



Emilia Lehtomäki

Fysioterapeuttien työhyvinvointi

Burnout -syndrooma ja selviytymisen strategiat

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Terveysten edistäminen

Opinnäytetyö

4.5.2023

Tekijä	Emilia Lehtomäki
Otsikko	Fysioterapeuttien työhyvinvointi – burnout -syndrooma ja selviytymisen strategiat
Sivumäärä	43 sivua + 2 liitettä
Aika	4.5.2023
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistäminen
Ohjaajat	Lehtori Pirjo Koski, PhD
<p>Terveydenhuollossa työskentelevillä on todettu olevan suuri riski sairastua burnout -syndroomaan. Tämä opinnäytetyö on alustava, narratiivinen kirjallisuuskatsaus fysioterapeuttien käyttämiin selviytymisen strategioihin työperäiseen burnout -syndroomaan liittyen, strategioiden vaikutuksista työhyvinvointiin ja kuvailee tutkimusten suosittamia keinoja työpaikoille burnout -syndroomaan liittyen, edistämään fysioterapeuttien työhyvinvointia. Selviytymisen strategioiden ja burnout -syndrooman yhteyttä on tutkittu, mutta lisätutkimusta tarvitaan edelleen, jotta työpaikoille ja työntekijöille saataisiin toimivia keinoja ennaltaehkäisemään burnout -syndroomaa ja edistämään työhyvinvointia.</p> <p>Työperäinen stressi on osa psykologista stressiä, jonka hallitseminen vaikuttaa terveyteen ja työhyvinvointiin. Pitkittyessään työperäinen stressi voi johtaa burnout -syndroomaan, joka heikentää työntekijän psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. Jokaisella on oma tapa toimia stressitilanteita kohdatessaan. Selviytymisen strategiat ovat yksilön keinoja vaikuttaa sisäiseen ja ulkoiseen ympäristöön.</p> <p>Terveyden edistäminen rakentaa kansallista terveyttä huomioiden sekä yksilön vastuuta että niitä arjen ympäristöjä, joissa vietetään suuri osa ajasta. Työpaikan on mahdollista toimia terveyttä edistävänä, salutogeenisenä ympäristönä, joka vahvistaa työntekijän voimavaroja ja vaikuttaa positiivisesti työntekijän työhyvinvointiin. Hyödyt työhyvinvoinnin edistamisestä voivat näkyä työpaikalla mm. alentuneina kustannuksina sairauspoissaoloissa ja kestävämpinä tyourina.</p> <p>Koska fysioterapeuteista on aiheeseen liittyen tehty hyvin vähän tutkimuksia, jää katsauksen yleistettävyyden suppeaksi. Tämä kirjallisuuskatsaus tarjoaa kuitenkin alustavaa tietoa lisäämään ymmärrystä fysioterapeuttien selviytymisen strategioista burnout -syndroomaan liittyen, selviytymisen strategioiden vaikutuksista työhyvinvoinnille ja kuvailee keinoja, mitä tutkimusten mukaan työpaikoilla voidaan tehdä burnout -syndroomaan liittyen edistämään fysioterapeuttien työhyvinvointia.</p>	
Avainsanat	Fysioterapeutti, terveyden edistäminen, työhyvinvointi, burnout, coping, koherenssi

Author	Emilia Lehtomäki
Title	Physiotherapists well-being at work – burnout syndrome and coping strategies
Number of Pages	43 pages + 2 appendices
Date	4 th of May 2023
Degree	Master of Health Care (Physiotherapy)
Degree Programme	Health promotion
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer, PhD
<p>Occupational burnout syndrome has been a growing concern in the Health Care Sector with physiotherapists included. This preliminary, narrative review describes the coping strategies used by physiotherapists reporting burnout syndrome, their effect on well-being at work and presents measures the research suggests workplaces could implement to prevent burnout syndrome. Burnout syndrome has been studied but further research is needed to discover how to prevent burnout syndrome in the workplace.</p> <p>Workplace related stress is part of psychological stress. In order to successfully cope with demanding, stressful situations, it is essential to maintain well-being at work. Prolonged workplace stress causes burnout syndrome which is detrimental to one's mental, physical and social well-being. Everyone has their own unique way to cope with stress. Coping strategies are ways to manage stressful situations in one's inner and outer environment.</p> <p>This preliminary review uses both health promotion and salutogenic theory of health as a theoretical frame of reference. Health promotion is a national policy in Finland to create better health and to empower people to take action to improve their health. Salutogenic theory of health by Anton Antonovsky centers around the concept of sense of coherence which could prevent burnout -syndrome.</p> <p>This review described only preliminary data because there were only few research studies suitable for this review and therefore generalisations could not be made reliably. Different coping strategies can be seen as health benefitting or health damaging based on e.g. their effectiveness in the situation. Based on the research, organisational measures can be taken to promote well-being at work by creating better wellness, ensuring healthy working conditions, improving employment relationships and enhancing working methods.</p>	
Keywords	physiotherapist, health promotion, well-being at work, burnout, coping strategies

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Työhön liittyvän terveyden edistämisen lähtökohdat	2
2.2	Työhyvinvointi	5
2.3	Salutogeeninen lähestymistapa terveyden edistämässä	7
2.4	Työperäinen stressi ja burnout -syndrooma	10
2.5	Selviytymisen strategiat	13
3	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	14
4	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	14
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	15
4.2	Aineiston keruu	16
4.3	Aineiston esittely	19
4.4	Sisällönanalyysi	23
5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	24
5.1	Fysioterapeuttien käyttämät selviytymisen strategiat ja vaikutukset työhyvinvointiin	24
5.2	Suositukset työpaikoille	26
6	Pohdinta	28
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	30
6.2	Pohdintaa tuloksista	31
6.3	Jatkotutkimusehdotukset ja suositukset	34
	Lähteet	35
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusaineisto taulukkona	
	Liite 2. Tutkimusaineiston laadun arviointi	

1 Johdanto

Työ on yksi merkittävä terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä elämäntapojen ohella (Gjurgiu ym. 2016: 2). Terveys ja hyvinvointi antavat voimavaroja, minkä avulla pyritään selviytymään, jopa kukoistamaan työn ja vapaa-ajan tuomien stressoreiden viidakoissa, jota elämä on. Työhyvinvointi, jossa riittävästi voimavaroja on ihmisen käytössä, rakentuu monen tekijän summasta.

Yhteiskunnallisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ovat parhaimmillaan osa kaikkea päätöksentekoa. Terveiden edistämisen lähtökohdat ovat Ottawan julistuksessa (WHO 1986), toimintaohjelmana, jossa yksilön voimaannuttamisen ohella merkitykselliseksi nostettiin arkiympäristöjen vaikutus terveydelle ja hyvinvoinnille. Ympäristöt, joissa vietetään suuri osa elämästä, jättävät jälkensä ihmiseen. Työpaikan on mahdollista toimia terveyttä edistävänä ympäristönä, joka tukee ja kehittää työntekijöiden työhyvinvointia, terveydenlukupolitoa sekä osaltaan rakentaa edellytyksiä kestäville työurille ja terveellisemmälle elämälle.

Salutogeenisen lähestymistavan kehittänyt sosiologi Anton Antonovsky tutki, mistä terveys muodostuu, miten terveyttä voidaan edistää ja löysi vastauksen koherenssin kokemuksesta (eng. sense of coherence, SOC), orientaatiosta elämään. Antonovskyn teoria haastaa tarkastelemaan voimavaroja, resursseja, joiden avulla terveyttä voidaan vahvistaa, terveyden heikentymisen patologiaan keskittyvien huomioiden rinnalla. Vahva koherenssin kokemus näyttäisi toimivan henkisenä suojarakenteena, joka auttaa selviytymään työhön ja ylipäättään elämään liittyvistä stressitekijöistä; tiedostamisen, hallinnan ja merkityksellisyyden kautta (González-Siles & Martí-Vilar & González-Sala & Merino-Soto & Toledando-Toledando 2022: 14–15).

Arviolta noin joka neljäs eurooppalainen työntekijä kokee työhyvinvoinnissa haasteita (Frögéli & Anell & Rudman & Inzunza & Gustavsson 2022: 1). Teknologian kehittyminen, tietotyön lisääntyminen ja työelämää sekä maailmaa ravistelevat muutokset ovat tuoneet työntekijöille uuden aallon stressitekijöitä, joihin vaikuttaminen ja joiden hallitseminen haastaa selviytymisen strategioita entisestään.

Työperäinen, psykologinen stressi on nykypäivänä merkittävä kansanterveyteen vaikuttava tekijä (Ornek & Esin 2020: 2; Severin & Svensson & Akerstrom 2022: 1), joka pitkittyessään lisää työntekijän sairastavuuden riskiä sekä fyysisissä että mielenterveyteen liittyvissä vaivoissa. Pitkäkestoisena vaatimusten ja resurssien epätasapainona, työperäinen stressi voi kroonistuessaan johtaa burnout -syndroomaan, uupumustasoiseen väsymiseen (Ahola & Toppinen-Tanner & Seppänen 2016: 7). Maailman terveysjärjestö (WHO 2023) luokittelee burnout -syndrooman työhön liittyvänä ilmiönä, jonka taustalla on työsuhde tai työttömyys. Lääkäreiden, hoitajien ja opettajien burnout -syndroomaa on tutkittu aktiivisesti, mutta fysioterapeuttien osalta tietoa on vähemmän.

Opinnäytetyö tarjoaa alustavan katsauksen selviytymisen strategioihin, joita fysioterapeutit ovat käyttäneet burnout -syndroomaan liittyen, kuvaa selviytymisen strategioiden vaikutusta työhyvinvointiin ja keinoja, joita tutkimukset suosittelevat työpaikoille fysioterapeuttien burnout -syndroomaan liittyen, työhyvinvointia edistämään. Opinnäytetyö on suunnattu kaikille aiheesta kiinnostuneille, fysioterapeuteille, fysioterapeuttien työpaikojen edustajille, työterveyshuollon edustajille ja päättäjille.

