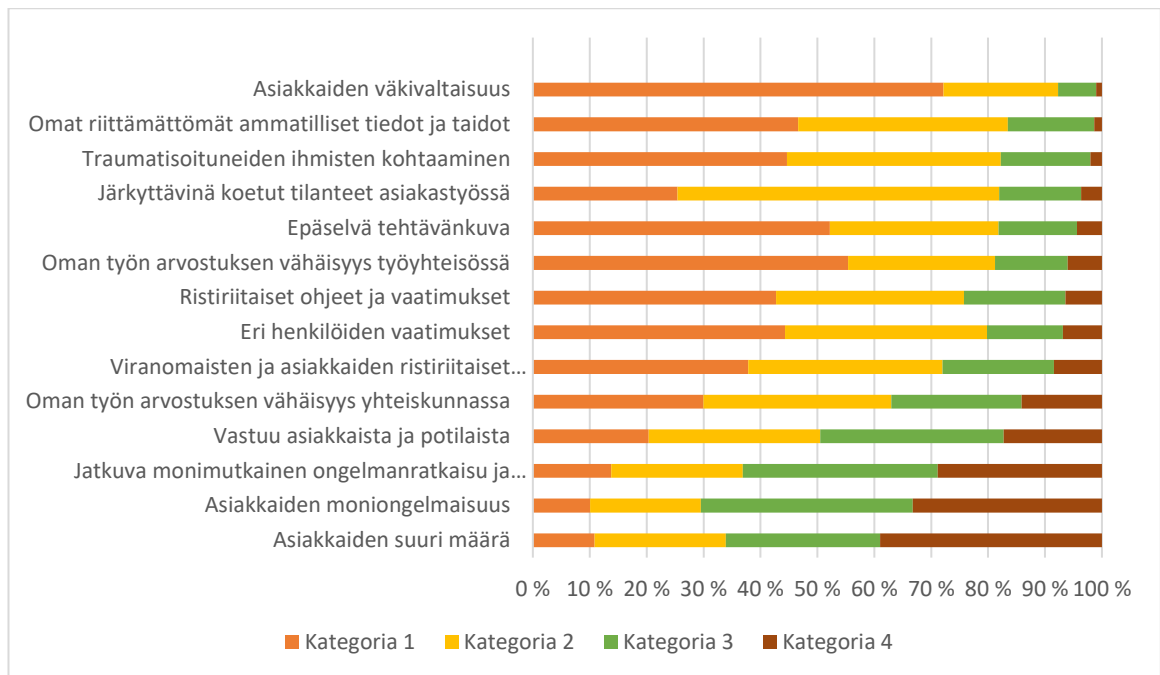
Analyysit tehtiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa tarkasteltiin kunkin selittäjän omaa vaikutusta kuhunkin selitettävään tekijään, joten jokaisesta selittäjästä tehtiin oma lineaarinen regressioanalyysinsä. Yhteen analyysiin otettiin mukaan yksi selittäjä. Jos selittäjästä oli muodostettu dummy-muuttujat, analyysiin otettiin mukaan kaikki kyseisen selittäjän dummy-muuttujat. Toiseen vaiheeseen valittiin ne selittäjät, joissa ainakin yksi dummy-muuttujista oli ensimmäisessä vaiheessa tilastollisesti merkitsevä. Jos selittäjän dummy-muuttujista yksikin oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä selitettävään, otettiin kaikki kyseisen selittäjän dummy-muuttujat mukaan toiseen vaiheeseen. Toisessa vaiheessa muodostettiin yksi lineaarinen regressioanalyysi, johon otettiin mukaan kaikki selittäjät, jotka olivat tilastollisesti merkitseviä ensimmäisessä vaiheessa.

3 Tulokset

3.1 Aineisto

Tutkimukseen osallistuneista sosiaalityöntekijöistä 271 (91 %) oli naisia ja 27 (9 %) miehiä. Keski-ikä oli 45.4 (SD 10.1, vaihteluväli 25-64). Työkokemusta vastaajilla oli keskimäärin 14.3 vuotta (SD 9.0). Koettu terveys oli vastaajista 57:llä (19 %) huono. Psykkisen kuormittuneisuuden keskiarvo oli 24.2 (SD 5.7, vaihteluväli 12-41). Vastaajista 37 (12 %) sai myötätuntotyytyväisyydestä korkean pistemäärän (yli 41 pistettä) ja 5 (2 %) matalan pistemäärän (alle 23 pistettä). Myötätuntotyytyväisyyden pistemäärien keskiarvo oli 35.1 pistettä, keskihajonta 5.6 ja vaihteluväli 14-49. Kukaan vastaajista ei saanut korkeaa pistemäärää (yli 41 pistettä) loppuunpalamisesta tai sekundaaritraumatisoitumisesta. Vastaajista 126 (42 %) sai loppuunpalamisesta matalan pistemäärän (alle 23). Loppuunpalamisen pistemäärien keskiarvo oli 23.4, keskihajonta 5.3 ja vaihteluväli 11-41. Sekundaaritraumatisoitumisesta matalan pistemäärän sai 210 tutkittavaa (70 %). Sekundaaritraumatisoitumisen pistemäärien keskiarvo oli 20.0, keskihajonta 5.2 ja vaihteluväli 10-36. Cronbachin alfat olivat myötätuntotyytyväisyydelle .89, loppuunpalamiselle .74 ja myötätuntouupumukselle .82.

Yleisimpiä kuormitustekijöitä olivat asiakkaiden moniongelmaisuus, asiakkaiden suuri määrä sekä jatkuva monimutkainen ongelmanratkaisu ja päätöksenteko (Kuva 1). Asiakkaiden moniongelmaisuutta työn kuormittavana tekijänä raportoi kohdanneensa silloin tällöin tai useammin vastaajista 268 (90 %). Asiakkaiden suurta määrää silloin tällöin tai useammin raportoi 263 (88 %). Jatkuvassa monimutkaisessa ongelmanratkaisussa ja päätöksenteossa vastaava luku oli 257 (86 %).



Kuva 1. Kuormitustekijöiden esiintyvyys sosiaalityöntekijöillä.

Kategoria 1 = Ei lainkaan, En kertaakaan, Erittäin harvoin tai ei koskaan/Melko harvoin, Erittäin vähän/Vähän

Kategoria 2 = Vähän, Kerran tai muutaman kerran, Silloin tällöin, Kohtalaisesti

Kategoria 3 = Jonkin verran, 1-3 kertaa kuukaudessa, Melko usein, Paljon

Kategoria 4 = Paljon, Viikoittain tai useammin, Erittäin usein tai jatkuvasti, Erittäin paljon

3.2 Myötätuntotyytyväisyys

Kun selittäjiä tarkasteltiin yksittäin ensimmäisessä vaiheessa, myötätuntotyytyväisyyteen oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä 14 selittäjää analysoiduista 19 selittäjästä (Taulukko 1). Toisessa vaiheessa otettiin mukaan ne 14 selittäjää, jotka olivat ensimmäisessä vaiheessa tilastollisesti merkitseviä. Malli sopi aineistoon tyhjää mallia paremmin, $F(35, 256) = 1.9$, $p < .01$, korjattu $R^2 = .1$. Yksittäisistä selittäjistä tilastollisesti merkitseviä olivat oman työn arvostuksen vähäisyys yhteiskunnassa *melko usein* ($\beta = -.16$, $p = .04$), traumatisoituneiden ihmisten kohtaaminen *vähän* ($\beta = -.14$, $p = .04$) tai *paljon* ($\beta = -.20$, $p < .01$) sekä psyykinen kuormittuneisuus ($\beta = -.15$, $p = .03$). Myös traumatisoituneiden ihmisten kohtaaminen *jonkin verran* oli lähellä tilastollista merkitsevyyttä ($\beta = -.13$, $p = .06$).

