

Työuupumuksen kehityspolut kuntoutuksessa: henkilösuuntautunut näkökulma¹

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin työikäisten kuntoutujien (N = 85) työuupumuksen kehityspolkuja vuoden kestäväen kuntoutuksen ja puolen vuoden seurannan aikana. Lisäksi tutkittiin taustamuuttujien, työuupumuksen ennakoijien ja seurausten yhteyttä työuupumuksen kehityspolkuihin. Neljän mittauksen perusteella yhteensä puolentoista vuoden aikana aineistosta löytyi kolme kehityspolkuryhmää: lievästi työuupuneet (n = 39); työuupuneet – hyötynneet (n = 29); sekä työuupuneet – ei-hyötynneet (n = 17). Hyötymisen kriteerinä pidettiin työuupumusoireiden vähenemistä. Työuupumuksesta toipuminen oli yhteydessä voimavarojen lisääntymiseen ja vaatimusten vähenemiseen työssä sekä työtyytyväisyyden lisääntymiseen ja masentuneisuuden vähenemiseen. Työuupumuskuntoutuksen tarkempi kohdentaminen on tarpeen, sillä kuntoutuksessa oli toisaalta vähäisistä työuupumusoireista kärsiviä kuntoutujia ja toisaalta kuntoutujia, jotka pääsivät mahdollisesti kuntoutukseen liian myöhään.

**MARJA HÄTINEN, ULLA KINNUNEN, ANNE MÄKIKANGAS, RAIJA KALIMO,
ASKO TOLVANEN, MIKA PEKKONEN**

JOHDANTO

Työuupumus syntyy pitkittyneen työstressin seurauksena ja sitä luonnehtii kolme ydinoiretta: uupumusasteinen väsymys, kynnistyneisyys ja heikentynyt ammatillinen itsetunto (Maslach ym. 1996). Uupumusasteisessa väsymyksessä on kyse voimakkaasta fyysisestä ja psyykkisestä uupumustilasta, joka ei poistu levolla tai edes loma-aikana ja on läsnä koko ajan riippumatta työn kuormituksesta (Kalimo ja Toppinen 1997). Kynnistyneisyys ilmenee työn ilon katoamisena, työn merkityksen kyseenalaistamisena ja kielteisinä asenteina työhön. Ammatillisen itsetunnon heikentyminen puolestaan ilmenee kielteisinä asenteina omaa osaamista kohtaan, mikä käytännössä näkyy ammatillisen tehokkuuden ja kompetenssin epäilynä ja heikentymisenä (Maslach ym. 1996).

Työuupumuksen pääasiallisina ennakoijina pidetään työhön ja organisaatioon liittyviä tekijöitä (Maslach 2003, Shirom 2003, Maslach ja Leiter 2008). Työhön liittyvistä tekijöistä työn vaatimukset ja voimavarat ovat oleellimmat työuupumuksen ennakoijat (Bakker ja Demerouti 2007). Työuupumuksen riski on erityisen suuri tilanteessa, jossa työn vaatimukset ovat suuret ja voimavarat vähäiset (Demerouti ym. 2001). Työn vaatimuksista koetut aikapaineet yhdessä työmäärän kanssa ovat aikaisemmissa poikkileikkaustutkimuksissa olleet merkittävimmin yhteydessä työuupumukseen ja yhdessä ne ovat selittäneet 25–50 prosenttia emotionaalisen uupumuksen tilastollisesta varianssista (Schaufeli ja Enzmann 1998). Työn voimavariatekijöistä hyvillä vaikutusmahdollisuuksilla työhön on tärkeä rooli työntekijöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä (Karasek ja Theorell 1990, Sauter ym. 1989). Hyvät vaikutusmahdollisuudet ovat aikaisemmissa tutkimuksissa suojanneet työntekijöitä työuupumusta aiheuttavilta työn vaatimusteki-

¹ Kirjoitus pohjautuu Anxiety, Stress, and Coping -lehdessä 2009: 22: 341–360 julkaistuu artikkeliin (<http://www.informaworld.com>). Kirjoitus julkaistaan lehden luvalla.

jöiltä (Bakker ym. 2005, Xanthopoulou ym. 2007).

Vaikutusmahdollisuuksien lisäksi tärkeitä työn voimavaratekijöitä ovat työpaikan sosiaaliset suhteet, joita esimerkiksi työpaikan hyvä ilmapiiri kuvaa. Vaikutusmahdollisuudet työhön ja työpaikan ilmapiiri ovat olleet työuupumuksen oireista yhteydessä joko kyynistyneisyyteen tai heikentyneeseen ammatilliseen itsetuntoon (esim. Lee ja Ashforth 1996, Janssen ym. 1999, Demerouti ym. 2001, Hätinen ym. 2004).

Työuupumuksella on moninaisia yksilö- ja organisaatiotason seurauksia (Maslach ym. 2001), joista masentuneisuus ja työtyytyväisyys ovat saaneet eniten tutkimushuomiota (Schaufeli ja Enzmann 1998). Masentuneisuudella ja työuupumuksella on paljon yhteistä oiretasolla (Iacovides ym. 2003) ja ne selittävät toistensa tilastollisesta varianssista jopa 25 prosenttia (Schaufeli ja Enzmann 1998). Masentuneisuus on ollut positiiivisessa yhteydessä työuupumuksen oireista selkeimmin uupumusasteiseen väsymykseen (Schaufeli ja Enzmann 1998). Täysin identtisinä ilmiöinä masentuneisuutta ja työuupumusta ei kuitenkaan pidetä (Glass ja McKnight 1996, Ahola ym. 2005). Masennustilan on havaittu olevan sitä yleisempää, mitä vakavammasa työuupumuksesta on kysymys, mutta kaikilla jotka kärsivät vakavasta työuupumuksesta ei kuitenkaan ole diagnosoitua masennusta (Ahola ym. 2005). Masennusoireilun, työuupumuksen ja työkuormituksen välistä ajallista esiintyvyyttä tarkastellut tutkimus osoitti, että liiallinen työkuormitus aiheuttaa työuupumusta, josta voi edelleen seurata masennusoireita (Ahola ja Hakonen 2007). Yhteys työuupumuksen ja masennusoireilun välillä oli kuitenkin kaksisuuntainen, joskin polku työuupumuksesta masennusoireiluun osoittautui tilastollisesti voimakkaammaksi kuin päinvastoin.

Työtyytyväisyyden ja -uupumuksen välinen yhteys on todennettu meta-analyseissa (Lee ja Ashforth 1996, Schaufeli ja Enzmann 1998). Työtytyymättömyys näyttäisi harvojen pitkittäistutkimusten mukaan olevan ennemminkin työuupumuksen seuraus kuin sen ennakoija (Wolpin ym. 1991, Burke ja Greenglass 1995). Työtytyväisyys on ollut negatiivisessa yhteydessä erityisesti kyynistyneisyyden oireeseen (Lee ja Ashforth 1996).

Työuupumuksen ennakoijia ja seurauksia on pyritty muuttamaan erilaisin interventioin. Osallistavilla interventioilla on saatu hyviä tuloksia työolotekijöiden edistäjinä: vaikutusmahdollisuu-

det työssä ovat lisääntyneet (Bond ja Bunce 2001, Hätinen ym. 2007) ja työpaikan ilmapiiri parantunut (Mattila ym. 2006). Työuupumuksen seurauksista masennusoireilu on vähentynyt kuntoutuksen myötä (Viinamäki ym. 2003, Hätinen ym. 2004), kun taas työtytyväisyys on lisääntynyt erilaisten osallistavien interventioiden myötä (Cooley ja Yovanoff 1996, Mikkelsen ja Gundersen 2003). Sen sijaan erään tutkimuksen mukaan kuntoutus – erityisesti varhaiskuntoutus – ei ole vaikuttanut myönteisesti työolotekijöihin (vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työpaikan ilmapiiriin) kolmen vuoden aikavälillä (Turja ym. 2006). Tutkijat selittivät tulosta seuranta-ajanjakson pituudella sekä sen aikana työelämän vaatimuksissa tapahtuneiden muutoksiin liittyvillä seikoilla.

Työuupumuksen ennakoijia ja seurauksia on tutkittu runsaasti (Maslach ym. 2001, Schaufeli ja Enzmann 1998), mutta sen ehkäisyä ja hoitoa huomattavasti vähemmän. Suomalaisia käytäntöjä työuupumuksen hoitamiseksi tarkastellut tutkimus osoitti, että työuupuneet osallistuivat harvemmin työn ja osaamisen kehittämiseen verrattuna hyvin jaksaviin työntekijöihin (Ahola ym. 2007). Vastaavasti työuupuneet saivat yksilötason hoitoa muita useammin. Tämä voi kertoa siitä, että työuupuneet eivät kenties jaksaa osallistua työn ja osaamisen kehittämistoimiin tai siitä, että työuupumusta pidetään edelleen yksilön ongelmana, johon purevat vain yksilötason hoitokeinot.

Yleisesti ottaen erilaiset interventiot ovat systemaattisimmin vähentäneet uupumusasteista väsymystä (Schaufeli ja Enzmann 1998), joskin joissakin yksittäisissä tutkimuksissa myös kyynistyneisyys (esim. Blonk ym. 2006, Marine ym. 2006) ja heikentynyt ammatillinen itsetunto (esim. Van Rhenen ym. 2005, Marine ym. 2006) ovat vähentyneet. On myös tuloksia, jotka ovat osoittaneet, ettei interventio ole kyennyt vähentämään työuupumusoireilua ryhmä- (Mackenzie ym. 2006) tai yksilötasolla (Hätinen ym. 2004).