2 Teoreettinen viitekehys

Seuraavissa kappaleissa esitellään opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja aiempia tutkimustuloksia. Keskeiset käsitteet ovat terveyden edistäminen, työhyvinvointi, salutogeeninen lähestymistapa (tietoteoria), työhyvinvointi, burnout -syndrooma ja selviytymisen strategiat.

2.1 Työhön liittyvän terveyden edistämisen lähtökohdat

Terveyden edistäminen rakentaa kansallista terveyttä suojelemalla ja kohentamalla terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventamalla terveyseroja (STM 2023). Suomessa terveyden edistämisestä säädetään laissa ja terveyden edistäminen on osa kansanterveys-työtä (STM 2019). Sosiaali- ja terveysministeriö (2019) ohjaa ja valvoo väestön turvallisuuden, kestävän kehityksen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen eteen tehtävää työtä, jossa keskitytään mm. väestöryhmien tai alueiden välisten terveyserojen kaventamiseen.

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa aktiivisesti huomioimaan, arvioimaan ja kehittämään työturvallisuutta tavoitteena turvata työntekijän työkykyä ja ehkäistä terveydellisiä haittoja. Lisäksi työsuojeluviranomainen valvoo työpaikkojen toimintaa ja heitä ohjaa laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006). Muita työhyvinvointiin liittyviä lakeja ovat työterveyshuoltolaki (1383/2001), yhdenvertaisuuslaki (30.12.2014/1325) ja tasa-arvolaki (8.8.1986/609).

Valtioneuvoston (2021: 10) periaatepäätöksessä kuvaillaan terveyden edistämisen olevan laadukkaita palveluilta ja toimintaa, jolloin esimerkiksi työpaikoilla hyödynnettäisiin aktiivisesti keinoja, joilla tuetaan työntekijöiden toimintakykyä. Työn- ja työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmassa TYÖ2030 onkin asetettu tavoitteeksi, että työhyvinvointi olisi Suomessa maailman parasta vuoteen 2030 mennessä (STM 2022; TTL a), jonka puitteissa erilaisia kehityshankkeita on toteutettu. TYÖ2030 -kehittämissuunnitelmassa tavoitellaan uusien toimintatapojen kehittämistä ja nykyisen toiminnan päivittämistä, joiden positiiviset vaikutukset tulisivat näkyviin taloudessa, työllisyydessä, kilpailukyvyssä ja Suomen työbrändissä maailmalla (TTL c).

Laajemmassa mittakaavassa työntekijöiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on huomioitu Agenda 2030 toimintaohjelmassa, johon Suomikin on sitoutunut. Agenda 2030 tavoittelee kestävästä kehityksestä globaalissa mittakaavassa yhdistyneiden kansakuntien jäsenmaiden toteuttamana (Vnk 2022). Toimintaohjelman tavoite kolme (sustainable development goal, SDG3) sisältää terveyden, hyvinvoinnin edistämisen ja tavoite kahdeksan (sustainable development goal, SDG8) työllisyyden, hyvien, säällisten työolojen sekä talouskasvun edistämisen (UN a; Vnk 2022).

Ottawan julistuksessa (WHO 1986) terveyden edistämisen näkökulma laajentui yksinön vastuusta myös ympäristöihin, joissa vietetään merkittävä osa päivästä esim. työpaikka, koulu tai päiväkotia. Ottawan julistuksen toimintaohjelma sisältää viisi keskeistä suuntaa, joissa terveyden edistämistä tulisi tapahtua (kuviokuva 1).



Kuvio. 1 Ottawan julistuksen terveyden edistämisen viisi suuntaa (1986).

Terveyttä edistävän politiikan luominen pyrkii rakentamaan laajaa terveyden pääomaa tuomalla yhteen ihmiset ja palvelut esim. lainsäädännön, organisatoristen muutosten ja verotuksen kautta, jotta palvelut, toimintatavat ja tuotteet olisivat mahdollisimman terveellisiä ja turvallisia. Terveyttä tukevien ympäristöjen mahdollistaminen on ihmisen ja ympäristön vuorovaikutuksen optimointia, jossa terveyttä edistävät muutokset esim. työelämässä ja arjen valinnoissa rakentavat laajempaa muutosta yhteiskunnan ja maailmankin mittapuussa. Yhteisöjen vahvistaminen on terveyttä edistävän tiedon jakamista, oppimismahdollisuuksien ja tuen tarjoamista, jotta jokainen voi tehdä omaa terveyttä ja esim. työhyvinvointia tukevia päätöksiä ja valintoja. Terveyspalveluiden kohdentaminen ja terveyttä edistävien palvelujen lisääminen mahdollistavat terveyden edistämisen yksilön, yhteiskunnan ja koko planeetan hyväksi. (WHO 1986.) Työpaikoilla terveyden edistäminen on käytännössä näiden viiden strategian toteuttamista työarjessa (Motalebi & Mohammadi & Kuhn & Ramezankhani & Azari 2018: 489).

Terveyden edistäminen toteutuu onnistuessaan synergiana, jossa kaikki yhteiskunnassa: mikro-, makro- ja metatasolla, toimivat aktiivisesti terveyden edistämisen tavoitteiden (kuvio 1) mukaisesti, saavuttaen yhdessä mittavampia tuloksia kuin kukin yksinään. Suomen ollessa Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) puheenjohtajana 2006 lanseerattiin HiAP eli Health in All Policies -strategia, jonka tavoitteena on edistää terveyttä poliittisen päätöksenteon avulla ja sektoreita ylittävässä yhteistyössä (Ståhl & Wismar & Ollila & Lahtinen & Leppo 2006: 5–6, 137–138, 155). Terveyden edistämisen parhaimmat vaikutukset saadaan monialaisen yhteistyön kautta, sillä yksinään terveyshuolto ei kykene vastaamaan nyky maailman terveyshaasteisiin vaan tarvitaan yhteistyötä ja siilorajat ylittävää yhteistoimintaa (Corbin & Jones & Barry 2018: 5). Terveyttä

edistävien tekijöiden tunnistaminen ja ymmärtäminen luovat pohjan käytännön kehittämistyölle ja -toimille.

Työpaikoilla esihenkilön toiminta vaikuttaa ratkaisevasti, mihin suuntaan työntekijän hyvinvointi työuralla etenee. Tarvitaan sekä työpaikan että työntekijän aktiivista toimintaa, jotta terveyttä ja työhyvinvointia voidaan edistää työpaikoilla. Ainoastaan yksilöön kohdistuvan resilienssin kehittäminen sijaan on alettu ymmärtää, että työperäistä stressiä ja burnout -syndroomaa tulisi tarkastella työpaikan organisaatiossa toteutuvana ilmiönä, minkä vuoksi työnantajilla on velvollisuus tarjota keinoja ja räätälöityjä interventioita tilanteen muuttamiseksi (Sriharan & Ratnapalan & Tricco & Lupea 2021: 10). Työperäisen stressin ennaltaehkäisy ennen sen etenemistä burnout -syndroomaksi olisi merkittävä terveyden edistämisen ja työhyvinvoinnin saavutus, jonka toteutumiseen tarvitaan riittävästi tietoa, osaamista ja aktiivisia, käytännön toimia työpaikoilla, jotta työtä voidaan räätälöidä, kohtuullistaa ja muokata. Työturvallisuuskeskus (2022) ohjeistaakin huomioimaan työn sisältöä, työn järjestelyitä ja työyhteisön sosiaalista toimivuutta tukittaessa työhön liittyvää kuormittumista.

Työpaikoilla työntekijän terveyttä ja työhyvinvointia edistävien toimien tulisi olla osa jokapäiväistä työpaikan arkea, mutta työperäisen stressin ja burnout -syndrooman lisääntyminen viime vuosina näyttävät, että paljon on vielä opittavaa ja kehitettävää, jotta terveyden ja tuottavuuden yhdistelmä muotoutuisi tasapainoiseksi työpaikoilla. Voimavaroja tukevia keinoja on mahdollista hyödyntää työarjessa aktiivisemmin. Työperäisen stressin tehokas hallinta vaikuttaa työelämän laatuun (quality of worklife, QWL) positiivisesti ja on kytköksissä työtyytyväisyyteen, mutta myös työn tuloksellisuuteen (Oancea & Cernamoriti & Gherman & Popescu 2023: 2). Tarvitaankin ajattelun ja toimintatapojen muutoksia, jotta työhyvinvointia voidaan vahvistaa, terveyttä edistää työpaikoilla ja näin mahdollistaa työntekijöille kestäviä työuria.

2.2 Työhyvinvointi

Historiallisesti ajatellen työhyvinvointi on stressitutkimusten synnyttämää tietoutta, jossa aluksi tutkittiin yksilön reagoitua stressoreihin ja vähitellen näkökulma laajentui kattamaan myös ympäristöä monitasoisesti. Työhyvinvoinnin määritelmiä on useita ja sen lähikäsitteitä ovat mm. terveys ja hyvinvointi.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM a) määritelmä työhyvinvoinnista sisältää työn, työn terveellisuuden, turvallisuuden, mielekkyyden ja hyvinvoinnin yhtenä kokonaisuutena,

joka vaikuttaa työntekijän työssä jaksamiseen, sitoutumiseen, tuottavuuteen ja sairauspoissaoloihin. European Network for Workplace Health Promotion puolestaan kuvailee, että työhyvinvointi on työntekijän terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, jossa yhteiskunta, työpaikka ja yksilö toimivat yhdessä kehittäen työpaikan organisaatiota, työpaikan toimintaa ja työntekijän osaamista sekä edistämällä heidän aktiivista osallistumistaan (ENWPH 2018.)