3.3 Loppuunpalaminen

Kun selittäjiä tarkasteltiin yksittäin ensimmäisessä vaiheessa, loppuunpalamiseen oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä 15 selittäjää analysoiduista 19 selittäjästä. Toisessa vaiheessa otettiin mukaan ne 15 selittäjää, jotka olivat ensimmäisessä vaiheessa

tilastollisesti merkitseviä. Malli sopi aineistoon tyhjää mallia paremmin, $F(41, 250) = 4.1$, $p < .001$, korjattu $R^2 = .4$. Yksittäisistä selittäjistä tilastollisesti merkitseviä olivat asiakkaiden väkivaltaisuus *silloin tällöin* ($\beta = .13$, $p = .03$), omat riittämättömät ammatilliset tiedot ja taidot *melko usein* ($\beta = .13$, $p = .03$), vastuu asiakkaista ja potilaista *erittäin usein tai jatkuvasti* ($\beta = .16$, $p < .05$), viranomaisten ja asiakkaiden ristiriitaiset vaatimukset *paljon* ($\beta = .16$, $p = .02$) sekä psyykkinen kuormittuneisuus ($\beta = .30$, $p < .001$). Myös viranomaisten ja asiakkaiden ristiriitaiset vaatimukset *erittäin paljon* oli lähellä tilastollista merkitsevyyttä ($\beta = .14$, $p = .05$).

3.4 Sekundaaritraumatisoituminen

Kun selittäjiä tarkasteltiin yksittäin ensimmäisessä vaiheessa, sekundaaritraumatisoitumiseen oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä 15 selittäjää analysoiduista 19 selittäjästä. Toisessa vaiheessa otettiin mukaan ne 15 selittäjää, jotka olivat ensimmäisessä vaiheessa tilastollisesti merkitseviä. Malli sopi aineistoon tyhjää mallia paremmin, $F(41, 250) = 4.1$, $p < .001$, korjattu $R^2 = .4$. Yksittäisistä selittäjistä tilastollisesti merkitseviä olivat asiakkaiden väkivaltaisuus *erittäin usein tai jatkuvasti* ($\beta = .19$, $p < .01$), omat riittämättömät ammatilliset tiedot ja taidot *melko usein* ($\beta = .20$, $p < .01$), vastuu asiakkaista ja potilaista *erittäin usein tai jatkuvasti* ($\beta = .16$, $p = .05$), järkyttävinä koetut tilanteet asiakastyössä *1-3 kertaa kuukaudessa* ($\beta = .18$, $p < .01$) ja psyykkinen kuormittuneisuus ($\beta = .34$, $p < .001$).

Taulukko 1. Selittäjien yhteys ammatillisen elämänlaadun osa-alueisiin pitkittäisasetelmassa.

	n (%)	Myötätunto- tyytyväisyys		Loppuun- palaminen		Sekundaari- traumat.	
		Vaihe 1 β	Vaihe 2 β	Vaihe 1 β	Vaihe 2 β	Vaihe 1 β	Vaihe 2 β
Asiakkaiden moniongelmaisuus^a							
Silloin tällöin	58 (19)	.09		-.24**	.10	.11	.002
Melko usein	111 (37)	-.14		.30**	-.002	-.22*	-.08
Erittäin usein tai jatkuvasti	99 (33)	-.01		.44***	.03	.34***	-.08
Asiakkaiden väkivaltaisuus^a							
Silloin tällöin	60 (20)	-.07		.17**	.13*	.17**	.11
Melko usein	20 (7)	-.11		.14*	.10	.07	.02
Erittäin usein tai jatkuvasti	3 (1)	-.03		.08	.06	.19**	.19**
Asiakkaiden suuri määrä^a							
Silloin tällöin	68 (23)	-.10	-.09	.14	.08	.01	-.08
Melko usein	80 (27)	-.12	-.01	.29**	.10	.17	.01
Erittäin usein tai jatkuvasti	115 (39)	-.20*	-.05	.47***	.19	.25**	.05
Jatkuva monimutkainen ongelmanratkaisu ja päätöksenteko^a							
Silloin tällöin	69 (23)	-.08	-.05	.20*	.01	.17*	.06
Melko usein	102 (34)	-.15	-.08	.24**	-.02	.21*	-.01
Erittäin usein tai jatkuvasti	86 (29)	-.20*	-.04	.45***	-.03	.39***	-.02
Omat riittämättömät ammatilliset tiedot ja taidot^a							
Silloin tällöin	109 (37)	-.08	-.05	.13*	.01	.15*	.07
Melko usein	45 (15)	-.16**	-.10	.27***	.13*	.32***	.20**
Erittäin usein tai jatkuvasti	4 (1)	-.06	-.03	.09	-.01	.05	-.01
Epäselvä tehtäväkuva^a							
Silloin tällöin	88 (29)	-.13*	-.04	.22***	.06	.20**	.05
Melko usein	41 (14)	-.15*	-.02	.16**	.03	.09	.03
Erittäin usein tai jatkuvasti	13 (4)	-.13*	-.02	.12*	-.01	.07	.04
Vastuu asiakkaista ja potilaista^a							
Silloin tällöin	89 (30)	-.11	-.09	.25***	.14	.21**	.12
Melko usein	95 (32)	-.11	-.04	.33***	.12	.28***	.11
Erittäin usein tai jatkuvasti	51 (17)	-.17*	-.09	.43***	.16*	.34***	.16*
Oman työn arvostuksen vähäisyys työyhteisössä^a							
Silloin tällöin	77 (26)	-.09	.03	.12*	-.01	.09	
Melko usein	38 (13)	-.15*	-.06	.16**	.03	.09	
Erittäin usein tai jatkuvasti	18 (6)	-.17**	-.06	.14*	-.09	.11	
Oman työn arvostuksen vähäisyys yhteiskunnassa^a							
Silloin tällöin	98 (33)	-.05	-.05	.17*	.09	-.01	-.11
Melko usein	68 (23)	-.21**	-.16*	.25***	.05	.10	-.05
Erittäin usein tai jatkuvasti	42 (14)	-.15*	-.07	.32***	.10	.23***	-.01
Traumatisoituneiden ihmisten kohtaaminen^b							
Vähän	112 (45)	-.07	-.14*	-.02		-.17**	-.11
Jonkin verran	47 (16)	.002	-.13	.12		-.24***	-.06
Paljon	6 (2)	-.13*	-.20**	-.01		-.09	.02
Järkyttävänä koetut tilanteet asiakastyössä^c							
Kerran tai muutaman kerran	169 (57)	-.11		.22**	.03	.26***	.11
1-3 kertaa kuukaudessa	43 (14)	.007		.13*	-.04	.33***	.18**
Viikoittain tai useammin	11 (4)	-.03		.11	-.08	.20**	.06
Eri henkilöiden vaatimukset^d							
Harvoin	109 (37)	-.13*	.02	.21**	.05	.16*	.04
Paljon	41 (14)	-.06	.10	.21**	.05	.14*	.04
Erittäin paljon	21 (7)	-.13*	.04	.21***	.05	.14*	.02
Ristiriitaiset ohjeet ja vaatimukset^d							
Harvoin	98 (33)	-.08	.01	.14*	-.08	.19**	.04
Paljon	53 (18)	-.14*	-.07	.17**	-.07	.11	-.11
Erittäin paljon	19 (6)	-.23***	-.11	.28***	.09	.13*	-.11
Viraomaisten ja asiakkaiden ristiriitaiset vaatimukset^d							
Harvoin	101 (34)	-.10	-.03	.23***	.11	.22**	.05
Paljon	58 (19)	-.19**	-.10	.32***	.16*	.22**	.05
Erittäin paljon	25 (8)	-.19**	-.07	.33***	.05	.23***	.08
Sukupuoli							
Ikä		-.12*	-.08	.07		.04	
Työkokemus		-.06		.00		-.01	
Työkokemus		-.10		.01		.02	
Psyykinen kuormittuneisuus		-.24***	-.14*	.41***	.30***	.41***	.34***
Koettu terveys		-.16**	-.11	.17**	.01	.15*	-.03