Kirjallisuuskatsausten perusteella työuupumuksen on systemaattisimmin kyetty vaikuttamaan yksilöön suuntautuvilla kognitiivis-behavioraalisilla tekniikoilla, jotka ovat vähentäneet useimmiten uupumusasteista väsymystä (Hätinen ja Kinnunen 2002, Schaufeli ja Enzmann 1998). Hoitohenkilökunnan työstressiin ja -uupumukseen kohdentuvan meta-analyysin mukaan yksilösuuntautuneilla interventioilla (esim. kognitiivis-behavioraaliset tekniikat yksin tai yhdistetty-

nä rentoutukseen) voidaan vähentää uupumusasteista väsymystä ja heikentynyttä ammatillista itsetuntoa, kun taas työkohtaisilla interventioilla (esim. kommunikaatio ja työtapojen muutokset, osallistava ongelmanratkaisu) voitiin vähentää kynnistyneisyyttä (Marine ym. 2006). Työstressin että -uupumuksen ehkäisyyn ja hoitoon on sovellettu myös osallistavia interventioita, jotka ovat vähentäneet sekä työstressiä (Mikkelsen ja Grundersen 2003) että työuupumusta (Hätinen ym. 2007) tai ehkäisseet työuupumuksen kehittymistä (Le Blanc ym. 2007). Viimeaikainen työstressi-interventiotutkimuksista tehty katsaus osoitti, että organisaatiotason interventiolla näyttäisi olevan myönteisiä vaikutuksia sekä yksilö- että organisaatiotason seurausmuuttujiin, kun taas yksilötason interventioiden myönteiset vaikutukset ylsivät vain yksilötason seurausmuuttujiin (LaMontagne ym. 2007).

Työuupumuksen hoidon hyödyllisyyden kannalta ulkoisen muutoksen aikaansaaminen siinä kontekstissa, jossa uupumus on saanut alkunsa, näyttäisi olevan tärkeää. Pelkkä yksilön hoitaminen ei välttämättä riitä. Bernier (1998) haastatteli 36 vakavan työstressin tai -uupumuksen läpikäynyttä ja siitä toipunutta henkilöä. Tutkija totesi, että onnistuneen toipumisen edellytyksenä näyttäisi olevan muun muassa työtilanteessa tapahtunut muutos sekä organisaation tarjoama tuki.

Suomalaisissa työuupumukseen kohdentuvissa interventiotutkimuksissa on hyödynnetty erilaisia ryhmämuotoisia hoitomenetelmiä, joskin niiden vaikuttavuudesta on niukasti tutkimustietoa. Analyttiset ja toiminnalliset hoitomenetelmät vähensivät työuupumusoireita vuoden aikana verrokkiryhmään verrattuna (Näätänen ym. 2002). Tulos säilyi kuuden kuukauden seurannan aikana. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen aikaisia muutoksia työuupumusoireissa tarkastelleen tutkimuksen mukaan uupumusasteinen väsymys ja kynnistyneisyys vähenivät jo neljä kuukautta kuntoutuksen aloittamisesta (Kinnunen ym. 2004). Osalla kuntoutujista ammatillinen itsetunto lisääntyi vuoden aikavälillä.

Tässä tutkimuksessa on mukana kaksi kuntoutusmuotoa, joista toinen on yksilösuuntautunut ja toinen osallistava. Yksilösuuntautunut kuntoutus on perinteinen tapa lähestyä työuupumuksen hoitoa kuntoutuksessa. Molemmat kuntoutusmuodot sisälsivät muun muassa liikuntaa, rentoutusta sekä yksilö- ja ryhmäkeskusteluja kuntoutustyöntekijöiden kanssa. Osallistavassa

kuntoutuksessa järjestettiin lisäksi kaksi kertaa yhteistoimintatilaisuus, joiden aikana käsiteltiin kuntoutujien esiintuomia kuorimitustekijöitä työssä sekä pohdittiin konkreettisia ratkaisukeinoja kuntoutujien työssä jaksamisen tueksi.

Tutkimuksessa lähestytään työuupumusta henkilösuuntautuneella tutkimusotteella (ks. Aunola 2005, Bergman ja Trost 2006, Laursen ja Hoff 2006). Henkilösuuntautuneella tutkimusotteella työuupumusta tarkastellaan pikemminkin yksilöistä kuin muuttujista käsin. Tällöin pyrkimyksenä on löytää alaryhmiä, joiden jäsenet ovat työuupumusoireiden suhteen keskenään samankaltaisia ja muiden ryhmien jäseniin nähden erilaisia. Sen sijaan muuttujakeskeisessä tutkimusotteessa keskitytään yleisesti työuupumusoireiden tasoeroihin (keskiarvoerot) ja oireiden välisiin suhteisiin (korrelaatioihin).

Henkilösuuntautunut näkökulma valittiin kahdesta syystä. Ensinnäkin työuupumuksen tunnistamiseen ei ole olemassa diagnostisia ohjeituksia, mikä puolestaan voi johtaa vaihtelevuuteen työuupumuksen diagnosoinnissa. Työuupumusta ei nykyisellään luokitella sairaudeksi kansainvälisissä tautiluokituksissa (ICD-10; World Health Organization 1992, DSM-IV; American Psychiatric Association 2000). Asiakkaalle määritellään diagnoosi hänen oireidensa perusteella. Näin ollen kuntoutukseen on voinut valikoitua hyvin eritasoisesti työuupumuksesta kärsiviä, jotka on mahdollista tunnistaa henkilösuuntautuneella tutkimusotteella.

Toiseksi työntekijät, jotka tulevat kuntoutukseen yleensä eri työpaikoista ja organisaatioista moninaisin työ- ja terveystaustoin, ovat erilaisia. Tällöin voidaan olettaa, että kuntoutujaryhmät ovat varsin heterogeenisiä lähtötilanteessa eri elämän osa-alueilla ja heillä on siten erilaisia kuntoutustarpeita. Tämä puolestaan voi johtaa siihen, että he hyötyvät omien taustojensa, tarpeidensa ja tavoitteidensa pohjalta eri tavoin kuntoutuksesta. Sen lisäksi, että henkilösuuntautuneella tutkimusotteella on mahdollista tunnistaa ne ryhmät, jotka ovat jo lähtötasolla työuupumusoireilunsa suhteen samankaltaisia, mahdollistaa se myös niiden alaryhmien tunnistamisen, jotka hyötyvät kuntoutuksesta samalla tavalla. Toisin sanoen näiden alaryhmien työuupumusoireiden muutos on samankaltaista keskenään, mutta erilaista muihin ryhmiin verrattuna. Näin henkilösuuntautuneen tutkimusotteen avulla on mahdollista löytää eri ryhmiin yhteydessä olevat tekijät ja siten päästä lähemmäksi kysymystä: ke-

nelle kuntoutuksesta oli hyötyä ja missä olosuhteissa.

Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella työuupumuksen kehityspolkuja vuoden kestäväen kuntoutusinterventio sekä kuuden kuukauden seurannan aikana. Lisäksi tutkitaan erilaisten taustamuuttujien sekä työuupumuksen ennakoijissa ja seurauksissa vuoden aikana tapahtuneiden muutosten yhteyttä työuupumuksen kehityspolkuun. Koska työuupumuksen muutoksia kuntoutuksen aikana ei ole ennen lähestytty henkilösuuntautuneesta näkökulmasta, oletuksemme kehityspoluista ovat eksploratiivisia pohjautuen muuttujakeskeisillä menetelmillä saatuihin tutkimustuloksiin.

Aiempien tutkimustulosten (Hätinen ym. 2004, Blonk ym. 2006, Van Rhenen ym. 2005, Mackenzie ym. 2006, Marine ym. 2006) perusteella voidaan olettaa, että kuntoutusinterventio todennäköisesti vähentää uupumusasteista väsymystä ja ehkä myös kyynistyneisyyttä. On myös todennäköistä, että kaikki osallistujat eivät hyödy interventioista. Lisäksi koska työuupumuksen tunnistamiseen ei ole kliinistä mittaria tai diagnostisia suosituksia voidaan olettaa, että kuntoutuksessa on lähtötasoltaan uupumusoireista eritasoisesti kärsiviä. Näin ollen oletamme, että löydämme ainakin kolme työuupumuksen kehityspolkuryhmää: ne, jotka eivät juuri koe työuupumusoireita (lievästi työuupuneet), ne, joiden työuupumusoireet ovat korkealla tasolla, mutta vähenevät kuntoutuksen aikana (työuupuneet-hyötyneet) sekä ne, joiden työuupumusoireet ovat korkealla tasolla, mutta eivät vähene kuntoutuksen aikana (työuupuneet-ei hyötyneet).

Koska työuupumus on työperäinen oireyhtymä (Maslach ym. 1996) ja sen ennakoijat löytyvät enemmän työolotekijöistä kuin yksilöllisistä tekijöistä (Maslach ja Leiter 2008), voidaan olettaa, että osallistava kuntoutusinterventio, joka yksilösuuntautuneitten kuntoutustoimintojen lisäksi keskittyy tunnistamaan ja muuttamaan kuormittavia työolosuhteita, sisältäisi suhteessa enemmän henkilöitä, joiden työuupumus vähenee kuntoutuksen myötä. Osallistavat interventiot ovat aikaisemmin olleet tehokkaita työperäisten stressioireiden vähentäjiä (Mikkelsen ym. 2000, Mikkelsen ja Gundersen 2003, Hätinen ym. 2007, LaMontagne ym. 2007).