Dosentti Marja-Liisa Mankan mukaan kokonaisvaltainen työhyvinvointi rakentuu: 1) organisaatiosta, 2) johtamisesta, 3) työyhteisöstä, 4) työstä ja 5) työntekijästä, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Manka huomioi, että laaja-alainen työhyvinvoinnin käsite sisältää oppimisen ajatuksen, jossa kehittämistyön on mahdollista synnyttää työhyvinvointia edistäviä muutoksia. Työhyvinvointia voidaan myös luoda systemaattisen johtamisen avulla, yhtenä työpaikan strategiana, asettamalla tavoitteita ja seuraamalla sekä arvioimalla tuloksia. (Manka a.)

Kun ajatellaan, miten paljon vaikuttajia työhyvinvoinnilla on, tulee huomata, että edellä mainitut tekijät voivat toimia työhyvinvointia edistävinä tai heikentävinä resursseina. Maailman terveysjärjestön (WHO 2017) mukaan terveysriskit työpaikoilla rakentuvat mm. työoloista, työympäristöstä, psykologisesta stressistä, välineistä ja materiaaleista. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (EU-OSHA 2023) mukaan arviolta puolet työikäisistä kokevat työperäistä stressiä ja noin puolet työpaikan poissaoloista ovat stressiperäisiä. Lisäksi työperäinen stressi on lisääntynyt Covid-19 pandemian myötä (Leclerc & De Keuleneer & Belli 2022: 4).

Hyödyt työntekijän terveyden ja työhyvinvoinnin edistämisestä koskevat työpaikkaa, työntekijää ja koko yhteiskuntaa, sillä työhyvinvoinnin tukeminen voidaan nähdä myös yhtenä keinona riittävään työvoiman turvaamiseen tulevaisuudessa työikäisten määrän kaventuessa. Lukuina terveyden ja työhyvinvoinnin edistäminen työpaikoilla voi olla nähtävissä esim. sairauspoissaolojen ja ennenaikaisen eläköitymisen alentuneina kustannuksina sekä kustannussäästöjen kasvuna aineettoman pääoman lisääntymisen myötä mm. työntekijän kokeman terveyden ja jaksamisen kautta (THL 2022). Elinkeinoelämän keskusliitto (2018) on arvioinut yhden työntekijän sairauspoissaolon kustantavan työpaikalle n. 350-1000e päivässä työntekijän työtehtävän mukaan. Kunta 10 - tutkimuksen tuloksista nähdään, että sairauspoissaolot kuntatyöntekijöillä ovat vuositasolla 16–17 päivän luokkaa ja säilyneet tällä tasolla vuodesta 2013 saakka, esimerkiksi 2020 sairauspoissaolojen määrä oli 16,5 päivää (Kela 2021; TTL 2022.)

Yksi tapa vähentää työhön liittyviä sairauspoissaoloja ja edistää työntekijän työhyvinvointia on ennaltaehkäistä pitkäkestoista työperäistä stressiä ja burnout -syndroomaa. Fyysisen hyvinvoinnin lisäksi mentaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen ovat nousseet voimakkaasti esiin Covid-19 pandemian myötä. WHO on yhteistyössä International Labour Organisation (ILO) kanssa julkaissut tutkimusnäyttöön perustuvan ohjeistuksen mentaalisen terveyden tukemiseen työpaikoilla joulukuussa 2022. Ohjeistuksessa annetaan työpaikoille tietoa positiivisen mielenterveyden edistämisestä ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä sekä tarkempia ohjeita organisaatiotason- ja yksilötason interventioista, koulutuksista (esihenkilöille ja työntekijöille), suosituksista liittyen työllistymiseen ja mielenterveyden häiriöihin liittyviin poissaoloihin (WHO 2022 a.)

Työterveyslaitos (TTL b) kuvailee, että työpaikka, joka edistää työntekijän terveyttä ja työhyvinvointia mahdollistaa 1) terveellisten valintojen tekemisen työpaikalla, 2) kannustaa jatkuvaan oppimiseen ja 3) mahdollistaa yhteistä osallistumista terveyttä edistäviin tekoihin. Työpaikalla tehtävä terveyden edistäminen voi kohdistua mm. elintapoihin, johtamiseen, kokonaisvaltaiseen ergonomiaan, hyviin käytänteisiin, reisilientin organisaation rakentamiseen, **stressin ja uupumuksen hallintaan**, digitalisaatioon, tietoympäristön kehittämiseen, työajan joustavuuteen, työkyvyn kehittämiseen, työn imun mahdollistamiseen, työpaikan ilmapiirin kehittämiseen ja työyhteisön ongelmien minimoimiseen. (TTL b.) Työterveyslaitoksen julkaisu: Hyvinvointia työstä 2030-luvulla skenaario suomalaisen työelämän kehityksestä esittelee työelämän neljä muutosvoimaa 1) ajattelu- ja toimintatavat, 2) teknologia, 3) väestörakenne ja 4) ilmastonmuutos, joiden kautta on mahdollista varautua ja vaikuttaa tulevaan (Kokkinen 2020: 6–8).

Centers for Disease Prevention and Control (CDC 2016) näkemys puolestaan on, että työpaikan tulee toimia terveyttä edistävänä, terveyttä suojelevana ja sairauksia ehkäisevänä ympäristönä. Nelivaiheinen terveyden edistämisen prosessi työpaikalla sisältää: alkuarvioinnin, suunnitteluvaiheen, käyttöönoton ja arvioinnin. Terveyttä edistävissä malleissa ja suosituksissa työpaikoilla on kuitenkin omat haasteensa saada ne juurtumaan käytäntöön (Turpeinen & Ylisassi & Hirvonen & Laitinen 2016: 3), tarvitaan lisää tietoa, ymmärrystä, osaamista ja aktiivista yhteistyötä.

2.3 Salutogeeninen lähestymistapa terveyden edistämisessä

Sosiologi ja stressitutkija Aaron Antonovskyn (1923–1994) salutogeenisen lähestymistavan keskiössä ovat terveyden edistäminen ja terveyden syntyperä (Mittelmark &

Bauer 2017: 7). Terveyshuollossa vallitsevan sairauteen ja oireistoon keskittyvän biomedisiinisen näkökulman rinnalla tulisi Antonovskyn mukaan tutkia myös, mistä terveys rakentuu, miten yksilöä voidaan ohjata kohti terveyttä ja mitkä ovat terveyttä ylläpitäviä sekä edistäviä voimavaroja, joiden avulla kyetään vastustamaan haastavien elämäntilanteiden ja stressitekijöiden aiheuttamaa voimavarojen vajausta (Antonovsky 1987: 13).

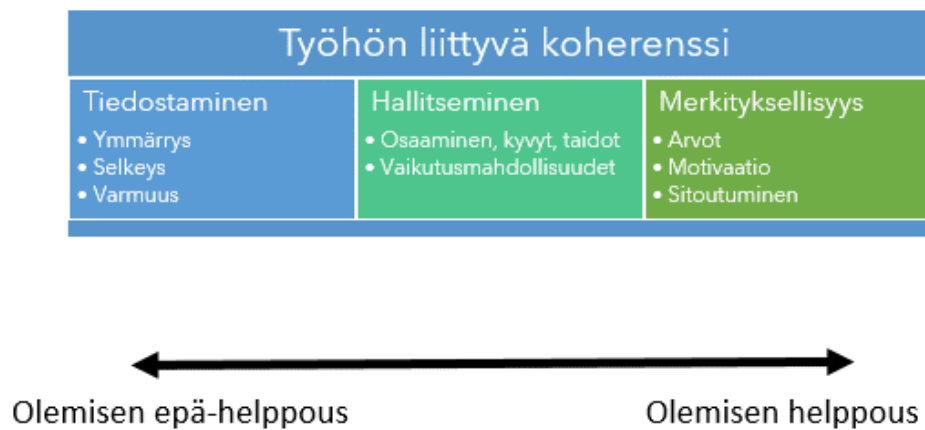
Salutogeenisessä lähestymistavassa terveyden olemusta kuvataan jatkumolla, jonka yhdessä päässä on ”olemisen helppous” (eng. ease) ja toisessa päässä olemisen ”epä-helppous” (eng. dis-ease) eli vaikeus olla (kuvio 2). Huomioitavaa on, että viiva dis-easen välissä on tarkoituksella laitettu ja kuvaa, miten yhteisellä jatkumolla molemmat olemisen muodot vaikuttavat ihmisessä samaan aikaan, mutta tämä on monissa käänöksissä jäänyt pois, jolloin keskeinen osa salutogeenisestä lähestymistavasta jää huomioimatta. (Vinje & Langeland & Bull 2017: 28.)

Antonovskyn mukaan terveys ja hyvinvointi perustuvat koettuun koherenssin kokemukseen (sense of coherence = SoC), missä kokijalla on elämänhallinnan ja dynaamisen luottamuksen orientaatio elämään. Antonovskyn mukaan ihmisellä on yleisiä vastusvoimavaroja ja erityisiä vastustusvoimavaroja, joiden avulla terveyttä voidaan ylläpitää, oli kyse sitten terveyttä uhkaavasta romahduksesta esim. sairaudesta tai muusta uhkaavaksi koetusta tilanteesta (Vinje & Langeland & Bull 2017: 29). Salutogeenisessä lähestymistavassa elämä on jatkuva terveyden kehitysprosessi, jossa kohdatut stressitekijät on mahdollista nähdä myös terveyttä edistävinä prosesseina, joihin mukaudutaan aktiivisen adaptaation kautta (Vinje & Langeland & Bull 2017: 28–29.)

Salutogeenisessä lähestymistavassa koherenssilla on kolme ominaisuutta, jotka ovat muodostuneet mm. elämäkokemusten ja kulttuurin kautta. Nämä ominaisuudet ovat **tiedostaminen, hallittavuus ja merkityksellisyys** (Antonovsky 1987: 16). Ihmisen kokemuksilla, myös kärsimyksellä on Antonovskyn (1996: 11) mukaan somaattinen, psyykkinen ja sosiaalinen aspekti, minkä vuoksi terveyshuollossa tulisi olla tietoteoria, joka huomioi kaikki nämä osat.