^a Referenssikategoriana yhdistetty vastausvaihtoehdot "Melko harvoin" ja "Erittäin harvoin tai ei koskaan"

^b Referenssikategoriana käytetty vastausvaihtoehtoa "Ei lainkaan"

^c Referenssikategoriana käytetty vastausvaihtoehtoa "En kertaakaan"

^d Referenssikategoriana yhdistetty vastausvaihtoehdot "Erittäin vähän" ja "Vähän"

* < .05, ** < .01, *** < .001

4 Pohdinta

Tässä 298 sosiaalityöntekijää tarkastelleessa tutkimuksessa löytyi yhteyksiä sosiaalityön kuormitustekijöiden ja ammatillisen elämänlaadun välillä. Selittäjistä psyykkinen kuormittuneisuus oli yhteydessä kaikkiin ammatillisen elämänlaadun osa-alueisiin. Asiakkaiden väkivaltaisuus, työntekijän vastuu asiakkaista ja kokemus omien ammatillisten tietojen ja taitojen riittämättömyydestä olivat yhteydessä sekä loppuunpalamiseen että sekundaaritraumatisoitumiseen. Traumatisoituneiden ihmisten kohtaaminen oli käänteisesti yhteydessä myötätuntotytytyväisyyteen, mutta itse koetut järkyttävät tilanteet asiakastyössä olivat sen sijaan yhteydessä sekundaaritraumatisoitumiseen. Myös oman työn arvostuksen vähäisyys yhteiskunnassa oli yhteydessä vähäisempään myötätuntotytytyväisyyteen. Viranomaisten ja asiakkaiden ristiriitaiset vaatimukset olivat yhteydessä loppuunpalamiseen.

Joissain selittäjissä merkitseviä oli vain osa kategorioista niin, että esimerkiksi suurimmasta kuormituksesta kertova kategoria ei ollut tilastollisesti merkitsevä, mutta jokin muu kategoria oli. Epäjohdonmukaisuudet tuloksissa saattavat selittyä ainakin osin sillä, että osa kategorioista oli hyvin pieniä. Esimerkiksi loppuunpalamiseen oli yhteydessä asiakkaiden väkivaltaisuus *silloin tällöin*, mutta ei *melko usein* tai *erittäin usein tai jatkuvasti*. Asiakkaiden väkivaltaisuuden kuormittavaksi melko usein kokevansa oli kuitenkin vastannut vain 20 vastaajaa (7 %) ja erittäin usein tai jatkuvasti 3 vastaajaa (1 %). Tähän saattaa vaikuttaa se, miten asiakkaiden väkivaltaisuus on kyselyyn vastatessa tulkittu. Tutkittavat, tai ainakin osa heistä, ovat saattaneet tulkita asiakkaiden väkivaltaisuuteen kuuluvaksi pelkästään fyysisen väkivallan. Henkistä väkivaltaa on voinut olla vaikeampi muistaa. On myös mahdollista, ettei sitä ole nähty kuormittavana. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että sosiaalityössä esiintyvistä väkivallasta suurempi osa on laadultaan henkistä, kuten työntekijöiden sanallista uhkailua (Antikainen-Juntunen, 2007). Työturvallisuus-hankkeen kyselyn mukaan asiakkaiden henkistä väkivaltaa ja uhkailua oli kokenut 46 % ja fyysistä väkivaltaa 11 % kyselyyn osallistuneista sosiaalityöntekijöistä.

Psyykkinen kuormittuneisuus oli yhteydessä kaikkiin ammatillisen elämänlaadun osa-alueisiin, myötätuntotytytyväisyyteen käänteisesti. Sama yhteys on löydetty myös aiemmissa tutkimuksissa (esim. Rossi ym., 2012; Yadollahi ym., 2016). Psyykkinen kuormittuneisuus ja ammatillinen elämänlaatu vaikuttavat siis olevan yhteydessä

toisiinsa. Ne saattavat molemmat olla samaa ilmiökenttää, mikä selittäisi yhteyden. ProQOL- ja GHQ-12-kyselyissä käsitellään osin samoja asioita, kuten unettomuutta ja onnellisuutta.

Traumatisoituneiden ihmisten kohtaaminen oli negatiivisesti yhteydessä myötätuntotyytyväisyyteen. Mitä vähemmän auttaja kohtasi traumatisoituneita ihmisiä, sitä enemmän hän koki myötätuntotyytyväisyyttä. Samanlainen tulos on saatu tutkittaessa terapeutteja (Killian, 2008). Tämä on kuitenkin ristiriidassa myötätuntotyytyväisyyden määritelmän kanssa. Myötätuntotyytyväisyys syntyy kokemuksesta, että pystyy auttamaan muita (Stamm, 2010). Traumatisoituneiden ihmisten kohtaamisen voisi siis kuvitella lisäävän sitä. Tuloksen taustalla voi kuitenkin olla esimerkiksi kokemus siitä, ettei traumatisoituneita ihmisiä pystytä auttamaan halutulla tavalla. Toisaalta tutkittavat ovat voineet helpommin määritellä traumatisoituneiksi ne asiakkaat, joita he eivät ole kyenneet auttamaan. Saattaa myös olla, että auttajan myötätuntotyytyväisyyden kehittymiseen vaikuttavat myönteisesti vain sellaiset traumatisoituneet asiakkaat, joilla on traumataustastaan huolimatta rohkaisevia edistysaskeleita (Huggard ym., 2013). Traumoista työntekijälle kertominen sen sijaan saattaa vaikuttaa työntekijän sekundaaritraumatisoitumisen kehittymiseen. Tässä tutkimuksessa traumatisoituneiden ihmisten kohtaaminen työssä ei kuitenkaan ollut yhteydessä sekundaaritraumatisoitumiseen.

Myötätuntotyytyväisyyteen oli käänteisesti yhteydessä myös oman työn arvostuksen vähäisyys yhteiskunnassa. Mikäli arvostusta yhteiskunnan taholta tulee vähemmän, saattaa oma kyky auttaa muita olla vaikeampi huomata tai sitä voi olla vaikeampi itse arvostaa. Työssä koetun väkivallan ja myötätuntotyytyväisyyden välillä on aiemmassa tutkimuksessa havaittu käänteinen yhteys (Kwak ym., 2018). Tässä tutkimuksessa yhteyttä ei löytynyt. Syynä voi olla se, että asiakkaiden väkivaltaisuuden raportoi kokeneensa kuormittavana melko pieni osa tutkittavista. Loppuunpalamisen suhteen löytyi kuitenkin yhteys asiakkaiden väkivaltaisuuteen. Tämä tulos saa tukea aiemmista tutkimustuloksista (Copeland & Henry, 2018; Kwak ym., 2018).