Työuupumuksen ennakoijista oletamme, että aikapaineet työssä vähenevät, vaikutusmahdollisuudet työhön lisääntyvät ja työpaikan ilmapiiri koetaan paremmaksi työuupuneet-hyötyneet

-ryhmässä. Nämä oletukset perustuvat siihen, että työuupuneet-hyötyneet -ryhmän muodostaisivat pääasiassa osallistavan intervention kuntoutajat. Osallistavat interventiot ovat aikaisemmissa tutkimuksissa parantaneet työolotekijöitä (Hätinen ym. 2007, Le Blanc ym. 2007) sekä työpaikan ilmapiiriä (Mattila ym. 2006). Oletimme, että työuupuneet-ei hyötyneet -ryhmässä työuupumuksen ennakoijissa ei tapahdu muutoksia kuntoutuksen aikana tai ne ovat negatiivisia (aikapaineet lisääntyvät, vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät ja työilmapiiri heikkenee).

Aikaisemmat pitkittäistutkimukset ovat antaneet viitteitä, että työuupumus voi johtaa masentuneisuuteen (Ahola ja Hakanen 2007) ja työtyytyväisyyden vähenemiseen (Wolpin ym. 1991, Burke ja Greenglass 1995). Näin ollen oletimme, että ryhmän, jossa työuupumus vähenee (hyötyneet), masentuneisuus vähenisi ja työtyytyväisyys lisääntyisi kuntoutuksen aikana. Ryhmän, jonka työuupumus pysyy korkealla tasolla (ei-hyötyneet), masentuneisuus ei muuttuisi tai se lisääntyisi ja työtyytyväisyys ei muuttuisi tai se vähenisi kuntoutuksen aikana.

TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

TUTKITTAVAT JA TUTKIMUSASETELMA

Tutkimukseen osallistui vuosina 2000–2001 Kuntoutus Peurungan Virveli-kuntoutukseen (Vireyttä ja elinvoimaa työelämään) hyväksytyt kuntoutajat (9 kurssia, yhteensä 85 henkilöä). Virvelikurssit ovat psykososiaalisesti painottuvaa harkinnanvaraista lääkinällistä kuntoutusta, mikä on suunniteltu ensisijaisesti alle 50-vuotiaille, työssään henkisesti kuormittuneille henkilöille, jotka kärsivät uupumus-, masennus-, ahdistus- ja/ tai itsetunto-ongelmista. Virveli-kurssilaiset valitaan lääkärin B-lausuntojen perusteella, mutta Kuntoutus Peurungassa lääkäri tekee lausuntojen perusteella kuntoutujien esivalinnan, jolla pyritään mahdollisimman tarkoituksenmukaiseen ryhmämuodostukseen. Tämän jälkeen Kansaneläkelaitoksen paikallistoimistossa tehdään kuntoutuspäätös maksusitoumuksineen. Virveli-kuntoutus toteutetaan 8–10 hengen ryhmissä.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselyin, jotka koodattiin kuntoutuskeskuksessa ja lähetettiin tutkijoille. Kuntoutajat täyttivät kyselyt neljästi: 1) ensimmäisenä kuntoutuspäivänä (n = 85), 2) neljä kuukautta ensimmäisen, 12 päivää kestäneen kuntoutusjakson jälkeen postitse (n = 80), 3) 8 kuukautta toisen, 5 päivää kestäneen kun-

toutusjakson jälkeen (n = 78) ja 4) kuusi kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen postitse (n = 69). Työuupumusmuuttujia tarkasteltiin kaikkien neljän mittauksen osalta, mutta työuupumuksen ennakoijien ja seurausmuuttujien kohdalla hyödynnettiin pelkästään ensimmäistä ja kolmatta mittausta (vuoden aikaväli). Kuntoutusinterventio, joka toteutettiin kahdessa jaksossa, kesti yhteensä 17 vuorokautta (12 + 5 vuorokautta).

KUNTOUTUSINTERVENTIO

Tässä tutkimuksessa oli mukana kahdenlaisia Virveli-kuntoutusmuotoja: perinteinen yksilösuuntautunut Virveli (n = 65) sekä osallistava Virveli (n = 20). Yksilösuuntautuneen Virveli-kuntoutuksen tavoitteena on vähentää työn koettua kuormitusta tukemalla ja lisäämällä kuntoutujan voimavaroja ja vähentämällä fyysistä ja psyykkistä oireilua eri toimenpitein. Kuntoutujat tulevat tähän kuntoutukseen eri työpaikoilta. Perinteisen mallin mukaiseen Virveliin osallistuneista 70 kuntoutujasta viisi kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän yksilösuuntautunutta Virveli-kurssia.

Tutkimusta varten toteutettiin kaksi ns. rääälöityä Virveli-kuntoutuskurssia, joihin osallistuvat kuntoutujat valittiin samojen kriteerien perusteella kuin perinteiseen Virveli-kuntoutukseen. Valinnat tehtiin kahdesta eri työterveyshuollon suosittelemasta työyhteisöstä. Nämä olivat yliopiston sekä kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijöitä. Tähän ns. osallistavaan Virveliin kuului kuntoutusprosessin aikana toteutetut yhteistoimintatilaisuudet, jotka pidettiin yhtenä päivänä molempien kuntoutusjaksojen aikana. Yhteistoimintatilaisuudessa kuntoutuja, kuntoutujan työnantajan edustajat (esimies, työterveyshuollon ja työsuojelun edustajat) sekä 1–2 kuntoutuskurssin työryhmän jäsentä pohtivat yhdessä, mikä kuntoutujien työssä kuormittaa, mitkä ovat työn voimavaroja ja miten työn kuormittavuutta voitaisiin konkreettisin keinoin vähentää. Yhteistoimintatilaisuutta lukuun ottamatta nämä kaksi vertailtavaa kuntoutusinterventiota olivat samanlaisia (ts. kuntoutusjaksot, kuntoutuksen kokonaiskesto, kuntoutuksen kohderyhmät ja kuntoutuksen sisältö olivat samat). Yhteistoimintatilaisuuden tavoitteena on antaa kuntoutujille mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua omaan työhön liittyvään päätöksentekoon sekä lisätä työpaikan edustajien ja kuntoutujien välistä yhteistyötä sekä sitouttaa osallistujia päivien aikana

tehtyjen toimintaehdotusten eteenpäin viemiin.

MUUTTUJAT

Tutkimuksessa käytetyt summamuuttujat esimerkkiosioineen ja reliabiliteettitietoineen (Cronbachin alfa) neljällä eri mittauskerralla on esitetty taulukossa 1. Työuupumusta mitattiin Maslachin yleisellä työuupumuksen arviointimenetelmällä (MBI-GS; Maslach ym. 1996), joka soveltuu eri ammateissa ja eri aloilla toimivien tutkimiseen (Kalimo ym. 2006). Mittari koostuu 16 kysymyksestä, joissa vastaajaa pyydetään arvioimaan omia uupumukseen liittyviä tuntemuksiaan asteikolla 0 (= ei koskaan) ja 6 (= päivittäin). Mittari käsittää työuupumuksen kolme ulottuvuutta: uupumusasteinen väsymys (5 kysymystä), kyynistyneisyys (5 kysymystä) ja heikentynyt ammatillinen itsetunto (6 kysymystä). Mitä suuremman pistemäärän vastaaja sai sitä useammin hän koki kyseistä työuupumusoiretta.

Työuupumuksen ennakoijista tutkittiin työn vaatimuksia ja voimavaroja (taulukko 1). Työn vaatimuksista tutkittiin aikapaineita työssä (Elo ym. 1990), joita arviointiin kolmella kysymyksellä. Vastaukset pisteytettiin siten, että mitä suurempi pistemäärä sitä enemmän aikapaineita työssä koettiin. Työn voimavaroista tarkasteltiin vaikutusmahdollisuuksia työhön (9 kysymystä) sekä työpaikan ilmapiiriä (5 kysymystä) (Bergström ym. 1997). Työn voimavarojen summamuuttujat pisteytettiin siten, että mitä suuremman pistemäärän voimavaratekijä sai, sitä paremmaksi se arvioitiin. Kaikkia työuupumuksen ennakoijia arviointiin viisiportaisella Likert-tyyppisellä asteikolla.

Työuupumuksen seurauksista tarkasteltiin masentuneisuutta sekä työtyytyväisyyttä (taulukko 1). Masentuneisuutta arviointiin Beckin depressiokyselyllä (BDI; Beck ym. 1961), joka on 21-osioinen oirekysely. Siinä arvioidaan 4–6 vastausvaihtoehtoa sisältävillä kysymyksillä vastaajan negatiivisia ajatuksia (esim. itsemurha-ajatuksia), tunteita (esim. surullisuutta) ja käyttäytymistä (esim. itkemistä). Mitä suuremman pistemäärän (maksimi 63) muuttuja sai sitä vakavampi masentuneisuus oli. Työtyytyväisyyttä mitattiin Job Diagnostic Survey -kyselyllä (JDS; Vartiainen 1989), jossa arviointiin työtyytyväisyyden eri osaluokkia: tyytyväisyyttä esimieheen (3 kysymystä), ammatilliseen kehittymiseen (5 kysymystä), palkkioihin (2 kysymystä) sekä työpaikan ihmissuhteisiin (3 kysymystä). Vastaajat arvioivat osa-

Taulukko 1.