Koherenssin kokeminen ennakoi parempaa elämänlaatua ja on tämän vuoksi hyvä indikaattori terveyttä edistävässä käytänteissä (Eriksson & Lindström 2007: 942–943). On näyttöä, että vahva koherenssin kokemus auttaa selviytymään paremmin työperäisestä stressistä (Nilsen & Andel & Frizell & Kåreholt 2016: 1055) ja että sen voidaan nähdä olevan kyky selviytyä työperäisestä stressistä (Urakawa & Itoh 2014: 405).

Työhön liittyvä koherenssin kokemus (Work-SoC) sisältää edellä mainitut koherenssin kolme ominaisuutta: tiedostaminen, hallittavuus ja merkityksellisyys (kuvio 2). Tiedostaminen tarkoittaa ymmärrystä työstä, sen rakenteesta, työn selkeydestä ja varmuudesta. Hallittavuus tarkoittaa työntekijän resurssien ja työn vaatimusten suhdetta, miten työntekijä arvioi omia kykyjään selviytyä työympäristössään ja vaikutusmahdollisuuksiaan. Merkityksellisyys puolestaan kuvaa työntekijän kokemusta siitä, onko panostus omaan työhön vaivan arvoista, miten yhtenevät työntekijän ja työpaikan arvomaailmat ovat, joiden vaikutus on nähtävissä työntekijän motivaatiossa ja työhön sitoutuneisuudessa (Grødal & Innstrand & Haugan & André 2019: 1.)



Kuvio 2. Työhön liittyvä koherenssi salutogeenisen lähestymistavan mukaisesti.

Vahvan koherenssin kokemuksen on todettu vähentävän työperäistä stressiä, suojaen burnout -syndroomalta, depressiolta, ahdistukselta ja traumaperäiseltä stressihäiriöltä (González-Siles & Martí-Vilar & González-Sala & Merino-Soto & Toledano-Toledano 2022: 15).

Salutogeenista lähestymistapaa on käytetty myös Suomessa mm. mittaamaan koherenssin avulla työhyvinvointia. Pro gradu -tutkielman mukaan koherenssia arvioiva koherenssin mittari kuvaa työhyvinvointia toimivasti. Tutkimus huomioi, että koherenssi (SoC) yleisenä elämän eheyden kokemuksena ja työhön liittyvä koherenssi (work-SoC) voivat olla erilaisia ja näin kontekstistaan riippuvia. (Ala-Poikela & Ravantti 2014: 92–93). Lisäksi kandidaatin tutkielmassa on havaittu viitteitä, että koherenssin kokemus on

vaikutusaltis työhön liittyville resursseille ja työn psykososiaaliselle ympäristölle sekä toimivan moderoivana vaikuttajana epäedullisissa työoloissa (Latvala 2023: 2).

2.4 Työperäinen stressi ja burnout -syndrooma

Työperäinen stressi on osa psykologista stressiä (Yang & Qiao & Xiang & Wenzhen & Gan & Chen 2019: 2390). Työperäisen stressin on todettu olevan läsnä astman, diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän (MBO) puhkeamisvaiheessa sekä sairauden kehityessä (Yang ym. 2019: 2390). Lisäksi työperäisellä stressillä on yhteys mm. migreeniin (Staveren 2021: 4).

Pitkittyessään työperäinen stressi voi johtaa burnout -syndroomaan, jonka terveyshaittoja ovat mm. verenkiertoelimistön vaivat, suolistoon liittyvät vaivat, päänsärky, lihaskivut, unettomuus, alttius tulehduksille ja mahdollisille sydänsairauksille (Edú-Valsania & Laquía & Moriano 2021: 11). Burnout -syndrooma heikentää kognitiivista toimintaa kuten toiminnanohjausta, huomiokykyä, työmuistin toimintaa, tiedonkäsittelyn nopeutta, episodista muistia ja negatiivinen vaikutus lisääntyy sen mukaan, mitä vaativampaa työtä kognitiivisesti tehdään (Gavelin ym. 2021: 100).

Maailman terveysjärjestön (WHO 2020) mukaan työn konteksti ja työn sisältö vaikuttavat työperäiseen stressiin joko 1) positiivisina ja lyhytaikaisena vaikutuksena tai 2) pitkäaikaisempina vaikutuksena, jolloin kroonistuminen uhkaa työntekijän terveyttä. Työperäistä stressiä syntyy, kun työssä kohdatun tilanteen vaatimukset lähes kuluttavat tai jopa ylittävät työntekijän voimavarat ja työntekijän oma tulkinta tilanteesta korostaa sen merkitystä (Duodecim 2022). Psykkinen vaikutus muodostuu tämän ristiriidan myötä.

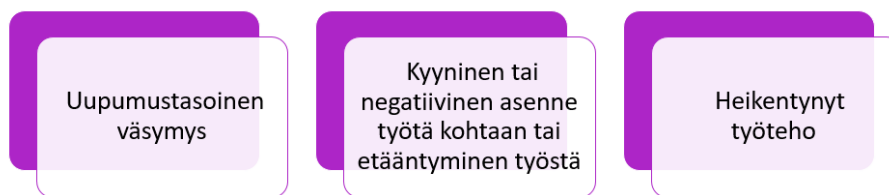
Työn psykososiaalinen ympäristö vaikuttaa siihen, miten stressaavana oma työ koetaan (Memish & Martin & Bartlett & Dawkins & Sanderson 2017: 214). Työturvallisuuskeskus (Työturvallisuuskeskus a) kuvailee, että psykososiaalinen työympäristö koostuu mm. työn johtamisesta, yksilön käyttäytymisestä työyhteisössä, yhteistyöstä, työn organisoimisesta, viestinnästä ja vuorovaikutuksesta. Nämä tekijät puolestaan muovaavat työpaikan arvorakenteita, vastuunjakoja, kulttuuria ja vaikuttavat työn sisältöön. Työpaikka on monitahoinen ympäristö, jossa työntekijään kohdistuu monesta suunnasta terveyttä ja hyvinvointia uhkaavia ja vahvistavia tekijöitä. (Työturvallisuuskeskus a.)

Työturvallisuuslaitoksen mukaan jokaisessa työssä on omat haasteensa ja kuormitustekijänsä riippumatta työntekijästä, työpaikan koosta tai toimialasta. Vuorovaikutus ihmisen ja työn sekä muiden työhön liittyvien ihmisten välillä muodostaa kokemuksia, joiden kautta työntekijä kokee kuormitusta. Psykkiset kuormitustekijät ovat yhteydessä työntekijän voimavaroihin ja työn asettamien vaatimusten ja haasteiden tasapainoon. Tällaisia kuormitustekijöitä ovat esim. suuri vastuu ihmisestä, vähäiset vaikutusmahdollisuudet itsesääteelyyn, liian suuri työkuorma, jatkuva kiire, jatkuva muutos, jatkuvat keskeytykset, vähäinen arvostus tai vähäinen palaute, työn valuminen vapaa-ajalle, pitkäaikainen epävarmuus ja epäselvät tavoitteet. (Työturvallisuuslaitos c.)

Vuorovaikutus työyhteisössä liittyy sosiaaliseen kuormitukseen ja vaikuttaa työntekijään työympäristön esim. epätasa-arvon kokemusten, työyhteisön ongelmien, huonon tai epäasiallisen työkäyttämisen, haasteellisten asiakastilanteiden, johtamisen negatiiviset vaikutusten, yksintyöskentelyn, heikon tiedonkulun, eristyneisyyden ja sosiaalisten suhteiden ongelmien muodossa. (Työturvallisuuslaitos d.)

Rakenteellisen teorian (Structural Theory) mukaan selviytymisen strategioiden toimimattomuus johtaa työntekijän kokemaan epäonnistumista, joka laajenee koskemaan myös muita työsuorituksia, heikentäen omaa kokemusta itsestä hyvänä työntekijänä ja johtaen henkiseen uupumukseen sekä burnout -syndroomaan. Etäännyminen muodostuu uudeksi selviytymisen strategiaksi (Edú-Valsania & Lagúia & Moriano 2022: 6.)

WHO:n (2023) mukaan burnout -syndrooma on ammatillinen ilmiö ja sen määritelmä on tarkennettu ICD-11 (International Classification of Diseases) tautiluokituksessa. Huomioitavaa on, että burnout -syndroomaa ei ole luokiteltu sairautena vaan se on kirjattu tautiluokituksessa osioon, jossa nimetään terveyteen vaikuttavia tekijöitä, minkä vuoksi asiakas voi hakea apua terveyspalveluista. ICD-11 kuvaa burnout -syndrooman kolmitahoisena (kuvio 3), johon kroonisen työperäisen stressin riittämätön hoitaminen tai hallitseminen johtaa.



Kuvio 3. Burnout -syndrooman kolmitahoisuus (WHO 2023).

ICD-11 luokitukseen on kirjattu, että burnout -syndrooma on työhön liittyvä ilmiö, eikä sitä tulisi käyttää muissa konteksteissa. (WHO 2019). Kansainvälisesti käytetty Maslach Burnout Inventory (MBI) on 1980-luvulla Maslachin ja Jacksonin kehittämä työuupumuksen arviointimenetelmä, jonka 22 kysymystä selvittää onko henkilöllä burnout -syndrooma (Maslach & Schaufeli & Leiter 2001: 401). Arviointimenetelmästä on kaikille sopiva yleinen versio, mutta siitä on myös räätälöityjä versioita eri ammattiryhmille. MBI:n kysymykset jakautuvat kolmeen kategoriaan mitaten: 1) uupumusta, 2) depersonalisaatiota eli etääntymistä ja 3) ammatillisen itsetunnon tai ammatillisen tehokkuuden tilaa (Raudenska ym. 2019: 556).