Myötätuntouppumuksen molempiin puoliin, loppuunpalamiseen ja sekundaaritraumatisoitumiseen, olivat tämän tutkimuksen perusteella yhteydessä asiakkaiden väkivaltaisuus, omat riittämättömät ammatilliset tiedot ja taidot, vastuu asiakkaista ja potilaista sekä psyykinen kuormittuneisuus. Näiden voi siis ajatella olevan erityisiä riskitekijöitä myötätuntouppumuksen kehittymisessä. Loppuunpalamiseen liittyy kyynistymistä oman työn tehokkuutta kohtaan (Dane, 2000). Näin ollen

ristiriitaisten vaatimusten ja loppuunpalamisen välinen yhteys on johdonmukainen. Ristiriitaiset vaatimukset vaikeuttavat työtä ja saattavat johtaa siihen, että kokemus oman työn merkityksellisyydestä ja mielekkyydestä hämärtyy.

Myös järkyttävänä koettujen tilanteiden ja sekundaaritraumatisoitumisen väliltä löytyi yhteys. Sekundaaritraumatisoitumisen pitäisi nimensä mukaisesti olla yhteydessä sekundaariseen altistumiseen järkyttävillä tilanteilla, mutta tulos antaa viitteitä sille, että myös itse koetut järkyttävät tilanteet voivat lisätä sekundaaritraumatisoitumisen riskiä. Herää kysymys, mittaako sekundaaritraumatisoituminen kuitenkin myös primaaritraumatisoitumista. Sosiaalityöntekijän oman traumataustan ja myötätuntouppumuksen kehittymisen väliltä on löydetty yhteys aiemminkin (Baird & Jenkins, 2003). Lisäksi myötätuntouppumukseen liittyvät oireet muistuttavat traumaperäisen stressihäiriön oireita (Figley, 2002). On myös mahdollista, että järkyttävänä koettujen tilanteiden ja järkyttävillä tilanteilla sekundaarisesti altistumisen välillä on yhteys. Aiemman tähän samaan aineistoon perustuvan tutkimuksen mukaan järkyttävien tilanteiden kokemisen ja niille sekundaarisesti altistumisen väliltä tosin löytyi käänteinen korrelaatio (Viitanen, 2015). Siitäkään ei ole varmuutta, miten sosiaalityöntekijät ovat vastatessaan tulkinneet järkyttävänä koetut tilanteet. Ehkä myös asiakkaiden järkyttävien kertomusten kuuleminen voidaan kokea järkyttävänä tilanteena.

Sekundaaritraumatisoitumisen ja traumatisoituneiden ihmisten kohtaamisen väliltä ei puolestaan tässä tutkimuksessa löydetty merkitsevää yhteyttä. Myös joissain aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että traumatisoivia tapahtumia kokeneille asiakkaille altistuminen ei ole johtanut merkittävämpään sekundaaritraumatisoitumiseen (esim. Baird & Jenkins, 2003). Myös tämä nostaa esiin kysymyksen, mittaako sekundaaritraumatisoituminen sitä, mitä pitäisi. Toisaalta tutkimuksessa ei ollut yhtäkään henkilöä, joka olisi saanut sekundaaritraumatisoitumisesta korkean pistemäärän (yli 41 pistettä). Kovin suuri osa tutkimukseen osallistuneista ei myöskään raportoinut, että kohtaisi paljon traumatisoituneita ihmisiä työssään. Paljon traumatisoituneita ihmisiä kohtaavansa raportoi 6 tutkittavaa (2 %) ja jonkin verran 47 tutkittavaa (16 %).

Tutkimuksissa on löydetty ristiriitaisia yhteyksiä iän ja työkokemuksen sekä ammatillisen elämänlaadun eri osa-alueiden välillä. Osassa tutkimuksista pidemmän työkokemuksen on havaittu olevan yhteydessä parempaan ammatilliseen elämänlaatuun (Copeland & Henry, 2018; Dufour ym., 2020; Wagaman ym., 2015), mutta osassa pidemmän työkokemuksen on havaittu olevan yhteydessä suurempaan myötätuntouppumukseen (Shen ym., 2015; Yi ym., 2018). Osassa tutkimuksista ei puolestaan ole löydetty yhteyttä

työkokemuksen ja ammatillisen elämänlaadun väliltä (Baird & Jenkins, 2003; Stamm, 2010). Korkeampi ikä saattaa olla yhteydessä parempaan ammatilliseen elämänlaatuun (Copeland & Henry, 2018), mutta useammassa tutkimuksessa ei myöskään ole löytynyt minkäänlaista yhteyttä (Baird & Jenkins, 2003; Stamm, 2010). Tässä tutkimuksessa yhteyttä kumpaankaan suuntaan ei löytynyt. Toisaalta tutkittavat eivät juurikaan saaneet ääripisteitä ammatillisen elämänlaadun osa-alueista. On mahdollista, että sillä, miten paljon altistuu traumatisoituneille asiakkaille lyhyellä aikavälillä, on enemmän merkitystä kuin työkokemuksen määrällä (Harr, 2013). Pidemmän työkokemuksen yhteyttä matalampiin pistemääriin myötätuntouupumuksessa voisi selittää se, että ne, jotka ovat altistuneet pahemmin ja joilla on heikompi resilienssi, ovat jättäneet työnsä, ja töihin ovat jääneet resilientit työntekijät.

4.1 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tämä tutkimus oli tietävästi ensimmäinen, jossa tutkittiin sosiaalityön kuormitustekijöiden yhteyttä suomalaisten sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen elämänlaatuun näin laajasti. Sosiaalityön kuormitustekijät ja sosiaalityöntekijöiden jaksaminen ovat toistuvasti esillä. Niiden tutkiminen on tärkeää, jotta ilmiötä ymmärrettäisiin paremmin ja näin ollen myös siihen puuttuminen olisi tehokkaampaa. Tutkimuksen keskeisenä vahvuutena oli siinä käytetty pitkittäisasetelma. Lisäksi tutkimuksen vastausprosentti oli korkea (72 % ja 68 %) molemmilla kyselykerroilla. Tutkimuksen ansiona oli myös se, että myötätuntotytyväisyyttä tarkasteltiin erikseen. Tutkimuksia, joissa myötätuntotytyväisyyteen liittyviin tuloksiin keskityttäisiin erikseen, löytyy huomattavasti vähemmän kuin myötätuntouupumukseen liittyviä tutkimuksia.

Tutkimuksessa käytetyn pitkittäisasetelman etuna oli se, että common method -harhaa pystyttiin sen avulla vähentämään. Common method -harha syntyy, kun useamman muuttujan vastaukset kerätään samasta lähteestä (Podsakoff & Organ, 1986). Tällöin virhe tässä lähteessä vaikuttaa kaikkiin tuloksiin. Common method -harhaa ei kuitenkaan pystytty kokonaan poistamaan. Kolmen mittauksen pitkittäisasetelman avulla muutoksia olisi ollut mahdollista tarkastella tarkemmin. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan toteutettu kuin kaksi sosiaalityön erityispiirteisiin kohdistuvaa kyselyä.