Esimerkkiosiot muuttujista ja summamuuttujien Cronbach alfa -kertoimet eri mittauskerroilta.

Muuttuja	Esimerkkiosio	Cronbach alfa -kertoimet Mittaukset 1, 2, 3 ja 4
Työuupumus ¹⁾		
– uupumusasteinen väsymys		0.95, 0.94, 0.94, 0.95
– kyynistyneisyys		0.87, 0.85, 0.92, 0.81
– ammatillisen itsetunnon lasku		0.81, 0.83, 0.84, 0.87
Työuupumuksen ennakoijat		Mittaukset 1 ja 3
Aikapaineet työssä	”Täytyykö sinun kiirehtiä suoriutuaksesi työstäsi?”	0.65, 0.62
Hyvät vaikutusmahdollisuudet työhön	”Kuinka paljon voit työssäsi vaikuttaa työtahtiisi?”	0.90, 0.87
Työpaikan hyvä ilmapiiri	”Millainen on työpaikkasi ilmapiiri?” (5 vaihtoehtoista adjektiiviparia, esim. ”leppoisa ja mukava”)	0.72, 0.89
Työuupumuksen seuraukset		Mittaukset 1 ja 3
Masentuneisuus	”En itke tavallista enemmän” ”Itken nykyisin enemmän kuin tavallisesti” ”Itken nykyisin aina” ”Ennen kykenin itkemään, mutta nyt en voi vaikka haluaisinkin”	0.91, 0.92
Työtyytyväisyys	”Miten tyytyväinen olet esimieheltäsi saamaasi arvostukseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun”	0.85, 0.85

Taulukossa ei esitetä työuupumusväittämiä tekijänoikeuksista johtuen. Työuupumusmittarista on julkaistu suomenkielinen käsikirja, jossa väittämät ovat nähtävissä (Kalimo ym. 2006).

alueita viisiportaisella Likert-tyyppisellä asteikoilla siten, että mitä suuremman pistemäärän näistä tehty summamuuttuja sai, sitä tyytyväisempiä vastaajat olivat työhönsä.

Taustamuuttujina tarkasteltiin kuntoutusinterventiota (yksilösuuntautunut vs. osallistava), sosiodemograafisia tekijöitä (ikä kuntoutuksen alkaessa, sukupuoli, sosioekonominen asema [työntekijä vs. toimihenkilö], parisuhteessa eläminen [ei vs. kyllä], työn tekemisen kokonaistuntimäärä viikossa, työvuodet nykyisessä työssä ja organisaatiossa) sekä kliinisiä taustamuuttujia (itse raportoitu pitkäaikaissairauksien lukumäärä, itse raportoitu antidepressanttien käyttö [ei vs. kyllä] sekä terapeutin lisähoito jossakin vaiheessa kuntoutuksen aikana [ei vs. kyllä]). Lisäksi kysyttiin työstä poissaoloa kuntoutuksen aikana (ei vs. kyllä). Vastaukset luokiteltiin kylläluokkaan, mikäli kuntoutuja oli opiskellut, ollut työttömänä, sairaalomalla, osa-aikaeläkkeellä, vuorotteluvapaalla tmv. jossakin vaiheessa kuntoutuksen aikana. Taulukossa 2 on esitetty tutkimuksessa käytettyjen taustamuuttujien ja päätut-

kimusmuuttujien keskiarvotiedot kuntoutusmuodoittain.

TILASTOLLISET MENETELMÄT

Työuupumuksen kehityspolkuja kuntoutusintervention aikana tutkittiin latentin kasvukäyrämallin mixture-analyysillä (engl. Growth Mixture Modelling, GMM; Muthén ja Muthén 2000, Muthén 2006, ks. myös Aunola 2005). Analyysit toteutettiin Mplus-ohjelmalla (versio 4.0; Muthén ja Muthén 1998–2005). Tilastollisena estimointimenetelmänä hyödynsimme MLR-menetelmää (Robust Maximum Likelihood). Puuttuvan tiedon käsittelytapana käytettiin FIML-menetelmää (Full Information Maximum Likelihood), jonka avulla kaikkea aineistossa ollutta tietoa pystyttiin hyödyntämään ilman puuttuvien tietojen imputoimista (Muthén ja Muthén 1998–2005).

Latentin kasvukäyrän mixture-analyysissä estimoidaan aluksi latentti kasvukäyrä, minkä jälkeen latenttien kasvufaktoreitten (tason ja trendin) keskiarvojen ja varianssin perusteella pyritään tunnistamaan kehitykseltään toisistaan

Taulukko 2.

Tutkimuksen tausta- ja päämuuttujat (1. mittaus) kuntoutusmuodon mukaan.

Taustamuuttujat	Kuntoutusmuoto		Testin merkitsevyys
	Yksilösuuntautunut Virveli (n = 65)	Osallistava Virveli (n = 20)	
Ikä	50.40	45.90	F = 7.65**
Työn tekemisen kokonaistuntimäärä viikossa	44.50	43.11	F = 0.19
Työvuodet nykyisessä työssä	16.11	16.46	F = 0.01
Työvuodet nykyisessä organisaatiossa	15.14	16.15	F = 0.13
Itse raportoitu pitkäaikaissairauksien lukumäärä	1.31	1.05	F = 0.76
	% ryhmän sisällä	% ryhmän sisällä	Testin merkitsevyys
Naisia	68	100	$\chi^2 = 8.58^{**}$
Toimihenkilöitä (vs. työntekijöitä)	71	100	$\chi^2 = 7.44^{**}$
Elää parisuhteessa	31	10	$\chi^2 = 3.44$
Käyttää antidepressantteja (itseraportoitu)	26	15	$\chi^2 = 1.06$
On saanut terapeuttista lisähoitoa kuntoutuksen aikana	31	15	$\chi^2 = 1.93$
Työstä poissa kuntoutuksen aikana	33	30	$\chi^2 = 0.40$
Työuupumuksen oireet, ennakoijat ja seuraukset	Yksilösuuntautunut Virveli (n = 65)	Osallistava Virveli (n = 20)	Testin merkitsevyys
Uupumusasteinen väsymys	3.49	3.25	F = 0.31
Kyynistyneisyys	2.55	2.12	F = 1.14
Heikentynyt ammatillinen itsetunto	2.19	1.79	F = 1.63
Aikapaineet työssä	3.32	3.61	F = 2.26
Hyvät vaikutusmahdollisuudet työssä	2.97	2.87	F = 0.19
Työpaikan hyvä ilmapiiri	3.00	3.10	F = 0.21
Masentuneisuus	15.47	11.47	F = 2.50
Työtyytyväisyys	3.26	3.46	F = 1.56

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

eroavia ryhmiä (Muthén ja Muthén 2000, Muthén 2006). Tässä tutkimuksessa latentteja kehityspoljuryhmiä etsittiin tasossa ja sen muutoksessa olevien keskiarvoerojen perusteella. Tämä tarkoittaa, että saimme tietoa, miten ryhmät eroavat lähtötason ja kehityksen suhteen. Ryhmien lukumäärän ratkaisemiseen käytettiin kolmea sopivuusindeksiä: BLRT-testiä (Bootstrap Likelihood Ratio Test), BIC-indeksiä (Bayesian Information Criterion) sekä lopullisen ryhmäratkaisun käytettävyyttä ja selkeyttä.

Työuupumuksen kehityspolkujen tunnistamisen jälkeen tutkimme joko ristiintaulukoinnin tai yksisuuntaisen varianssianalyysin (ANOVA) avulla kehityspolkujen yhteyttä eri taustamuuttujiin. Varianssianalyysissä ryhmien välisiä parittaisia eroja tarkasteltiin joko Scheffén (ryhmien varianssit yhtä suuret) tai Tamhanen (ryhmien va-

rianssit erisuuret) testillä. Toistomittausten varianssianalyysia (ANOVA) käytettiin tutkittaessa muutoksia työuupumuksen ennakoijissa ja seurauksissa kuntoutusinterventio aikana sekä niiden yhteyttä kehityspoljuryhmiin. Työuupumuksen ennakoijat ja seuraukset toimivat analyyseissä riippuvina muuttujina ja kehityspoljuryhmät sekä mittausaika riippumattomina muuttujina. Pienten otoskokojen vuoksi pää- tai yhdysvaikutuksia ei välttämättä esiinny (Landsbergis ja Vivona-Vaughan 1995, Mikkelsen ym. 2000, Tabachnick ja Fidell 2001) ja ottaen huomioon, että tarkastelimme jossain määrin uutta kuntoutusinterventiot, tarkastelimme kunkin kehityspoljuryhmän sisällä erikseen työuupumuksen ennakoijien ja seurausten muutoksia kuntoutuksen aikana toistomittauksen ANOValla. Nämä analyysit toteutettiin SPSS 15 -ohjelmistolla.

Taulukko 3.

Työuupumusoireiden kasvukäyrämallien sopivuusindeksit eri ryhmäratkaisuille

Kehityspolku- Ryhmien lukumäärä	Log L	Estimoitavien parametrien lukumäärä	BIC	BLRT
2	-1220.2	37	2604.70	0.0000
3	-1197.7	44	2590.84	0.0000
4	-1180.7	51	2587.89	0.2083

Huom. Log L = Log Likelihood; BIC = Bayesian Information Criterion; BLRT = Bootstrap-Likelihood-Ratio Test

Taulukko 4.