Työpaikka ja ammatillinen ympäristö voivat mm. kuluttaa, tuhota, vahvistaa, kehittää tai ylläpitää työntekijän psykologisia resursseja. Burnout -syndrooma on nykytutkimusten mukaan seurausta negatiivisista työolosuhteista (esim. työn sisältö, työn rakenne tai työpaikan vuorovaikutussuhteet), eikä siis yksilön persoonallisuudesta tai yksilöllisistä ominaisuuksista johtuvaa, mutta edelleen yksilöön kohdistuu enemmän interventioita kuin varsinaiseen burnout -syndrooman synnyttäjänsä eli työpaikkaan ja siellä valitseviin työolosuhteisiin. (Edú-Valsania & Lagúia & Moriano 2022: 1, 7, 21.)

Edú-Valsania & Lagúia & Morianon (2022: 4) mukaan Burnout -syndroomasta on tunnistettu kolme alatyyppeä, joissa on nähtävissä:

1. korkea sitoutuminen ja kunnianhimoisuus, aktiivinen selviytymistapa työntekijällä, joka työskentelee uupumukseen saakka
2. tylsistyminen, alihaasteellinen ja mekaaninen työ, eskapistinen selviytymistapa työntekijällä, joka tekee monotonista, toistotyötä

3. uupunut, ei vaikutusmahdollisuuksia, toivottomuutta, ei palautetta työn tulok-
sista, passiivinen selviytymistapa työntekijällä, joka kokee, ettei ole riittävän pä-
tevä työhönsä ja sitoutuneisuus heikentyy.

Fysioterapeutit kuten muutkin terveydenhuollon ammattiryhmät ovat suuressa riskissä sairastua pitkäkestoisen stressin myötä kehittyvään burnout -syndroomaan. Riskitekijöitä, jotka altistavat fysioterapeutteja burnout -syndroomalle on selvitetty. Tuoreen, alustavan katsauksen (Burri ym. 2021: 21) mukaan tiedossa on neljä riskitekijää, joita ei voida välttää: ikä, sukupuoli, työkokemus vuosina ja vähäinen työkokemus. Lisäksi tiedossa on 49 riskitekijää, joita voidaan välttää ja joihin on mahdollista vaikuttaa. Katsauksen tulokset suuntaavat huomiota yksilön vastuusta työympäristöön, josta suurin osa vältettävissä olevia riskitekijöitä löytyi. Riskitekijät, jotka aiheuttavat burnout -syndroomaa, mutta joita voidaan välttää, liittyvät 1) työpaikkaan, 2) työympäristöön, 3) psykologisiin tekijöihin ja 4) sosiodemografisiin riskitekijöihin. (Burri ym. 2022: 1, 3, 9–22.)

2.5 Selviytymisen strategiat

Selviytymisen strategioiden taustalla voidaan nähdä Darwinin ajatusmaailmaa, jossa ulkoisen ympäristön hallittavuuden ja ennakoitavuuden avulla eläinkunta pyrkii selviytymään uhkaavista vaaroista hermojärjestelmänsä avulla. Ihmisen kohdatessa psykologista stressiä, käydään läpi tietoinen arviointiprosessi tilanteen uhkaavuudesta ja selviytymisen strategia on keino, minkä avulla tilanteesta ja sen nostattamista tunteista pyritään selviytymään. Selviytymisen strategiat voidaan määritellä käytökseen ja kognitiiviseen toimintaan liittyvinä, arvioituina ja jatkuvasti muuttuvia strategioita, joiden avulla pyritään hallitsemaan sisäisiä ja ulkoisia olosuhteita. Oppimisen kautta tutuissa tilanteissa voidaan toimia samalla tavalla kuin aiemmin ja tällöin kyse on enemmänkin automaattisesta vasteesta, kun varsinaista selviytymisen strategian arviointiprosessia ei tarvitse enää tehdä. (Lazarus & Folkman 1983: 19, 118, 131–132, 141–142.)

Salutogeenisen lähestymistavan mukaan muutostekijöitä eli stressoreita kohdataan elämässä jatkuvasti, eikä varsinaista homeostaasia ole vaan ihminen on jatkuvan adaptaation äärellä. Salutogeenisessä lähestymistavassa stressorit pyritään näkemään terveyttä edistävän muutoksen alkuna, jossa jatkuvan oppimisprosessin avulla voidaan edetä kohti parempaa terveyttä, kun terveydenluketaito kehittyy. Tiedon, kokemusten ja jatkuvan oppimisen avulla suhde ympäröivään maailmaan lisääntyy ja edistää terveyden

jatkumolla etenemistä kohti olemisen helppoutta. Lisäksi salutogeeninen lähestymistapa korostaa ihmisen kykyä käyttää sisäisiä ja ulkoisia voimavarojaan stressaavissa tilanteissa (Eriksson 2017: 92–94.)

Positiiviset selviytymisen strategiat sisältävät aktiivista toimintaa, kun taas välttely ja passiivisuus voivat tuottaa negatiivisia vaikutuksia. Selviytymisen strategiat ja työtyytyväisyys ovat yhteydessä burnout -syndroomaan (Friganović & Selic & Ilie & Sedic 2018: 21.)

3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää fysioterapeuttien terveyttä ja työhyvinvointia työpaikoilla tiedon avulla. Tarkoituksena on selvittää, millaisia selviytymisen strategioita fysioterapeutit käyttävät burnout -syndroomaan liittyen, strategioiden vaikutusta työhyvinvointiin sekä mitä keinoja tutkimukset suosittelivat työpaikoille fysioterapeuttien burnout -syndroomaan liittyen, edistämään työhyvinvointia. Opinnäytetyön tarjoamasta tiedosta voivat hyötyä fysioterapeutit, fysioterapeuttien työpaikan edustajat, työterveyshuollon edustajat ja päättäjät.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä selviytymisen strategioita fysioterapeutit käyttävät burnout -syndroomaan liittyen?
2. Miten fysioterapeuttien käyttämät selviytymisen strategiat burnout -syndroomaan liittyen vaikuttavat heidän työhyvinvointiinsa?
3. Mitä keinoja tutkimukset suosittelivat työpaikoille fysioterapeuttien burnout -syndroomaan liittyen?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Tässä luvussa esitellään kirjallisuuskatsausta tutkimisen menetelmänä ja kuvataan kirjallisuuskatsauksen prosessin eteneminen.

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimisen menetelmä, jolla on ajattelua ja toimintaa eteenpäin ohjaava tavoite. Valikoituihin alkuperäistutkimuksiin luodaan tutkiva katsaus ja tuodaan näkyväksi siihen liittyviä kriittisiä huomioita. Lisäksi kirjallisuuskatsauksella voidaan ajatella olevan kestävä tulevaisuuden edellytykset kokoamalla tietoa ja antamalla parhaimmillaan suuntia, joihin tutkimusten rajoitettuja määrärahoja voisi kohdentaa. (Vilka 2023: Luku 1. Kirjallisuuskatsaus metodina.)

Kirjallisuuskatsaus on yläkäsite neljälle erilaiselle katsaukselle: meta-analyysille, systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle, integratiiviselle kirjallisuuskatsaukselle ja narratiiviselle kirjallisuuskatsaukselle. Vaikka jokaisella katsauksen lajilla on tietyt ominaispiirteet, yhdistää kaikkia tarkkuus, analyttisyys ja monimenetelmällisyys. Lisäksi läpinäkyvyys mahdollistaa toistettavuuden. (Vilka 2023: Luku 1. Kirjallisuuskatsaus metodina.)

Narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii ymmärtämään ilmiötä selvittämällä, mitä aiheesta tiedetään keskeisiä käsitteitä etsien ja kuvaamalla näiden välisiä suhteita. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen, mutta luoneeltaan se on muita katsauksia väljempi. Katsausprosessin edetessä tutkija voi vielä muuttaa tutkimuskysymyksiä ymmärryksen laajentuessa ja kohdentaa katsausta uudelleen, mutta tästä narratiivista kirjallisuuskatsausta on kritisoitu. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tutkimustapa ei välttämättä ole yhtä läpinäkyvä kuin systemaattisen katsauksen, mutta tälle ei myöskään ole mitään estettä. (Vilka 2023, luku 1; Kangasniemi ym. 2013: 296.)

Narratiivista kirjallisuuskatsausta käytetään mm. hoito- ja terveystieteellisissä tutkimusten metodina, jossa tuloksena saadaan laadullinen, argumentoiva yleiskatsaus. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella on oma paikkansa tutkimusmenetelmänä, eikä sen tarkoitus ole kilpailla muiden katsausten kanssa. Hyvin toteutettuna, hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, narratiivinen kirjallisuuskatsaus voi tuoda esiin muita tutkimuksia täydentävää tietoa ja näin osaltaan rakentaa selkeämpää ymmärrystä ilmiöstä. (Kangasniemi ym. 2013: 291–230, 289–299.)

4.2 Aineiston keruu

Tämä opinnäytetyö eteni prosessinomaisesti kevästä 2022 kevääseen 2023. Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä (kuvio 4.) vaiheessa asetettiin tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat katsauksen etenemistä.



Kuvio 4. Kirjallisuuskatsauksen prosessi.

Sopivien tutkimuskysymysten selkeyttämistä varsinaista hakustrategiaa varten hyödynnettiin osaa PICO-formaatista, jossa: P (population) = ongelma tai kohderyhmä, I (intervention) = interventio, C (control) = kontrolliryhmä ja O (outcome) = lopputulosmuuttujat. Kontrolliryhmää ei kuitenkaan tässä opinnäytetyössä asetettu, joten osat muodostuivat: P= fysioterapeutit, I= selviytymisen strategiat ja O (toiseen tutkimuskysymykseen liittyen) = selviytymisen strategioiden vaikutukset työhyvinvointiin. Kolmannen tutkimuskysymyksen osalta PICO-formaattia ei käytetty.