Tutkitut olivat kunta-alan työntekijöitä, joten tuloksia ei välttämättä voida yleistää muihin sosiaalityön haaroihin. Aiemman tutkimuksen mukaan julkisella sektorilla työskentelevät

sosiaalityöntekijät ovat yksityisellä sektorilla työskenteleviä kuormittuneempia (Saarinen ym., 2012). Tutkimukseen osallistuneista suurin osa (91 %) oli naisia. Miesten osuus oli siis huomattavasti pienempi, kuin mitä se on normaalipopulaatiossa. Tutkimuksen sukupuolijakauma vastasi kuitenkin sosiaalityön sukupuolijakaumaa, joka on vahvasti naisvaltainen. Talentian selvityksen mukaan vuosina 2017–2018 sosiaalialalle valmistuneista 96 % oli naisia (Landgrén, 2019). Tutkimuksessa käytettiin myös itsearviointeja. Kyselyyn vastanneet sosiaalityöntekijät saivat siis itse arvioiden vastata kysymyksiin, joita heille kirjallisesti esitettiin. Saattaa siis olla, että vastauksissa esiintyy tämän vuoksi harhaa. Tutkittavat ovat saattaneet liioitella tai vähätellä joitain vastauksiaan.

Kysymyksiä herättää myös se, yhdistääkö vastaamatta jättäneitä jokin seikka. Alalla on melko suuri vaihtuvuus ja siksi onkin olennaista pohtia, ketkä ovat pudonneet pois tutkimuksesta ja miksi. Lastensuojelussa työskennelleet suomalaiset sosiaalityöntekijät mainitsevat työn henkisen kuormittavuuden olevan yksi suurimmista syistä työpaikan vaihtamiseen (Koivu, 2019). Tarkemmin kuormittavista tekijöistä nousevat esiin esimerkiksi asiakkaiden suuri määrä ja asiakastapausten haastavuus, työn arvostuksen puute sekä työntekijöiden jatkuva vaihtuvuus. Jo vastavalmistuneet sosiaalityöntekijät harkitsevat työpaikan vaihtoa ja moni mainitsee tälle syyksi työn kuormittavuuden (Landgrén & Pesonen, 2017). Tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät raportoivat vain vähän ääripisteitä ammatillisessa elämänlaadussa. Saattaakin olla, että työn kuormittavana kokeneet sosiaalityöntekijät, joilla sekundaaritraumatisoitumista tai loppuunpalamista esiintyi, ovat siirtyneet pois sosiaalityöstä tai työelämästä kaiken kaikkiaan. He ovat saattaneet myös vaihtaa työpaikkaa. On lisäksi mahdollista, ettei kuormittuneimmilla henkilöillä ollut aikaa ja jaksamista vastata kyselyyn, mikä vääristäisi myös tulosta.

Tutkimuksessa oli useita mitattuja selittäviä tekijöitä, joista osan mittaaminen oli jokseenkin pinnallista. Esimerkiksi terveydentilaa mitattaessa ei eroteltu erikseen psyykkistä ja fyysistä terveyttä, vaan koettua terveyttä mitattiin yhdellä kysymyksellä. Aiempien tutkimusten perusteella tämä koetun terveydentilan mittari kuitenkin ennustaa ennen aikaista kuolleisuutta (Mossey & Shapiro, 1982), sairastavuutta ja hoidon tarvetta (Bath, 1999). Mittari vaikuttaa olevan siis käyttökelpoinen terveydentilan arvioimiseen suhteessa tämän tutkimuksen tarpeisiin.

Tutkittavat saivat vain vähän huonoja pisteitä ammatillisesta elämänlaadusta. Vain 5 % vastaajista sai matalan pistemäärän myötätuntotytytyväisyydestä, eikä kukaan vastaajista

saanut korkeaa pistemäärää loppuunpalamisesta tai sekundaaritraumatisoitumisesta. Iso osa vastaajista sai sen sijaan matalan pistemäärän jommastakummasta tai molemmista myötätuntouupumuksen osa-alueista. On myönteistä, että tutkimukseen osallistuneiden ammatillinen elämänlaatu on tämän kyselyn perusteella melko hyvä. Ammatillisen elämänlaadun ja kuormitustekijöiden yhteyden tutkimiseen se kuitenkin aiheuttaa ongelmia. Tutkimuksessa oli edelleen löydettävissä yhteyksiä näiden tekijöiden väliltä, mutta erittäin heikon ammatillisen elämänlaadun ja sosiaalityön kuormitustekijöiden välinen yhteys jäi selvittämättä.

Ammatillisen elämänlaadun mittarin katkaisurajat perustuvat datapankkiin (N = 1289), johon on lahjoitettu aineistoa monesta eri tutkimuksesta (Stamm, 2010). ProQOL-manuaalissa ei kuitenkaan kuvailla aineistoa sen tarkemmin. Katkaisurajat ovat mahdollisesti yli-inklusiiviset eli taipuvaiset tyyppin 1 virheeseen. On siis mahdollista, että sellaisetkin henkilöt, jotka eivät ole esimerkiksi sekundaaritraumatisoituneita, saavat sekundaaritraumatisoitumisen suhteen katkaisurajan ylittäviä pisteitä. Varsinkin rajojen lähellä olevat pisteet voivat olla ongelmallisia. Tässä tutkimuksessa ongelmaa ei tosin ollut, sillä tutkittavat eivät saaneet juurikaan korkeita pistemääriä ammatillisen elämänlaadun osa-alueista. Stamm mainitsee suosittelvansa jatkuvien muuttujien käyttöä tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa analyyseissa käytettiin jatkuvia muuttujia ja katkaisurajat raportoitiin lähinnä sen havainnollistamiseksi, miten pisteet jakautuvat.

4.2 Jatkotutkimus- ja sovellusehdotukset

Tämän tutkimuksen perusteella moni sosiaalityön kuormitustekijä oli yhteydessä ammatillisen elämänlaadun osa-alueisiin. Erityistä huomiota vaativat asiakkaiden väkivaltaisuus, työntekijän vastuu asiakkaista sekä kokemus omien ammatillisten tietojen ja taitojen riittämättömyydestä. Nämä kolme tekijää olivat yhteydessä sekä sekundaaritraumatisoitumiseen että loppuunpalamiseen. Kokemukseen omien ammatillisten tietojen ja taitojen riittämättömyydestä voitaisiin auttaa esimerkiksi työpaikan tarjoamalla tai mahdollistamalla täydennyskoulutuksella. Asiakkaiden väkivaltaisuuden ehkäisemiseenkin työnantajan olisi mahdollista vaikuttaa esimerkiksi suunnittelemalla ennakoivia toimintatapoja.

Työntekijän vastuuta asiakkaista voitaisiin helpottaa esimerkiksi lisäämällä työpari- tai työryhmätyöskentelyä, jolloin vastuu jakautuisi, eikä kaatuisi yhden työntekijän niskaan. Toisaalta työpari- tai työryhmätyöskentely voi häivyttää ymmärrystä siitä, kuka on

oikeasti vastuussa, jolloin epäselvyys vastuunkantajasta saattaa puolestaan olla kuormittavaa. Työparityössä vastuunotto on konkreettisempaa. Työpari- ja työryhmätyöskentelyn vaikutuksesta työntekijän vastuun kuormittavuuteen kaivataan lisätutkimusta.