Kolmen työuupumuksen kehityspolkuryhmän keskiarvojen estimaatit ja keskiarvhe

Latentin kasvukäyrän mixture-mallit	Lievästi työuupuneet (n = 39)		Työuupuneet – hyötynneet (n = 29)		Työuupuneet – ei hyötynneet (n = 17)	
	Estimaatti	Estimaatti/ keskiarvhe	Estimaatti	Estimaatti/ keskiarvhe	Estimaatti	Estimaatti/ keskiarvhe
Uupumusasteinen väsymys						
Taso	1.92	9.81	4.85	33.69	4.46	9.14
Lineaarinen trendi	-0.21	-1.15	-2.54	-12.34	-0.06	-0.20
Kyynistyneisyys						
Taso	1.03	6.86	3.35	15.17	3.96	6.91
Lineaarinen trendi	0.28	1.38	-1.90	-6.79	0.39	1.10
Heikentynyt amm. itsetunto						
Taso	1.66	7.86	2.37	9.06	2.89	7.71
Lineaarinen trendi	-0.18	-1.12	-0.24	-0.69	0.14	0.41

TULOKSET

TYÖUUPUMUKSEN KEHITYSPOLKURYHMÄT

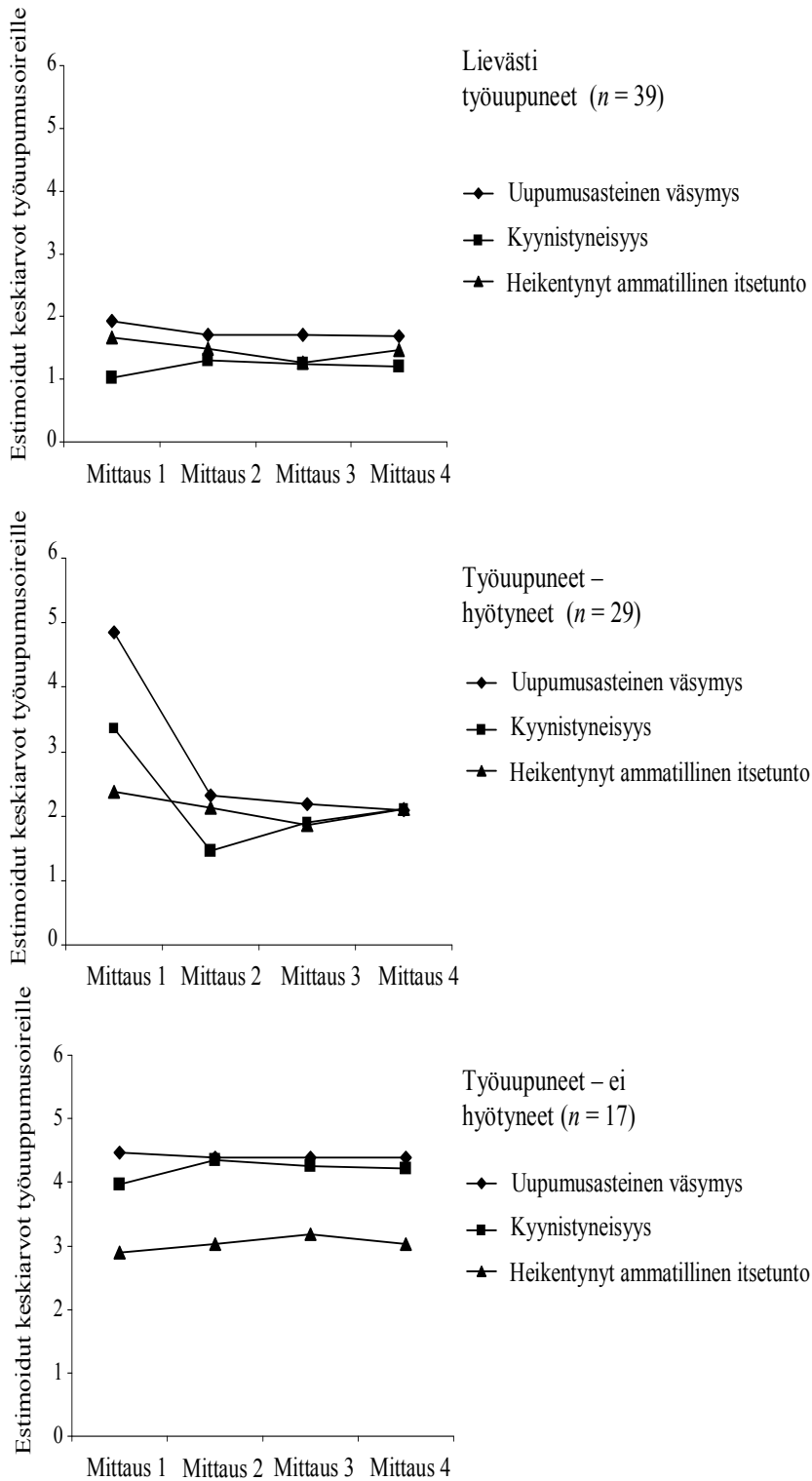
Taulukossa 3 on esitetty latentin kasvukäyrämallinnuksen mixture-analyysin tulokset, joissa näkyvät sopivuusindeksit eri ryhmäratkaisuille. Taulukosta näkyy, että BLRT tuki kolmen kehityspolkuryhmän ratkaisua. Sen sijaan BIC-indeksi (ts. alhaisin BIC) tukee neljän ratkaisun mallia. Päädyimme kolmen kehityspolkuryhmän ratkaisuun, koska neljän ryhmän ratkaisussa yksi ryhmä olisi sisältänyt vain yhdeksän kuntoutujaa, mikä olisi ollut jatkoanalyysien kannalta liian vähän. Lisäksi Muthén (2006) suosittelee BLRT-testin käyttöä ensisijaisesti ryhmäratkaisun valinnan perusteena, joka tässä tapauksessa tuki 3 ryhmän ratkaisua.

Taulukossa 4 esitetään kolmen työuupumusoireen tasot sekä lineaariset trendit kehityspolkuryhmittäin. Lisäksi työuupumuksen kehityspolkuryhmät on esitetty visuaalisesti kuviossa 1. Kehityspolkuryhmää 1 (n = 39) luonnehtivat vähäiset lähtötason työuupumusoireet, jotka pysyi-

vät alhaisella tasolla kuntoutuksen ja seurannan aikana. Tämä ryhmä nimettiin lievästi työuupuneet -ryhmäksi. Kehityspolkuryhmää 2 (n = 29) kuvasivat lähtötasoltaan korkea uupumusasteinen väsymys ja kyynistyneisyys, jotka vähenivät neljä kuukautta ensimmäisen kuntoutusjakson jälkeen ja pysyivät alentuneella tasolla seurantaan saakka. Heikentynyt ammatillinen itsetunto oli myös suhteellisen korkealla lähtötasolla tässä ryhmässä, mutta sen keskiarvossa ei tapahtunut muutosta kuntoutuksen tai seurannan aikana. Tämä kehityspolkuryhmä nimettiin työuupuneet – hyötynneet -ryhmäksi. Kehityspolkuryhmää 3 (n = 17) luonnehtivat myös lähtötasoltaan korkea uupumusasteinen väsymys ja kyynistyneisyys, jotka kuitenkin pysyivät korkealla tasolla kuntoutuksen ja seurannan aikana. Kyynistyneisyys ja heikentynyt ammatillinen itsetunto näyttivät olevan tässä ryhmässä korkeimmalla tasolla verrattuna muihin ryhmiin. Tämä kehityspolkuryhmä nimettiin työuupuneet – ei hyötynneet -ryhmäksi.

Kuvio 1.

Estimoidut kasvukäyrät työuupumisoireiden kehityspolkuryhmille (0 = ei koskaan, 6 = päivittäin).



TYÖUUPUMUKSEN KEHITYSPOLKURYHMIEN YHTEYDET TAUSTAMUUTTUJIIIN

Kehityspolkyryhmät erosivat kolmen taustamuuttujan suhteen. Kuntoutujat, jotka kuuluivat työuupuneet – ei hyötynet -ryhmään, olivat kaikki osallistuneet perinteiseen yksilösuuntautuneeseen Virveli-kuntoutukseen ($\chi^2(2) = 7.26, p < .05$). Kuntoutujilla, jotka kuuluivat työuupuneet – hyötynet -ryhmään, oli useampia itse raportoituja pitkäaikaissairauksia ($M = 1.69$) verrattuna lievästi työuupuneet -ryhmään ($M = 0.90, F(2, 82) = 4.24, p < .05$). Lisäksi useampi lievästi työuupuneet -ryhmään kuuluva (87 %) ei ollut saanut terapeutista lisähoitoa kuntoutuksen aikana verrattuna työuupuneet – ei hyötynet -ryhmään (53 %, $\chi^2(2) = 8.26, p < .05$).

TYÖUUPUMUKSEN ENNAKOIJIEN JA SEURAUSTRUUTTUIJEN MUUTOSTEN YHTEYDET KOLMEEN KEHITYSPOLKURYHMÄÄN

Toistomittauksen ANOVA osoitti, että aikapaineet työssä eriytyivät kolmessa työuupumuksen kehityspolkyryhmässä vuoden kestäneen kuntoutuksen aikana ($F(2, 72) = 4.07, p < .05$). Kun muutosta aikapaineissa arvioitiin kolmessa kehityspolkyryhmässä erikseen, aikapaineet vähenivät työuupuneet – hyötynet – sekä lievästi työuupuneet -ryhmissä (taulukko 5).