- P = kohderyhmä = fysioterapeutti TAI fysioterapeutit, physical therapist OR physiotherapist OR physical therapists OR physiotherapists OR physical therapists' OR physio therapists'
- I = selviytymisen strategiat = coping OR coping strategies OR coping methods

- O = vaikutukset työhyvinvointiin = work wellbeing OR work related health OR well-being at work

Riittävän kattavien hakusanojen löytämiseen käytettiin Yleistä suomalaista ontologiaa (YSO) ja Medical Subject Headings (MeSH) asiasanastoa, minkä jälkeen tehtiin alustavia hakuja. Alustavien hakujen avulla testattiin hakusanoja tavoitteena muodostaa sopiva hakulauseke. Lisäksi sopivan hakulausekkeen muodostamiseen saatiin apua Metropolian kirjaston informaatikolta, minkä jälkeen tutkimusaineisto kerättiin sosiaali- ja terveysalan tietokannoista CINAHL ja PubMed sekä monialaisesta ProQuest Central -tietokannasta (taulukko 1) sisään- ja poissulkukriteerien (taulukko 2.) mukaisesti syksyn 2022 ja kevään 2023 aikana. Aineiston hakuprosessi oli aikaa vievää ja hakuja tarkistettiin useaan kertaan eri hakulausekkeilla.

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt hakulausekkeet.

Tietokanta	Hakusanat
ProQuest Central	Physical therapists burnout coping
PubMed	Burnout and physiotherapists AND burnout coping
CINAHL	Physical therapists burnout coping

Hakusanoja ja hakulausekkeita voi yhdistää toisiinsa Boolean operaattoreilla, jotka ovat AND (=ja), OR (=tai) ja NOT (=ei). Fysioterapeutteja voi kutsua useammalla kuin yhdellä tavalla englannin kielellä, joten hakuja tehdessä hyödynnettiin aluksi OR-operaattoria. Hakulausekkeiden yhdistäminen AND-operaattorilla ei toiminut kaikissa tietokannoissa, mutta parhaimmillaan se rajasi hakutuloksia tarkemmin. NOT-operaattoria ei hyödynnetty tämän opinnäytetyön hakuja tehdessä.

Opinnäytetyön tutkimusaineistoksi haettiin tutkimuksia, jotka olivat (taulukko 2.) vertaisarvioituja, vastasivat tutkimuskysymyksiin, olivat englannin tai suomen kielellä kirjoitettuja ja olivat ajallisesti julkaistu 2015–2023 vuosien aikana. Lisäksi metodologiseksi kriteeriksi asetettiin, että selviytymisen strategioita ja burnout -syndroomaa oli tutkittu validoidulla mittarilla.

Taulukko 2. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Aineisto on englannin tai suomen kielellä kirjoitettu	Aineisto on tehty muulla kielellä kuin suomeksi tai englanniksi
Aineisto on rajattu 2015–2023 koskeviin artikkeleihin	Aineisto on rajatun ajan ulkopuolella
Vertaisarviointi on tehty	Vertaisarviointia ei ole tehty
Tutkimuksessa on käytetty selviytymisen strategian mittaria esim. mini-COPE, CISS	Tutkimus on tehty ilman validoituja mittareita
Tutkimuksessa on käytetty burnout -syndrooman tutkimiseen validoitua mittaria esim. MBI	

Tutkimusaineisto tietokannoista valikoitui ensin otsikon, sitten abstraktin ja sitten sisälön mukaan (kuvio 5.). Fysioterapeuttien burnout -syndroomasta löytyi useita tutkimuksia, mutta vain viisi tutkimusartikkelia vastasi sisäänottokriteereitä tähän katsaukseen.

Tieteellisen aineiston hakuprosessi ja valinta



Kuvio 5. Tutkimusaineiston hakutulokset tietokannoista.

Suomenkielistä aineistoa etsittiin lehdistä Medic, Tiede ja tutkimus, Tieteellisistä verkolehdestä, mutta sopivia ei löytynyt. Lisäksi vapaita hakuja tehtiin hakusanoilla: fysioterapeutin työuupumus, fysioterapeutin burnout ja fysioterapeutin työhyvinvointi, fysioterapeutit ja työuupumuksen selviytymisen strategiat, mutta sisäänottokriteereitä vastannutta aineistoa ei löytynyt.

Aineiston kokoamisen jälkeen tehtiin tutkimusaineiston laadun arviointi JBI:n poikkileikkaustutkimuksen tarkistuslistaa käyttäen (liite 2). Tämän jälkeen aikaa käytettiin aineistoon tutustumiseen. Artikkelit luettiin läpi useaan kertaan muistiinpanoja ja huomioita kirjaten, minkä jälkeen opinnäytetyö eteni aineiston käsittelyyn, tulosten analysointiin ja johtopäätöksiin. Lisäksi eettisyyttä ja luotettavuutta arvioitiin prosessin aikana. Seuraavassa osiossa esitellään valittu tutkimusaineisto.

4.3 Aineiston esittely

Kirjallisuuskatsaukseen löytyi viisi artikkelia (liite 1), jotka sisälsivät tutkimusta fysioterapeuttien selviytymisen strategioista burnout -syndroomaan liittyen, kuvasivat strategioiden vaikutuksia työhyvinvointiin ja antoivat suosituksia, miten työpaikoilla voitaisiin tehdä liittyen fysioterapeuttien burnout -syndroomaan liittyen, edistämään heidän työhyvinvointiaan. Kaikissa viidessä tutkimuksessa oli käytössä validi mittari selviytymisen strategioille ja burnout -syndroomalle. Kolme tutkimuksesta oli poikkileikkaustutkimuksia, yksi pilottitutkimus ja yksi kyselytutkimus. Neljä tutkimusta oli puolalaisia (n= 4) ja yksi eteläafrikkalainen (n =1). Tutkimusten otoskoot vaihtelivat n=70 ja n=171 välillä. Fysioterapeuttien työpaikat sisälsivät sekä julkisia että yksityisen puolen työpaikkoja. On huomioitava, että koska aineisto on näin suppea, tutkimusten tuloksia ei voida yleistää, näin ollen tämä katsaus voi tarjota vain alustavan tiedonannon aiheeseen.

Aineisto 1 (liite 1): Pilottitutkimukseen osallistuneista 70 puolalaisesta fysioterapeuteista parantolassa työskenteli 51 %, yksityisellä vastaanotolla 12 % ja julkisessa avohoidossa 7 %. Tutkimus mittasi burnout -syndroomaa OLBI, the Oldenburg Burnout Inventoryllä, koettua stressiä PSS-10, the Perceived Stress Scalella sekä hyödynsivät Carverin the Brief Coping Orientation to Problems Experienced eli mini-COPE-menetelmää tutkimaan fysioterapeuttien äärimmäisissä työ stressitilanteissa käyttämiä selviytymisen strategioita. Mini-COPE koostuu 28 väittämästä, jotka voidaan yhdistää joko tehtäväkeskeiseen tai tunnekeskeiseen selviytymisen strategiaan ja mittarin mukaan suurimmat pistemäärät kertovat, mitä strategiaa on käytetty eniten. Mittarin sisältämät 14

selviytymisen keinoa on esitetty kuviossa 6. (Kowalska & Chybowski & Wójtowiczin 2021: 1–4.)



Kuvio 6. Mini-COPE (Kowalska & Chybowski & Wójtowicz 2021: 8).

Kowalska & Chybowski & Wójtowiczin (2021) tutkimustulokset osoittivat, että fysioterapeutit käyttivät selviytymisen strategioina aktiivista toimintaa, suunnittelua, hyödynsivät emotionaalista tukea ja positiivista uudelleenmäärittelyä. Merkittävää eroa ei tullut esiin eri työpaikoilla työskentelevien fysioterapeuttien käyttämissä selviytymisen strategioista. Parantolassa työskentelevät käyttivät enimmäkseen aktiivista toimintaa, suunnittelua ja emotionaalista tukea, kun taas avohoidon puolella työskentelevät fysioterapeutit hyödynsivät aktiivista toimintaa, hyväksymistä ja suunnittelua. Naiset olivat miehiä aktiivisempia emotionaalisen tuen, laitteiden tuen ja itsensä harhauttamisen käytössä. Varttuneemmat fysioterapeutit, joilla työkokemusta oli kertynyt yli 21 vuotta, osasivat tehdä positiivista uudelleenmäärittelyä, kun taas nuoremmat fysioterapeutit käyttivät sanallista purkamista. Työpaikoille suositeltiin kehitettäväksi nykyaikainen strategia työntekijän terveyden suojelemiseksi, tekemään säännöllistä seuranta ja arviointia sekä minimoimaan työn haitat ja vaarat. (Kowalska & Chybowski & Wójtowiczin 2021: 1, 10.)

Aineisto 2 (liite 1): Verkossa toteutuneeseen poikkileikkauskyselyyn osallistui 171 eteläafrikkalaista fysioterapeuttia, joista 43,3 % oli toiminut Covid-19 potilaiden fysioterapeuttina ja loput 56,7 % ei ollut osallistunut Covid-19 potilaiden hoitoon. Hassem & Israel & Bermath & Variavan (2022: 1–3) käyttämät mittarit tutkimuksessa olivat: yksi osa the Global Physical Health Scale:sta (GPH-4), yksi osa the Global Mental Health Scalesta (GMH-4), the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Burnout Short Version (BMS), the Connor-Davidson Resilience Scale (SD-RISC) ja kuusi avointa kysymystä Covid-19 kokemuksista. Lisäksi tutkimuksessa käytettiin Carverin the Brief COPE Inventorya selvittämään fysioterapeuttien käyttämiä selviytymisen strategioita. Tutkimus kuvailee, että selviytymisen strategioita on kaksi: 1) mukautuva selviytymisen strategia, jossa käytetään positiivisia tai rakentavia selviytymisen keinoja tai 2) sopeutumaton selviytymisen strategia, jonka vaikutukset voivat olla terveydelle negatiivisia. Mittari koostui 28 osiosta. (Hassem & Israel & Bermath & Variava 2022: 1–3.)