Oman työn arvostuksen vähäisyys yhteiskunnassa sekä viranomaisten ja asiakkaiden ristiriitaiset vaatimukset liittyvät molemmat siihen, miten muut näkevät sosiaalityön. Olisikin tarpeen tuoda sosiaalityötä, sen tarkoitusta ja menetelmiä vahvemmin ja selkeämmin esille myös niille, jotka eivät työskentele sosiaalityön kentällä. Ristiriitaisiin vaatimuksiin apuna saattaisi olla se, mikäli kommunikaatio eri tahojen välillä olisi vahvempaa ja eri tahot olisivat paremmin selvillä sosiaalityön käytännöistä ja realiteeteista. Tällä hetkellä sosiaalityöntekijät kokevat usein olevansa puun ja kuoren välissä. Toisaalta resurssit ovat vähäisiä, eikä aikaa oman työn selittämiseen useinkaan ole. Tähän olisi apua resurssien lisäämisestä.

Asiakkaiden väkivaltaisuutta tarkasteltiin tutkimuksessa kysymällä, kuinka usein vastaaja oli viimeisen puolen vuoden aikana kokenut sen kuormittaneen itseään. Sitä, kuinka usein sosiaalityöntekijät olivat kokeneet väkivaltaa, ei tarkasteltu suoraan. Asiakkaiden väkivaltaisuutta ei myöskään eroteltu tässä tutkimuksessa fyysiseen ja henkiseen. Tämä saattoi vaikuttaa tuloksiin, koska on mahdollista, ettei osa sosiaalityöntekijöistä vastatessaan katsonut henkisen väkivallan kuuluvan asiakkaiden väkivaltaisuuteen. Jatkotutkimuksessa voisikin olla tarpeen tarkastella eri väkivallan muotojen yhteyttä ammatilliseen elämänlaatuun erikseen.

Huolimatta sosiaalityöntekijöiden huolestuttavasta työhyvinvoinnin tilasta, he kokevat avun hakemisen itselleen vaikeana (Meltti & Kara, 2009). Sosiaalityöntekijöiden itsestä huolehtimista ja avun hakemista tulisikin tukea. Sosiaalityöntekijät kertovat omiksi strategioikseen myötätuntuupumuksesta selviämiseksi itsestä huolehtimisen ja rajojen vahvistamisen (Yi ym., 2018). Esimerkkeiksi itsestä huolehtimisesta he mainitsevat esimerkiksi vapaapäivät, töistä lähtemisen ajoissa, tauon sähköpostista ja puhelimesta, kuntoilun ja luonnosta nauttimisen. Rajojen vahvistamisella he tarkoittavat sitä, että työn ja henkilökohtaisen elämän raja pidetään selvänä sekä sitä, että työssä keskitytään siihen, ettei koeta jokaista asiakkaan tunnetta. Työn ja henkilökohtaisen elämän rajan pitäminen selkeänä voi olla hyödyksi tässä tutkimuksessa esiin nousseen työntekijän kokeman vastuun asiakkaista helpottamiseen. Lisäksi asiakkaiden tunteiden eriyttäminen itsestä voisi olla avuksi siinä, ettei traumatisoituneiden ihmisten kohtaaminen johda liialliseen kuormitukseen. On ymmärrettävää, että nämä asiat voivat olla työssä haastavia, kun

resursseja on vähän ja asiakkaiden ongelmat ovat monimutkaisia. On kuitenkin tärkeää, että itsestä huolehtimista ja rajojen vahvistamista tuetaan työpaikan toimesta.

Tietoisuustaidot suojaavat sosiaalityöntekijöitä sekundaaritraumatisoitumiselta (Viitanen, 2015). Tietoisuustaitojen opettaminen saattaakin olla yksi ratkaisu, jolla sosiaalityöntekijöiden taakkaa olisi mahdollista vähentää. Tätä voitaisiin tutkia interventiotutkimuksella. Sekundaaritraumatisoituminen saattaa johtaa itsensä etäännyttämiseen asiakkaasta oman psyyken suojaamiseksi (Newell & MacNeil, 2010). Sosiaalityöntekijät, jotka eivät hallitse myötätuntouupumustaan, kokevat vähemmän empatiaa (Salston & Figley, 2003). Tällä voi puolestaan olla negatiivisia vaikutuksia asiakkaaseen, sillä työntekijän asiakasta kohtaan kokema huoli vähentyy ja hän saattaa tehdä päätöksiä, jotka eivät ole asiakkaan hyvinvoinnin mukaisia (Denne ym., 2019). Sosiaalityöntekijän hyvinvoinnin tukemisesta on siis etua myös asiakkaiden kannalta.

Työntekijän itsestään huolehtiminen saattaa olla hyvä keino työn kuormituksen vaikutusten vähentämiseen. Työn kuormituksen ongelmat ovat kuitenkin yleensä sellaisia, jotka nousevat työpaikalta. Työntekijän itsestään huolehtimisen korostaminen siirtää vastuun yksilölle, vaikka vastuu on työnantajalla. Eri tavoin itsestä huolehtimisen voi ajatella olevan positiivista kenelle tahansa, mutta työhön liittyvien ongelmien ratkaisemisen painopisteen tulisi olla työnantajalla. Jatkotutkimuksessa olisikin kiinnostavaa tutkia, miten työoloja voidaan parantaa interventiolla niin, että se vaikuttaa sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen elämänlaatuun positiivisesti. Työoloja parantavien interventioiden toteuttaminen saattaa olla haastavampaa, sillä työpaikat ovat kiireisiä ja resurssit vähäisiä. Suhtautuminen mihinkään väliin tulevaan saattaa olla heikkoa, ja siksi onkin helpompaa kohdistaa interventiot työntekijöihin ja siirtää vastuu näille.

Olisi kiinnostavaa tutkia esimerkiksi, miten työpaikan resurssien lisääminen vaikuttaisi paikan sosiaalityöntekijöiden kokemiin kuormitustekijöihin ja ammatilliseen elämänlaatuun. Useampi kuormitustekijä on tavalla tai toisella yhteydessä resursseihin ja niiden kuormittavuuteen. Esimerkiksi asiakkaiden suuri määrä ja vastuu asiakkaista ovat tekijöitä, joihin työpaikan resurssit vaikuttavat. Todennäköisesti resurssien lisäämisestä olisi hyötyä pitkällä aikavälillä, kun asiakkaiden ongelmiin pystyttäisiin perehtymään tarkemmin ja näin myös tarjoamaan heille parempaa apua. Tämä puolestaan saattaisi vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden myötätuntotytytyväisyyteen, sillä heillä olisi mahdollisuus kokea, että he todella pystyvät auttamaan asiakkaita.

4.3 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella suomalaisten sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen elämänlaatuun ovat yhteydessä useat sosiaalityön kuormitustekijät. Myötätuntotytyväisyyteen olivat kuormitustekijöistä käänteisesti yhteydessä oman työn arvostuksen vähäisyys yhteiskunnassa ja traumatisoituneiden ihmisten kohtaaminen. Loppuunpalamiseen olivat yhteydessä asiakkaiden väkivaltaisuus, omat riittämättömät ammatilliset tiedot ja taidot, vastuu asiakkaista ja potilaista sekä viranomaisten ja asiakkaiden ristiriitaiset vaatimukset. Sekundaaritraumatisoitumiseen olivat puolestaan yhteydessä asiakkaiden väkivaltaisuus, omat riittämättömät ammatilliset tiedot ja taidot, vastuu asiakkaista ja potilaista sekä järkyttävinä koetut tilanteet asiakastyössä.

Tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että sosiaalityön useilla eri kuormitustekijöillä on kielteinen yhteys sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen elämänlaatuun. On tärkeää, että kuormitustekijöiden ja niiden vaikutuksen vähentämiseksi tehdään töitä. Erityisen olennaisia ovat sellaiset puuttumisen keinot, jotka kohdistuvat suoraan työpaikoilla esiintyviin, kuormitustekijöiden taustalla oleviin ongelmiin. Esimerkiksi resurssien lisääminen saattaa olla tekijä, jonka avulla on mahdollista vaikuttaa useisiin kuormitustekijöihin. Lisätutkimus keinoista kuormitustekijöiden minimoimiseksi ja ammatillisen elämänlaadun parantamiseksi on vielä tarpeen.

5 Lähteet

- Antikainen-Juntunen, E. (2007). *Työväkivallan uhka, työväkivalta ja niiden hallinta sosiaaalialalla. Turvallisuus sosiaaalialalla -hankkeen loppuraportti*. Sosiaalitaito Oy.
http://sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/Tyoturvallisuus_sosiaaalialalla_raportti.pdf
- Arvelin, P. (2017). *Työuupumus ja siitä toipuminen lastensuojelun sosiaalityössä* [Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto]. Helda.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201710315598>
- Baek, J., Cho, H., Han, K., & Lee, H. (2020). Association between nursing work environment and compassion satisfaction among clinical nurses. *Journal of Nursing Management*, 28, 368-376. <https://doi.org/10.1111/jonm.12937>
- Baird, S. & Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims*, 18, 71-86. <https://doi.org/10.1891/vivi.2003.18.1.71>
- Balinbin, C. J. V., Balatbat, K. T. R., Balayan, A. N. B., Balcueva, M. I. C., Balicat, M. G. B., Balidoy, T. A. S., Macindo, J. R. B., & Torres, G. C. S. (2020). Occupational determinants of compassion satisfaction and compassion fatigue among Filipino registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 955-963. <https://doi.org/10.1111/jocn.15163>
- Bath, P. A. (1999). Self-rated health as a risk factor for prescribed drug use and future health and social service use in older people. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 52A, 565-570.
<https://doi.org/10.1093/gerona/54.11.m565>
- Blomberg, H., Kallio, J., Kroll, C., & Saarinen, A. (2015). Job stress among social workers: Determinants and attitude effects in the Nordic countries. *The British Journal of Social Work*, 45, 2089-2105.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu038>
- Boscarino, J. A., Figley, C. R., & Adams, R. E. (2004). Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: A study of secondary trauma among New York City social workers. *International Journal of Emergency Mental Health*, 6, 57-66.

- Bourassa, D. B. (2009). Compassion fatigue and the adult protective services social worker. *Journal of Gerontological Social Work, 52*, 215-229.
<https://doi.org/10.1080/01634370802609296>
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work, 52*, 63-70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal, 35*, 155-163. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>
- Butler, L. D., Carello, J., & Maguin, E. (2017). Trauma, stress, and self-care in clinical training: Predictors of burnout, decline in health status, secondary traumatic stress symptoms, and compassion satisfaction. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 9*, 416-424.
<https://doi.org/10.1037/tra0000187>
- Cavanagh, N., Cockett, G., Heinrich, C., Doig, L., Fiest, K., Guichon, J. R., Page, S., Mitchell, I., & Doig, C. J. (2020). Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics, 27*, 639-665. <https://doi.org/10.1177/0969733019889400>
- Copeland, D. & Henry, M. (2018). The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and professional quality of life among emergency department staff members in a level 1 trauma centre. *International Emergency Nursing, 36*, 26-32. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.01.006>
- Dane, B. (2000). Child welfare workers: An innovative approach for interacting with secondary trauma. *Journal of Social Work Education, 36*, 27-38.
<https://doi.org/10.1080/10437797.2000.10778987>
- Denne, E., Stevenson, M., & Petty, T. (2019). Understanding how social worker compassion fatigue and years of experience shape custodial decisions. *Child Abuse & Neglect, 95*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104036>
- Dufour, R., Juster, R., & Geoffrion, S. (2020). Effect of gender roles and workplace violence on the professional quality of life and wellbeing at work among child protection workers. *Annals of Work Exposures and Health, 64*.
<https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa099>

- Figley, C. R. (2002). Introduction. Teoksessa Figley, C. R. (toim.), *Treating compassion fatigue* (ss. 1-16). Brunner-Routledge.
- Forsman, S. (2010). *Sosiaalityöntekijän jaksaminen ja jatkaminen lastensuojelussa. Henkilökohtaisen ja muodollisen uran rajapinnoilla*. Työsuojelurahasto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/65571/978-951-44-8155-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Harr, C. (2013) Promoting workplace health by diminishing the negative impact of compassion fatigue and increasing compassion satisfaction. *Social Work & Christianity*, 40, 71-88.
- Heikkinen, J. (2008). *Sosiaalityön ammattikuva sosiaalihuollossa. Tutkimus sosiaalityöntekijöiden näkemyksistä ja kokemuksista sosiaalitoimiston ammatillisesta sosiaalityöstä* [Väitöskirja, Kuopion yliopisto]. eRepo. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/8986>
- Heikkinen, S. (2017). *Vaivaako töissä vaihtuvuus? Työntekijöiden vaihtuvuuden yhteys työuupumukseen kunta-alan sosiaalityöntekijöillä* [Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto].
- Holi, M. M., Marttunen, M., & Aalberg, V. (2003). Comparison of the GHQ-36, the GHQ-12 and the SCL-90 as psychiatric screening instruments in the Finnish population. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 233-238. <https://doi.org/10.1080/08039480310001418>
- Huggard, P., Stamm, B. H., & Pearlman, L. A. (2013). Physician stress: Compassion satisfaction, compassion fatigue and vicarious traumatization. Teoksessa Figley, C., Huggard, P., & Rees, C. (toim.), *First do no self harm: Understanding and promoting physician stress resilience* (ss. 127-145). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195383263.003.0007>
- Itzhaki, M., Bluvstein, I., Peles Bortz, A., Kostistky, H., Bar Noy, D., Filshtinsky, V., & Theilla, M. (2018.) Mental health nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00059>
- Karjalainen, P., Metteri, A., & Strömberg-Jakka, M. (2019). *Tiekartta 2030. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys* [Sosiaali- ja

terveysministeriön raporteja ja muistioita 2019:41]. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4076-5>

Karvinen-Niinikoski, S., Salonen, J., Meltti, T., Yliruka, L., Tapola-Haapala, M., & Björkenheim, J. (2005). Konstikas sosiaalityö 2003 - Suomalaisen sosiaalityön todellisuus ja tulevaisuudennäkymät. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005*, 28.

Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47, 522-528. <https://doi.org/10.1111/jnu.12162>

Kettunen, P. (2019). *Sosiaalityöntekijöiden kokemuksia ammattiympärydestä* [Pro gradu - tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. JYX-julkaisuarkisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/64135/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201905232749.pdf>

Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14, 32-44. <https://doi.org/10.1177/1534765608319083>

Koivu, V. (2019). *Miksi lähteä ja miksi jäädä? Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus, syyt työpaikan vaihtamiseen ja työhön sitoutumista edistävät tekijät työssä* [Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. JYX-julkaisuarkisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201909264260>

Kwak, Y., Han, Y., Song, J., & Kim, J. (2018). Impact of emotional labour and workplace violence on professional quality of life among clinical nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 26. <https://doi.org/10.1111/ijn.12792>

Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M., & Suomi, R. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010: Kahden vuosikymmenen kehityskulku*. Työterveyslaitos ja kirjoittajat.