Vaikutusmahdollisuudet työssä lisääntyivät kuntoutuksen aikana ($F(1, 71) = 5.44, p < .05$). Kun muutosta tarkasteltiin erikseen kussakin kehityspolkyryhmässä erikseen, vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät erityisesti työuupuneet – hyötynet -ryhmässä. Työpaikan ilmapiirissä oli taseroja kehityspolkyryhmien välillä kuntoutuksen aikana ($F(2, 69), p < .01$). Ne, jotka kuuluivat lievästi työuupuneisiin, kokivat työpaikan ilmapiirin paremmaksi verrattuna ei-hyötynettien ryhmään. Edelleen, kun ilmapiirin muutosta tarkasteltiin kehityspolkyryhmissä erikseen, työpaikan ilmapiiri koettiin muuttuneen paremmaksi sekä lievästi työuupuneitten ryhmässä että työuupuneet – hyötynet -ryhmässä (taulukko 5).

Muutokset masentuneisuudessa eriytyivät kehityspolkyryhmittäin kuntoutuksen aikana ($F(2, 56) = 8.69, p < .01$). Masentuneisuus väheni lievästi uupuneitten sekä työuupuneet – hyötynet -ryhmissä, mutta pysyi korkealla tasolla ei-hyötynettien ryhmässä. Muutokset työtyytyväisyydessä eriytyivät myös kehityspolkyryhmittäin ($F(2, 68) = 6.21, p < .01$). Työtyytyväisyys lisääntyi työuupuneet – hyötynet -ryhmässä, kun taas muissa kehityspolkyryhmissä muutosta ei tapahtunut (taulukko 5).

Taulukko 5.

Muutokset työuupumuksen ennakoijissa ja seuraustruuttuun vuoden kuntoutusinterventio aikana kolmessa kehityspolkyryhmässä erikseen (toistomittauksen ANOVA)

Työuupumuksen ennakoijat	(a) Lievästi työuupuneet (n = 39)						(b) Työuupuneet -hyötynet (n = 29)						(c) Työuupuneet -ei hyötynet (n = 17)						
	T1		T3		F	p	T1		T3		F	p	T1		T3		F	p	
	M	n	M	n			M	n	M	n			M	n	M	n			
Aikapaineet työssä	3.24	37	2.97	37	4.16	.049	3.78	25	2.88	25	22.47	<.001	3.35	13	3.87	13	3.87	13	.073
Hyvät vaikutusmahdollisuudet työssä	3.22	37	3.30	37	0.45	.509	2.67	25	3.09	25	9.89	.004	2.93	12	3.04	12	0.37	12	.558
Työpaikan hyvä ilmapiiri	3.26	36	3.64	36	6.83	.013	2.82	25	3.22	25	5.61	.026	2.76	11	2.56	11	0.73	11	.412
Työuupumuksen seuraukset																			
Masentuneisuus ¹	8.48	29	5.72	29	6.92	.014	17.50	18	8.61	18	34.16	<.001	17.83	12	18.58	12	0.09	12	.766
Työtyytyväisyys	3.62	35	3.64	35	0.25	.876	3.10	25	3.59	25	22.61	<.001	2.90	11	2.90	11	0.00	11	1.00

Huom. T1 = alkumittaus ennen kuntoutuksen alkua, T2 = loppumittaus 12 kuukautta kuntoutuksen alkamisen jälkeen
¹ vaihteluväli 0–63

POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella työuupumuksen kehityspolkuja vuoden kestävästä kuntoutusinterventioista sekä kuuden kuukauden seurannan aikana. Lisäksi tutkittiin eri taustamuuttujien sekä työuupumuksen ennakoijissa ja seurauksissa vuoden aikana tapahtuneiden muutosten yhteyttä työuupumuksen kehityspolkuun.

Ensimmäinen hypoteesimme koskien työuupumuksen kehityspolkuja sai osittain tukea. Löysimme odotusten mukaisesti kolme kehityspolkur ryhmää. Lievästi työuupuneet -ryhmä koostui kuntoutusasiakkaista, joiden työuupumusoireet olivat varsin vähäisiä lähtötasolla, eivätkä muuttuneet kuntoutuksen aikana. Tämä oli suurin kehityspolkur ryhmä (n = 39). Työuupuneet -hyötyneet -ryhmä (n = 29) koostui kuntoutujista, joiden korkealla lähtötasolla olevista työuupumusoireista kaksi oiretta – uupumusasteinen väsymys ja kyynistyneisyys – vähenivät neljä kuukautta ensimmäisen kuntoutusjakson jälkeen pysyen alentuneella tasolla kuuden kuukauden seurantaan saakka. Työuupuneet – ei hyötyneet -ryhmä (n = 17) luonnehtivat myös korkeat lähtötason työuupumusoireet, jotka eivät kuitenkaan muuttuneet kuntoutuksen ja seurannan aikana. Tulokset uupumusoireiden vähenemistä koskien ovat yhteneväisiä aikaisempiin interventiotutkimuksiin verrattuna, joissa on osoitettu uupumusasteisen väsymyksen vähenevän useimmiten interventioiden myötä (Schaufeli ja Enzmann 1998). Yksittäisissä tutkimuksissa myös kyynistyneisyys on vähentynyt (Blonk ym. 2006, Marine ym. 2006) ja ammatillinen itsetunto lisääntynyt (Van Rhenen 2005, Marine ym. 2006) interventio seurauksena. Aikaisemmissa interventiotutkimuksissa heikentyneeseen ammatilliseen itsetuntoon on kuitenkin ollut selvästi vaikeampi vaikuttaa kuin muihin uupumusoireisiin (Schaufeli ja Enzmann 1998), eikä tässä uupumusoireessa tapahtunut muutoksia tässäkin tutkimuksessa.

Lievästi uupuneiden osuus koko tutkimusotoksesta oli varsin suuri eli melkein puolet (49 %). Nämä kuntoutujat eivät myöskään kokeineet masentuneisuutta ja heidän koetut vaikutusmahdollisuutensa työhön, työpaikan ilmapiiri sekä työtyytyväisyys olivat lähtötilanteessa korkeimmalla tasolla muihin kehityspolkur yhmiiin verrattuna. Tämä tulos antaa viitteitä siitä, ettei työuupumuskuntoutukseen valikoituminen ole ollut näiden kuntoutujien osalta tarkoituksenmukaista. Kuntoutujat saattaisivat sopia paremmin esimerkiksi varhaiskuntoutuksen piiriin.

Kun tarkastellaan pelkästään voimakkaasti työuupuneista kuntoutujista koostuvaa kahta kehityspolkur yhmää (yhteensä 46 kuntoutujaa 85:sta), voidaan sanoa, että vähän yli puolet (63 %) hyötyi kuntoutuksesta vähentyneitten uupumusoireiden ollessa hyötymisen kriteerinä. Kaikki työuupuneet – ei-hyötyneet -ryhmään kuuluvat olivat osallistuneet yksilösuuntautuneeseen Virveli-kuntoutukseen. Puolet (50 %) osallistavan ja lähes kolmannes (29 %) yksilösuuntautuneen kuntoutuksen asiakkaista hyötyi kuntoutuksesta. Näiden prosenttien valossa toinen tutkimushypoteesimme, jossa oletimme valtaosan osallistavan kuntoutuksen läpikäyneistä hyötävän kuntoutuksesta (= oireiden vähentyvän), sai tukea. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa erilaiset osallistavat interventiot ovat olleet tehokkaita työstressiperäisten oireiden vähentäjiä (Mikkelsen ym. 2000, Mikkelsen ja Gundersen 2003, Hätiinen ym. 2007).

Kuten edellisessä kappaleessa totesimme, koostui työuupuneet – hyötyneet -ryhmä (n = 29) osin yksilösuuntautuneeseen kuntoutukseen osallistuneista (19 kuntoutujaa). Tämä osoittaa, että joidenkin yksilöiden kohdalla, myös pelkkä kuntoutujien voimavaroja tukeva ja lisäävä kuntoutus ilman työyhteisökytkentää riitti uupumusoireiden vähentämiseen. Nämä kuntoutujat ovat voineet elpyä itse ajamaan omia asioitaan työpäikällä tai muuten muuttamaan työuupumuksen taustalla olevia tekijöitä.

Miten työuupumuksen erilaiset kehityspolut ovat selitettävissä? Yksi mahdollinen selittäjä on kuntoutusmuoto, jonka suhteen hyötyneet – ja ei-hyötyneet –ryhmät erosivat toisistaan. Ei-hyötyneistä kaikki olivat läpikäyneet yksilösuuntautuneen kuntoutuksen ja olisivat kenties voineet hyötyä osallistavasta Virveli-kuntoutuksesta. Toisaalta taustamuuttujien tarkastelu osoittaa, että ei – hyötyneet olivat lievästi uupuneisiin verrattuna hyödyntäneet kuntoutuksen aikana myös ulkopuolista keskustelua. Tämä voi kertoa siitä, että nämä kuntoutujat kokivat enemmän työhön ja / tai henkilökohtaiseen elämään liittyvää kuormitusta, johon he olivat hakeneet apua. Äskettäin julkaistu meta-analyysi työstressinhallintaan kohdentuvien interventioiden vaikuttavuudesta toi esille, että useiden eri interventioiden päällekkäisyys ei näyttäisi olevan vaikuttavuuden kannalta suotuisaa (Richardson ja Rothstein 2008). Voi olla, että aineistossamme ei-hyötyneiden kohdalla on käynyt juuri näin: oman hoitosuhteen päällekkäisyys kuntoutuksen kanssa on voinut sitoa

voimavaroja, joita olisi tarvittu työuupumuksesta toipumiseen.