Hassem & Israel & Bermath & Variavan (2022) tutkimustulokset kertovat, että fysioterapeutit saivat etusijassa tukea puolisoilta, perheeltä, ystävilta ja asuintovereilta sekä voimavaroja liikunnasta sekä harrastuksista. Työtoverit ja työhön liittyvät tiimit olivat työpaikan tukiverkoston, mutta johdon tukea ei saatu lainkaan tai se oli hyvin vähäistä. Asiakaskunnasta riippumatta, oliko fysioterapeutti terapoinut Covid-19 potilaita taikka ei, tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit raportoivat käyttävänsä adaptiivisen selviytymisen strategioita. Osalla Covid-19 asiakkaiden fysioterapeuttina toimineista fysioterapeuteista oli myös sopeutumattomia selviytymisen strategioita käytössään esim. itsesyytös ja etääntyminen. (Hassem & Israel & Bermath & Variava 2022: 6.)

Tutkimuksen kehitysehdotuksia työpaikoille olivat organisatorisen tuen lisääminen, selkeiden ohjeiden ja protokollien kehittäminen, johdon ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen kehittäminen, työvoiman riittävyyden varmistaminen, työtyytyväisyyden edistäminen, interventioiden lisääminen aktiivisia selviytymisen strategioita opettamaan, lisäämään ammatillista osaamista ja keinoja mielen hyvinvointia edistämään kuten: psykoedukatiiviset interventiot verkossa, lisäkoulutukset ja tukipalveluiden saatavuuden varmistaminen (esim. vertaistuki ja mielenterveyspalvelut). (Hassem & Israel & Bermath & Variava 2022: 7.)

Aineisto 3 (liite 1): Poikkileikkaustutkimukseen osallistui 170 puolalaista fysioterapeuttia. The Subjective Work Assessment Questionnaire (SWAQ), the Oldenberg Burnout Inventory (OBI), the Perceived Stress Scale (PSS-10) ja the Brief Coping Orientation to

Problems Experienced (mini-COPE) olivat tutkimuksen mittarit. Tutkimustulosten mukaan fysioterapeutit käyttivät selviytymisen strategioina eniten suunnittelua, aktiivista toimintaa ja emotionaalista tukea äärimmäistä työstressiä kohdatessaan. Tutkimuksessa todettiin, että fysioterapeuttien työ terveydenhuollossa altistaa heidät äärimmäiselle työstressille, joka pitkittyessään voi johtaa burnout -syndroomaan. (Wójtowicz & Kowalska 2023: 1, 3, 7.)

Tutkimuksen mukaan fysioterapeutit hyötyvät psykologisesta tuesta ja vertaistuesta, joiden tulisi olla standardin omaisesti osa työhön liittyviä tukitoimia. Lisäksi fysioterapeutit hyötyvät psykologisista interventioista ja psykologisen tuen interventioista. Tutkimuksen mukaan työperäisen stressin ennaltaehkäisyyn pyrkivien ohjelmien tulisi kohdistua riskien tunnistamiseen ja niiden eliminoimiseen sekä psykososiaalisten tekijöiden vaikutukset tulisi huomioida. (Wójtowicz & Kowalska 2023: 6.)

Aineisto 4 (liite 1): Poikkileikkaustutkimuksessa tutkittiin 117 puolalaista fysioterapeuttia Maslach Burnout Inventory (MBI) ja Endlerin ja Parkerin Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) mittareilla. CISS-menetelmässä on 48 väittämää, jossa eri selviytymisen strategian käytön yleisyyttä arvioidaan Likert -asteikolla. Menetelmän tulokset jakavat vastaukset: 1) tehtäväkeskeiseen strategiaan, 2) tunnekeskeiseen strategiaan ja 3) välttämisen strategiaan. (Nowakowska-Domagala & Jablkowska-Górecka & Kostzanowska-Jamakowska & Mortón & Steczl 2015: 1–2.)

Tutkimustulokset osoittavat, että selviytymisen strategiat vaikuttavat yksittäisinä, eikä tilastollisesti merkittäviä todisteita löytynyt selviytymisen strategioiden keskinäisistä suhteista. Tehtäväkeskeisellä strategialla oli heikko negatiivinen yhteys burnout -syndroomaan ja tunnekeskeisellä strategialla oli heikko positiivinen yhteys burnout -syndroomaan. Tehtäväkeskeiset strategiat vaikuttavat korreloivan negatiivisesti burnout -syndrooman kanssa. Lisäksi tutkimuksen mukaan fysioterapeutit hyötyvät, osana heidän ammatillista kehitystään, selviytymisen strategioihin liittyvästä koulutuksesta, joilla vaikuttaa olevan burnout -syndroomaa ennaltaehkäisevä vaikutus. (Nowakowaska-Domagala & Jablkowska-Górecka & Kostzanowska-Jamakoška & Mortón & Steczl 2015: 3–4, 7.)

Aineisto 5 (liite 1): Poikkileikkaustutkimukseen osallistui 155 puolalaista fysioterapeuttia. Tutkimuksen mittarit olivat the Maslach Burnout Inventory (MBI) puolalainen versio, Work Locus of Control Scale (WLS), Coping Inventory for Stressful situations (CISS)

puolalainen versio. Tutkimuksen mukaan burnout -syndroomasta kärsivien fysioterapeuttien työsuoritusten tehokkuus ja sitoutuneisuus työhön näyttää heikkenevän. Fysioterapeutit, jotka kokivat äärimmäistä stressiä aiheuttavan tilanteen vaikeasti kontrolloitavissa, oli enemmän burnout -syndrooman kokemuksia kuin fysioterapeuteilla, jotka käyttivät aktiivisen toiminnan selviytymisen strategiaa. Sisäisen kontrolliodotuksen eli hallintakäsityksen omaavat fysioterapeutit hyödynsivät enemmän aktiivisen selviytymisen strategioita, jotka olivat yhteydessä hyvinvointiin, kun taas ulkoisen kontrolliodotuksen omaavat käyttivät selviytymisen strategioita, jotka vähensivät hyvinvointia. Tunne pohjainen selviytyminen ja ongelmakeskeinen selviytyminen näyttävät medioivan ulkoisen kontrolliodotuksen ja burnout -syndrooman välistä suhdetta. Selviytymisen strategiat medioivat kontrolliodotusta ja emotionaalista hyvinvointia. (Wilski & Chemielewski & Tomczakin 2015: 875, 883–884.)

Tutkimuksen mukaan burnout -syndrooman ennaltaehkäisyyn on kaksi keinoa, joista ensimmäisenä johdon tulisi muokata fysioterapeuttien työolosuhteita niin, että fysioterapeuttien autonomiaa tuetaan, heidät osallisesta työn suunnitteluun ja päätöksentekoprosessiin ja tarjotaan mahdollisuuksia työn kiertoon. Toiseksi tehtäväkeskeisten selviytymisen strategioiden käyttöä työhaasteissa tulisi edistää, jolloin kontrollin kokemus lisääntyy. (Wilski & Chemielewski & Tomczakin 2015: 884.)

Tutkimuksen mukaan säännöllistä seuranta tulisi tehdä fysioterapeuttien työhyvinvointiin liittyen ja terveyden edistämisen toimia tulisi kohdentaa, jotta burnout -syndrooman varhainen toteaminen olisi mahdollista ja mentaalista hyvinvointia voitaisiin edistää. Lisäksi työperäiseen stressiin kohdistuvien interventioiden tulisi pohjautua burnout -syndroomaan altistavien riskien tunnistamiseen ja poistamiseen. (Wilski & Chemielewski & Tomczakin 2015: 875, 883–884.)

4.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysissä tutkimusaineistoa käydään läpi tutkivan lukemisen kautta, joka mahdollistaa kokonaisuuksien rakentamista (Vilka 2023: Luku 3: Uuden tiedon muodostaminen ja arviointi). Useaan kertaan tutkimusaineiston lukeminen auttoi saamaan selkeän kuvan aineistosta ja mahdollisti havaintojen tekemisen. Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi tehtiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti.

Sisällönanalyysissä kootun tutkimusaineiston sisältö kartoitetaan ja ryhmitellään yleiseen ja tiiviiseen muotoon merkityksiä etsin, minkä jälkeen tekstianalyysin pohjalta tehdään johtopäätöksiä. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä voidaan pitää kolmivaiheisena, jossa ensin aineisto pelkistetään eli redusoidaan, sitten aineisto ryhmitellään eli klustroidaan ja lopulta abstrahoidaan, jossa tutkimukseen liittyvän olennainen tieto eritellään aineistosta ja luokittelua voidaan jatkaa aineistolle sopivalla tavalla. Tavoitteena sisällönanalyysissä on aineiston kuvaus, analyysi ja merkityskokonaisuuksien muodostaminen. (Sarajärvi & Tuomi 2017: Luku 4. Laadullinen aineistoanalyysi: sisällönanalyysi.)

5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

5.1 Fysioterapeuttien käyttämät selviytymisen strategiat ja vaikutukset työhyvinvointiin

Fysioterapeuteilla näyttäisi olevan käytössään tehtäväkeskeiseen selviytymiseen liittyviä selviytymisen strategioita (Kowalska & Chybowski & Wójtowiczin 2021: 6; Hassem & Israel & Bemath & Variava 2022: 6; Nowakowaska-Domagala & Jablkowska-Górecka & Kostzanowska-Jamakoška & Mortón & Steczl 2015: 4–5, 7; Wilski & Chmielewski & Tomczakin 2015: 875, 881–885). Positiivisen selviytymisen strategiat ovat yhteydessä parempaan mielen hyvinvointiin (Labrague 2020: 11) ja positiiviset selviytymisen strategiat voivat heikentää työperäisen stressin negatiivista vaikutusta työsuoritukseen (Li & Ai & Gao & Zhou & Liu & Zhang & Sun & Fan 2017: 7).

Taulukko 3. Fysioterapeuttien käyttämät selviytymisen strategiat ja vaikutukset työhyvinvointiin.