Landgrén, S. (2019). *Vastavalmistuneiden urapolut 2019. Vuosina 2017-2018 valmistuneiden Talentian jäsenten sijoittuminen työelämään*. Talentia. <https://talentia.e-julkaisu.com/2019/vastavalmistuneiden-urapolut>

- Landgrén, S. & Pesonen, T. (2017). *Vastavalmistuneiden urapolut 2017. Vuosina 2015-2016 valmistuneiden Talentian jäsenten sijoittuminen työelämään*. Talentia. https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2017/03/vastavalmistuneiden_urapolut.pdf
- Lee, J. J., Gottfried, R., & Bride, B. E. (2017). Exposure to client trauma, secondary traumatic stress, and the health of clinical social workers: A mediation analysis. *Clinical Social Work Journal*, 46, 228-235. <https://doi.org/10.1007/s10615-017-0638-1>
- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002) Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11, 255-265. <https://doi.org/10.1080/09638230020023642>
- Lonka, S. (2018). *Myötätuntouupuminen perheneuvolatyössä. Sosiaalityöntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia myötätuntouupumisesta* [Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. JYX-julkaisuarkisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/60253#>
- McCann, L. & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 191-149. <https://doi.org/10.1002/jts.2490030110>
- Meltti, T. & Kara, H. (2009). Sosiaalityöntekijöiden työolot, -ympäristö ja työhyvinvointi sekä niihin vaikuttavat tekijät. Teoksessa L. Yliruka, J. Koivisto, & S. Karvinen-Niinikoski (toim.), *Sosiaalialan työolojen hyvä kehittäminen* (ss. 22-39). Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Morriss, L. (2017). Being seconded to a mental health trust: The (in)visibility of mental health social work. *British Journal of Social Work*, 47, 1344-1360. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw022>
- Mossey, J. M. & Shapiro, E. (1982). Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *American Journal of Public Health*, 72, 800-808. <https://doi.org/10.2105/ajph.72.8.800>
- Mänttari-van der Kuip, M. (2015). *Work-related well-being among Finnish frontline social workers in an age of austerity* [Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto.

https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45924/978-951-39-6191-6_vaitos29052015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Nevala, E. (2017). *Kunta-alan sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuuden yhteys työn kuormittavuuteen* [Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto].
- Newell, J. M. & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 6, 57–68.
- Pelon, S. B. (2017). Compassion fatigue and compassion satisfaction in hospice social work. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 13, 134-150. <https://doi.org/10.1080/15524256.2017.1314232>
- Pirhonen, M. (2016). *Selvitys sosiaalialan työntekijöiden työhyvinvointiin liittyvistä tekijöistä Pohjois-Karjalassa* [Opinnäytetyö, Karelia-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://www.theseus.fi/handle/10024/116034>
- Podsakoff, P. M. & Organ, D. W. (1989). Self-reports in organizational research: Problems and prospects. *Journal of Management*, 12, 531-544. <https://doi.org/10.1177/014920638601200408>
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Ciprano, D., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14, 56-62. <https://doi.org/10.1188/10.CJON.E56-E62>
- Reid, Y., Johnson, S., Morant, N., Kuipers, E., Szmukler, G., Thornicroft, G., Bebbington, P., & Prosser, D. (1999). Explanations for stress and satisfaction in mental health professionals: a qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 301-308. <https://doi.org/10.1007/s001270050148>
- Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., Curtolo, C., Tansella, M., Thornicroft, G., & Amaddeo, F. (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in

- community-based mental health services. *Psychiatry Research*, 200, 933-938. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.029>
- Saarinen, A., Blomberg, H., & Kroll, C. (2012). Liikaa vaadittu? Sosiaalityöntekijöiden kokemukset työnsä kuormittavuudesta ja ristiriitaisuudesta Pohjoismaissa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 77, 403 – 418.
- Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., & Ingersoll, G. L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Journal for the Critical Care Nurse*, 35, 32-43. <https://doi.org/10.4037/ccn2015392>
- Salston, M. & Figley, C. R. (2005). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 167-174. <https://doi.org/10.1023/A:1022899207206>
- Shen, J., Yu, H., Zhang, Y., & Jiang, A. (2015). Professional quality of life: A cross-sectional survey among Chinese clinical nurses. *Nursing and Health Sciences*, 17, 507-515. <https://doi.org/10.1111/nhs.12228>
- Sipilä, A. (2011). *Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet. Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalisessa* (Julkaisu nro 28) [Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10477/urn_isbn_978-952-61-0537-6.pdf
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. Teoksessa C. R. Figley (toim.), *Psychosocial stress series, no. 24. Treating compassion fatigue* (ss. 107-119). Brunnet-Routledge.
- Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual* (2. painos). Pocatello. <https://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf>
- Syväoja-Kokko, S. (2017). *Sosiaalityöntekijä – teetkö työtä henkesi edestä?* [Pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/101323>
- Thomas, J. (2013). Association of personal distress with burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among clinical social workers. *Journal of*

Social Service Research, 39, 365-379.

<https://doi.org/10.1080/01488376.2013.771596>

Um, M-Y. & Harrison, D. F. (1998). Role stressors, burnout, mediators, and job satisfaction: A stress-strain-outcome model and an empirical test. *Social Work Research*, 22, 100-115. <https://doi.org/10.1093/swr/22.2.100>

Viitanen, H. (2015). *Auttamisen hinta – sosiaalityöntekijöiden sekundaaritraumatisoitumista selittävät tekijät* [Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto].

Wagaman, M. A., Geiger, J. M., Shockley, C., & Segal, E. A. (2015). The role of empathy in burnout, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 60, 201-209. <https://doi.org/10.1093/sw/swv014>

Yadollahi, M., Razmjooei, A., Jamali, K., Niakan, M. H., & Ghahramani, Z. (2016). The relationship between professional quality of life (ProQol) and general health in Rajaei trauma hospital staff of Shiraz, Iran. *Shiras E-Medical Journal*, 17. <https://doi.org/10.17795/semj39253>

Yi, J., Kim, J., Akter, J., Molloy, J. K., Kim, M. A., & Frazier, K. (2018). Pediatric oncology social workers' experience of compassion fatigue. *Journal of Psychosocial Oncology*, 36, 667-680. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1504850>

Yi, J., Kim, M. A., Kwonho, C., Droubay, B. A., & Kim, S. (2019). Compassion satisfaction and compassion fatigue among medical social workers in Korea: the role of empathy. *Social Work in Health Care*, 58, 970-987. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1686678>

Yliruka, L., Petrelius, P., Alho, S., Jaakola, A., Lunabba, H., Remes, S., Keränen, S., Teiro, S., & Terämä, A. (2020). *Osaaminen lastensuojelun sosiaalityössä. Esitys asiantuntijuutta tukevasta urapolkumallista*. Työpaperi 36. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-571-1>

Yliruka, L., Vartio, R., Pasanen, K., & Petrelius, P. (2018). *Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. Valtakunnallisen*

kyselyn tuloksia. Työpaperi 16. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-117-1>