Osallistavan kuntoutuksen läpikäyneet olivat kaikki toimihenkilöinä työskenteleviä naisia, jotka olivat nuorempia yksilösuuntautuneeseen kuntoutuksen työntekijöihin verrattuna (taulukko 2). Näillä taustamuuttujilla (ikä, sukupuoli, sosioekonominen asema) voi olla osuutensa siinä, miksi osallistava kuntoutus näyttäytyi tässä tutkimuksessa jossain määrin toimivampana interventiona. Toisaalta aikaisemmassa tutkimuksessa, jossa uupumusoireilun vähenemistä tarkasteltiin pelkästään toimihenkilöinä työskentelevistä naisista koostuvassa aineistossa, todettiin osallistavan Virveli-kuntoutuksen vähentävän kohderyhmän uupumusoireilua, kun taas yksilösuuntautunut kuntoutus ei tätä tehnyt (Hätinen ym. 2007). Tutkimuksessa vakioitiin lisäksi ikä ja parisuhteessa eläminen.

Erilaisia kehityspolkuja voi selittää myös työuupumuksen kehityksellinen vaihe. Ei-hyötyneitten työuupumus on mahdollisesti ollut pidemmällä ja se olisi vaatinut intensiivisempää hoitoa, kuten terapiaa. Ei-hyötyneillä näytti olevan korkeammat kyynistyneisyyden ja heikentyneen ammatillisen itsetunnon lähtötasot (kuvio 1). Leiter ja Maslach (1988) esittävät työuupumuksen processimallissaan, että kyynistyneisyys ja heikentyneen ammatillinen itsetunto kehittyvät uupumusteisen väsymyksen jälkeen, ja näiden oireiden esiintulo kertoo pitkittyneestä ja vakavammasta työuupumuksesta. Siten kuntoutujat, jotka kuuluivat ei-hyötyneitten ryhmään, pääsivät kuntoutukseen kenties liian myöhään.

Kolmas hypoteesimme työuupumuksen ennakoijien muutosten yhteyksistä työuupumuksen kehityspolkuun sai myös pääosin tukea. Työuupumuksesta toipuminen (työuupuneet-hyötyneet) oli yhteydessä positiivisiin muutoksiin työuupumuksen ennakoijissa (työn vaatimuksissa ja voimavaroissa). Myös lievästi työuupuneitten ryhmässä tapahtui positiivisia muutoksia: aikapaineet vähenivät ja työpaikan ilmapiiriin koettiin parantuneen kuntoutuksen aikana. Vaikutusmahdollisuudet työhön näyttivät lisääntyvän kuitenkin kaikissa kehityspolkuissa. Ei-hyötyneitten ryhmässä aikapaineet lisääntyivät suuntaantavasti vuoden kestäneen kuntoutuksen aikana (ei tilastollisesti merkitsevä muutos), mikä voi kertoa tämän ryhmän työn kuormituksen lisääntymisestä ja siitä, miksi uupumus ei vähentynyt kuntoutuksen aikana.

Neljäs tutkimushypoteesimme työuupumuk-

sen seurauksissa tapahtuneiden muutosten yhteyksistä työuupumuksen kehityspolkuun sai tukea. Työuupumuksesta toipuminen oli yhteydessä masentuneisuuden vähenemiseen ja työtyytyväisyyden lisääntymiseen. Masentuneisuuden väheneminen oli kliinisesti merkittävä tulos, sillä masentuneisuus väheni 'lievästä keskivaikeaan' -kategoriasta 'ei lainkaan – erittäin vähäinen' -kategoriaan (Beck ym. 1988). Myös lievästi työuupuneitten jo lähtötasoltaan alhainen masentuneisuusoireilu väheni edelleen kuntoutuksen aikana. Sen sijaan työuupuneet – ei hyötyneet -ryhmän korkea masentuneisuus ei vähentynyt kuntoutuksen myötä eikä työtyytyväisyys lisääntynyt. Tämä on siinä mielessä huolestuttavaa, että näiden kuntoutujien kohdalla riski ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymiseen voi olla suuri varsinkin, kun kuntoutuskaan ei tuonut muutosta tilanteeseen. Itse arvioitu heikko terveys sekä alhainen työtyytyväisyys ovat aikaisemmassa tutkimuksessa olleet molemmat ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisen riskitekijöitä (Mein ym. 2000). Olisi erittäin tärkeää jatkossa tutkia, miksi juuri nämä kuntoutujat eivät hyötyneet kuntoutuksesta.

Työuupuneille tarkoitettussa kuntoutuksessa oli hyvin eritasoisesti työuupumuksesta kärsiviä. Koska Suomessa ei ole kliinisesti validoituja työuupumuksen raja-arvoja, emme voi päätellä kehityspolku-ryhmien työuupumuksen vakavuuden astetta lähtötasolla tai oireiden muutosten kliinistä merkitsevyyttä. Esimerkiksi Hollannissa kliiniset raja-arvot on määritelty ja MBI-GS -mittaria suositellaan käytettäväksi työterveyshuollossa työssä jaksamisen liittyvien ongelmien diagnosointiin (Schaufeli ja Taris 2005).

Työuupumuksesta toipuminen oli yhteydessä työn vaatimusten vähenemiseen ja voimavarojen lisääntymiseen. On suositeltavaa, että kuntoutuksessa kuten myös työorganisaatioissa työuupumuksen asianmukaiseen ehkäisyyn ja hoitoon tulisi kuulua oleellisena osana työhön, työympäristöön tai -yhteisöön liittyviä tukitoimenpiteitä. Kuntoutuksen ja työolotekijöiden syy-seuraussuhteista ei kuitenkaan voida tehdä tämän tutkimuksen perustella pitäviä johtopäätelmiä. Emme voi siis sanoa, olivatko havaitut muutokset työolotekijöissä todellisia aiheuttaen työuupumuksen vähenemisen vai johtiko mielialan koheneminen siihen, että kuntoutujat arvioivat omia työolosuhteensa paremmiksi (ks. De Lange ym. 2004).

Tutkimuksen rajoitteena voidaan pitää pientä otoskokoja ja pelkästään itse raportointiin poh-

jautuvaa aineistonkeruumenetelmää. Tutkimuksesta puuttui myös kontrolliryhmä, jonka vuoksi emme voi sanoa, johtuivatko havaitut muutokset kuntoutustoiminnasta. Työuupuneet – hyötynyt-ryhmän kuntoutujat ovat voineet itse lähteä muuttamaan työolosuhteitaan tai niissä tapahtui positiivisia muutoksia kuntoutuksesta tai kuntoutujista huolimatta. Sinänsä työuupumusoireet ovat olleet varsin pysyviä ilman hoitoa (Schauffeli ja Enzmann 1998; Shirom 2003).

Tämän tutkimuksen vahvuus on pitkätaimaisuus. Työuupumusoireiden muutoksia voitiin seurata vuoden kestävästä kuntoutusinterventioista ja kuuden kuukauden seurannan aikana. Myös työuupumuksen ennakoijia ja seurauksia voitiin tarkastella vuoden ajan. Lisäksi tutkimuksessa hyödynnettiin suhteellisen uutta tilastollista menetelmää (GMM), joka avulla voitiin tunnistaa hyötymisen näkökulmasta kolme erilaista kehityspolkuryhmää.

Hätinen M, Kinnunen U, Mäkikangas A, Kalimo R, Tolvanen A, Pekkonen M. Burnout trajectories during a rehabilitation intervention: A person-oriented approach

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2009;47:17–31

This study (N = 85) aimed at identifying burnout trajectories in terms of benefit, that is, subgroups of clients who share similar mean levels and changes in burnout during a 1-year rehabilitation intervention with a 6-month follow-up. After identifying the burnout trajectories, the relations of the trajectories with factors describing the clients, antecedents, and consequences of burnout during the 1-year intervention were examined. Based on four measurements during 1.5 years altogether, three burnout trajectories were identified by growth mixture modeling: low burnout (n = 39), high burnout–benefited (n = 29), and

high burnout–not benefited (n = 17). Positive changes were detected in antecedents and consequences among the clients in the low burnout and high burnout–benefited trajectories. Recovery from burnout was associated with increased job resources and decreased job demands, as well as with increased job satisfaction and decreased depression. It seems that more precise targeting of rehabilitation is needed since the trajectories revealed not only clients with mild symptoms, but also clients who probably received this treatment too late.

KIRJALLISUUS

- Ahola K, Hakanen J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *J Affect Disord* 2007;104:103–110.
- Ahola K, Honkonen T, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, Lönnqvist J. The relationship between job-related burnout and depressive disorders: Results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord* 2005; 88:55–62.
- Ahola K, Honkonen T, Virtanen M, Kivimäki M, Isometsä E, Aromaa A, Lönnqvist J. Interventions in relation to occupational burnout: the population-based Health 2000 Study. *J Occup Environ Med* 2007;49:943–952.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4. painos. Washington, DC 2000.
- Aunola K. Latentin kasvukäyrän avulla muutoksen mallintamisesta kehityksellisten ilmiöiden parempaan ymmärtämiseen. *Psykologia* 2005;40:502–514.
- Bakker AB, Demerouti E. The job demands-resources model: State of the art. *J of Managerial Psychology* 2007;22:309–328.
- Bakker AB, Demerouti E, Euwema MC. Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *J Occup Health Psychol* 2005;10:170–180.
- Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev* 1988;8:77–100.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:53–63.
- Bergman LR, Trost K. The person-oriented versus variable-oriented approach: Are they complementary, opposite, or exploring different worlds? *Merrill-Palmer Quarterly* 2006;52:601–632.
- Bergström M, Järvisalo J, Kaleva S, Lappalainen J, Moilanen A, Forss S, Hakala L, Liira J, Vuorio R, Koskinen K. Työkykyä edistävä ja työkyvyttömyyttä ehkäisevä toiminta pientyöpaikoilla. Teoksessa Bergström M, Huuskonen MS, Koskinen K, Lindström K, Kaleva S, Ahonen G, Järvisalo J, Forss S, Järvikoski A, Vuorio R (toim.) Työkyky yksilön, pienyrityksen

- ja yhteiskunnan menestystekijöinä. Työterveyslaitos, Helsinki 1997, 63–65.
- Bernier D. A study of coping: successful recovery from severe burnout and other reactions to severe work-related stress. *Work Stress* 1998;12:50–65.
- Blonk RWB, Brenninkmeijer V, Lagerveld SE, Houtman, ILD. Return to work: A comparison of two cognitive behavioral interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. *Work Stress* 2006;20:129–144.
- Bond FW, Bunce D. Job control mediates change in a work reorganization intervention for stress reduction. *J Occup Health Psychol* 2001;6:290–302.
- Burke RJ, Greenglass E. A longitudinal study of psychological burnout in teachers. *Hum Relat* 1995;48:187–201.
- Cooley E, Yovanoff P. Supporting professionals-at-risk: Evaluation interventions to reduce burnout and improve retention of special educators. *Except Child* 1996;62:336–355.
- De Lange AH, Taris TW, Kompier MAJ, Houtman IL D, Bongers PM. The relationships between work characteristics and mental health: Examining normal, reversed and reciprocal relationships in a 4-wave study. *Work Stress* 2004;18:149–166.
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol* 2001;86:499–512.
- Elo AL, Leppänen A, Lindström K, Roponen T. The OSQ: How to use the Occupational Stress Questionnaire. Työterveyslaitos, Helsinki 1990.
- Glass DC, McKnight JD. Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: A review of the evidence. *Psychol Health* 1996;11:23–48.
- Hätinen M, Kinnunen U. Työstessi ja työuupumus interventioiden näkökulmasta: katsaus viimeaikaisiin interventiotutkimuksiin. *Työ ja Ihminen* 2002;1:5–19.
- Hätinen M, Kinnunen U, Pekkonen M, Aro A. Burnout patterns in rehabilitation: Short-term changes in job conditions, personal resources, and health. *J Occup Health Psychol* 2004;9:220–237.
- Hätinen M, Kinnunen U, Pekkonen M, Kalimo R. Comparing two burnout interventions: Perceived job control mediates decreases in burnout. *Int J Stress Manag* 2007;14:227–248.
- Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis ST, Kaprinis G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression *J of Affective Psychology* 2003;75:209–221.
- Janssen PPM, Schaufeli WB, Houkes I. Work-related and individual determinants of the three burnout dimensions. *Work Stress* 1999;13:74–86.
- Kalimo R, Hakanen J, Toppinen-Tanner S. Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä MBI-GS. Työterveyslaitos, Helsinki 2006.
- Kalimo R, Toppinen S. Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä. Työterveyslaitos, Helsinki 1997.
- Karasek RA, Theorell T. Stress, productivity, and reconstruction of working life. Basic Books, New York 1990.
- Kinnunen U, Hätinen M, Toskala A, Männikkö K, Pekkonen M, Sörensen L, Mauno S, Aro A, Alén M. Työuupumus: arviointi, kehittyminen ja intervention vaikuttavuus. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja, 350, Jyväskylä 2004.
- LaMontagne AD, Keegel T, Louie AB, Ostry A, Landsbergis PA. A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature: 1990–2005. *Int J Occup Environ Health* 2007;13:268–280.
- Landsbergis PA, Vivona-Vaughan E. Evaluation of an occupational stress intervention in a public agency. *J of Organizational Behavior* 1995;16:29–48.
- Laursen B, Hoff E. Person-centered and variable-centered approaches to longitudinal data. *Merrill-Palmer Quarterly* 2006;52:377–389.
- Le Blanc P, Hox JJ, Schaufeli WB, Taris TW, Peeters MCW. Take Care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *J Appl Psychol* 2007;92:213–227.
- Lee RT, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *J Appl Psychol* 1996;81:123–133.
- Leiter MP, Maslach C. Impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *J of Organizational Behavior* 1988: 9:297–308.
- Mackenzie CS, Poulin PA, Seidman-Carlson R. A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Appl Nurs Res* 2006;19:105–109.
- Marine A, Ruotsalainen J, Serra C, Verbeek J. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;4:1–31.
- Maslach C. Job burnout: New directions in research and intervention. *Curr Dir Psychol Sci* 2003;12:189–192.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory manual (3rd ed.). Consulting Psychologists Press, Palo Alto CA 1996.
- Maslach C, Leiter, MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol* 2008;93:498–512.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397–422.
- Mattila P, Elo A-L, Kuosma E, Kylä-Setälä E. Effect of a participatory work conference on psychosocial work environment and well-being. *European J of Work and Organizational Psychology* 2006;15:459–476.
- Mein G, Martikainen P, Stansfeld SA, Brunner EJ, Fuhrer R, Marmot MG. Predictors of early retirement in British civil servants. *Age Ageing* 2000;29:529–536.
- Mikkelsen A, Gundersen M. The effects of a participatory organizational intervention on work environment, job stress, and subjective health complaints. *Int J Stress Manag* 2003;10:91–110.

- Mikkelsen A, Saksvik PO, Landsbergis P. The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. *Work Stress* 2000;14:156–170.
- Muthén B. The potential of growth mixture modeling. *Infant Child Dev* 2006;15:623–625.
- Muthén B, Muthén L. Integrating person-centered and variable-centered analyses: Growth mixture modeling with latent trajectory classes. *Alcohol Clin Exp Res* 2000;24:882–891.
- Muthén LK, Muthén BO. *Mplus User's Guide*. Muthén & Muthén, Los Angeles 1998–2005.
- Nääränen P, Grandell T, Kähönen K, Miikkulainen T, Saarnio M, Salmela-Aro K, Nurmi J-E. Työuupumuksen ryhmähoidon tutkimus- ja kehittämishanke Balanssi. *Psykologia* 2002;37:332–344.
- Richardson KM, Rothstein HR. Effects of occupational stress management interventions programs: A meta-analysis. *J Occup Health Psychol* 2008;13:69–93.
- Sauter SL, Hurrell JJ, Cooper CL. (toim.) *Job control and worker health*. Chichester, John Wiley & Sons 1989.
- Schaufeli WB, Enzmann D. *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Taylor & Francis, Washington DC 1998.
- Schaufeli WB, Taris T. The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work Stress* 2005;9:256–262.
- Shirom A. Job-related burnout: A review. Teoksessa Quick CJ, Tetrick LE (toim.) *Handbook of occupational health psychology*. American Psychological Association, Washington DC 2003, 245–265.
- Tabachnick B, Fidell L. *Using multivariate statistics* (4th ed). Allyn & Bacon, Boston 2001.
- Turja J, Jalonen P, Kaleva S, Nygård C-H. Aslak-kuntoutuksen vaikutus työpaikan psykososiaalisiin työolosuhteisiin kolmen vuoden aikana. *Sosiaalilääk Aikak* 2006;43:24–33.
- Van Rhenen W, Blonk RWB, van der Klink JJJ, van Dijk FJH, Schaufeli WB. The effect of a cognitive and a physical stress-reducing programme on psychological complaints. *Int Arch Occup Environ Health* 2005;78:139–148.
- Vartiainen M. *JDS – Job Diagnostic Survey – katsaus menetelmään*. Teknillinen korkeakoulu, Helsinki 1989.
- Viinämäki H, Hintikka J, Leppänen A, Heikkinen A, Kinnunen I, Lepola U. Masennuspotilaat kuntoutuksessa. *Suom Lääkäril* 2003;36:3523–3528.
- Wolpin J, Burke RJ, Greenglass ER. Is job satisfaction an antecedent or a consequence of psychological burnout? *Hum Relat* 1991;44:193–209.
- World Health Organization. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization, Geneva 1992.
- Xanthopoulou D, Bakker AB, Dollard MF, Demerouti E, Schaufeli WB, Taris TW, Schreurs PJG. When do job demands particularly predict burnout? The moderating role of job resources. *J of Managerial Psychology* 2007;22:766–786.

MARJA HÄTINEN

*PsT, työ- ja organisaatiopsykologian erikoispsykologi
Kuntoutus Peurunka*

ULLA KINNUNEN

*Professori
Tampereen yliopisto
Psykologian laitos*

ANNE MÄKIKANGAS

*PsT, yliassistentti
Jyväskylän yliopisto
Psykologian laitos*

RAIJA KALIMO

Professori, emerita

ASKO TOLVANEN

*FT, yliassistentti
Jyväskylän yliopisto
Psykologian laitos*

MIKA PEKKONEN

*LL, johtava ylilääkäri
Kuntoutus Peurunka*