	Aineiston kuvaus (aineiston numero: sivun numero)	Vaikutus työhyvinvointiin
Aineisto 1.	Fysioterapeutit käyttivät eniten aktiivista toimintaa, suunnittelua, emotionaalisen tuen käyttöä, hyväksymistä ja uudelleen määrittelyä (1:6).	Tehtäväkeskeiset selviytymisen strategiat ovat yhteydessä alhaisempiin burnout -tuloksiin tai alahaisempaan stressitasoon (1:10, 2:7; 3:6, 4:7).

Aineisto 2.	Fysioterapeutit käyttivät eniten adaptiivisia selviytymisen strategioita (2:6).	Tehtäväkeskeiset strategiat voivat edistää työn hallintaa (5: 885).
Aineisto 3.	Fysioterapeutit käyttivät eniten suunnittelemista, aktiivista toimintaa ja sosiaalisen tuen selviytymisen strategioita (3:6).	Tunnekeskeiset selviytymisen strategiat ovat yhteydessä korkeampiin burnout -tuloksiin ja voivat kertoa työn vähäisistä vaikutusmahdollisuuksista (5: 883).
Aineisto 4.	Fysioterapeutit käyttivät eniten tehtäväkeskeistä selviytymisen strategiaa (5:4–5, 7).	Selviytymisen strategioilla voi olla työhyvinvointia edistävä tai heikentävä vaikutus (3:6).
Aineisto 5.	Fysioterapeuteilla oli käytössä tehtäväkeskeistä selviytymistä (5: 881–885).	

Tehtäväkeskeistä selviytymisen strategiaa käytettäessä pyritään aktiivisesti vaikuttamaan vallitsevaan tilanteeseen, mutta strategian vaikutukset terveyteen ja työhyvinvointiin riippuvat siitä, onko tilannetta mahdollista muuttaa vai ei. Jos tilannetta voidaan muuttaa, tehtäväkeskeinen selviytymisen strategia vaikuttaa hallinnan tunteen avulla positiivisesti terveyteen ja työhyvinvointiin. Jos taas tilannetta ei voida muuttaa ja sitä aktiivisesti yritetään kontrolloida, on vaikutus terveyttä heikentävä, mutta jos tilanteeseen kyetään adaptoitumaan aktiivisen toiminnan avulla, on vaikutus terveyttä suojeleva. Lisäksi yhteen uupumuksen alatyypeistä liittyy intensiivinen työskentely, suuri työmäärä ja tapa työskennellä uupumukseen saakka, joka työntekijän työtapana voi lisätä burnout -syndrooman todennäköisyyttä. (Edú & Valsania & Lagúia & Moriano 2022: 4, 10.)

Tunnekeskeinen strategia ja välttelevä strategia korreloivat yleensä burnout -syndroomaan, mutta tässäkin on huomioitava tilanne ja omat vaikutusmahdollisuudet. Molemmat strategiat pyrkivät vaikuttamaan tilanteen tunnelataukseen esim. sosiaalisen tuen käytön avulla. Huomioitavaa kuitenkin on, että joissakin tapauksissa tunnekeskeinen sekä välttelevä strategia voivat toimia myös burnout -syndroomaa ehkäisevänä, erityisesti silloin, kun tilannetta ei voida muuttaa vaan joudutaan sopeutumaan. Riippuu siis tilanteesta ja käytetyn strategian toimivuudesta, millainen vaikutus saadaan burnout -syndroomaan ja työhyvinvointiin liittyen. (Edú & Valsania & Lagúia & Moriano 2022:

10.) Tilanteet vaihtelevat työssä päivittäin ja vaikuttaa siltä, että päivittäin arvioidaan työtyytyväisyyttä ja burnout -syndroomaa sekä omia hallinnan mahdollisuuksia (Patel & Bartholomew 2021: 14).

Salutogeenisestä lähestymistavasta katsottuna fysioterapeuteilla on ollut käytössä koherenssin kokemukseen liittyvät tiedostamisen, hallittavuuden ja merkityksellisyyden ominaisuudet. Tiedostamisen voidaan ajatella olevan yhteydessä ymmärrykseen tilanteesta ja selviytymisen strategioista. Hallittavuuden voidaan taas ajatella olevan kokemus siitä, että käytössä on riittävästi voimavaroja tilanteeseen vaikuttamiseen ja merkityksellisyys voi liittyä sisäiseen tai ulkoiseen motivaatioon selviytyä tilanteesta. Hallinnan tunteen ja koherenssin kokeminen auttavat valitsemaan selviytymisen strategioita ja uusien kokemusten kautta voivat vahvistaa koherenssin kokemusta entisestään. Näin saadaan autonomian kokemus omista mahdollisuuksista vaikuttaa omaan terveyteen ja hyvinvointiin. (Pijpker & Vaandrager & Bakker & Koelen 2018: 276.)

Koherenssin kokemus vaikuttaa suojaavan burnout -syndroomalta aktivoimalla otsalohkojen prefrontaalista kuorikerrosta, minkä avulla kyetään kognitiiviseen hallintaan ja psykologiseen joutavuuteen. Koherenssin kokemus voi ohjata arvioimaan stressoreita positiivisemmin ja näkemään stressorit merkityksellisinä. Ilman riittävän vahvaa koherenssin kokemusta stressitilanteet koetaan vaikeasti hallittavissa, jolloin käytetään sopeutumattomia selviytymisen strategioita, mikä voi johtaa etäännyntymiseen ja turtumiseen. (Tei & Fujino 2021: S737.)

5.2 Suositukset työpaikoille

Tutkimusten mukaan fysioterapeuttien burnout -syndroomaan voidaan vaikuttaa työpaikalla tapahtuvilla toimilla, jotka voidaan jakaa työhyvinvointia edistävään toimintaan, terveyttä edistävien työolosuhteiden kehittämiseen ja työsuhteen sekä työtapojen kehittämiseen (taulukko 4) (Kowalska & Chybowski & Wójtowiczin 2021: 12; Hassem & Israel & Bemath & Variava 2022: 7; Wójtowicz & Kowalskan 2023: 6; Nowakowska-Do-magala & Jablkowska-Górecka & Kostrzanowska-Jamakowska & Mortón & Steczl 2015: 6–7; Wilski & Chemielewski & Tomczakin 2015: 884–885). Edistykselliset työpaikat tarjoavat työntekijöilleen keinoja kehittää ja edistää terveyttä sekä työhyvinvointia, sillä hyvinvoivat työntekijät ovat keskeinen osa laadukkaiden palveluiden tarjoamista (Pijpker & Vaandrager & Bakker & Koelen 2018: 281).

Taulukko 4. Suositellut toimet fysioterapeuttien työpaikoille.

Aineiston kuvaus	Alakäsitteet	Yläkäsitteet
Tukitoimia, koulutusta, psykologista tukea (1:12; 2:7; 3:6; 4:6–7; 5:885)	Koulutus ja tukitoimet	Työhyvinvointia edistäviä toimia
Burnout -syndrooman riskien vähentäminen (1:12; 3:6; 5:884)	Riskien vähentäminen	Terveyttä edistävät työolosuhteet
Työolosuhteiden kehittäminen (mm. fyysiset olosuhteet, kiire, työn määrä, asiakkaiden ja muun henkilökunnan odotukset) (1:11; 2:5; 3:6; 5:884)	Työolosuhteiden kehittäminen	
Vuorovaikutuksen tai suhteiden (työntekijän-esihenkilön, työntekijä-työntekijä) kehittäminen (1:6; 2:7; 3:3; 5:884)	Vuorovaikutuksen ja suhteiden kehittäminen	Työsuhteen kehittäminen
Työntekijän tukeminen sisältäen myös lisäkouluttamiseen tukemisen (1:6; 2:7; 3:3)	Työhyvinvoinnin seuranta	
Työhyvinvoinnin seuranta (1:12; 2:12; 3:6)	Palkitseminen	Työtapojen kehittäminen
Työntekijän palkitseminen (1:12; 3:3)	Henkilöstömitoitus	
Työntekijöiden riittävyys (1:12; 2: 5)	Toimintatavat	
Osallistaminen: työn suunnittelu, päätöksenteko (2:6; 5:884)		
Selkeät ohjeet, toimintatavat ja tiedonkulku (2:5; 5:884)		
Työn vaativuus (3:6)		

Työntekijän autonomialla, kompetenssilla (esim. kliiniset taidot) ja positiivisilla vuorovaikutussuhteilla nähdään olevan burnout -syndroomaa puskuroiva vaikutus, kun taas työn vaativuudella ja vähäisillä resursseilla nähdään olevan burnout -syndroomaa edis-

tävä vaikutus. Tämän vuoksi organisaatioiden tulisi tarjota fysioterapeuteille mahdollisuuksia jatkuvaan kouluttautumiseen ja jatkuvaan oppimiseen vahvistamaan heidän kompetenssia, autonomiaa ja minäpystyvyyttä, sillä fysioterapeutin työ on hyvin vaativaa. (Patel & Bartholomew 2021: 14.) Tutkimusten mukaan työpaikan tuki ylipäättään koettiin tärkeänä, mutta myös lisäkouluttautumiseen tukeminen olisi fysioterapeuteille merkityksellistä. Työpaikan psykologista turvallisuutta lisäävä, turvaa tuova johtajuus, on nähty heikentävän burnout -syndroomaa mm. työntekijöiden tukemisen kautta (Moriani & Molero & Lagúia & Mikulincer & Shaver 2021: 1).

Salutogeenisen lähestymistavan mukaan työpaikalla voi olla terveyttä edistävä vaikutus. Mahdollistamalla työntekijöille koulutusta ja oppimisen kokemuksia, työpaikat voivat vahvistaa työntekijän koherenssin kokemusta, jolla on yhteys työntekijän voimavaroihin. Työntekijän taidot vahvistuvat myös työssä oppimisen ja työn haasteiden kautta sekä tekemällä yhteistyötä vuorovaikutuksessa toisten kanssa, jolloin on mahdollista saada palautetta. Oppiminen puolestaan vahvistaa työntekijän voimavaroja, joilla voidaan ehkäistä burnout -syndrooman kehittymistä. (Pijpker & Vaandrager & Bakker & Koelen 2018: 281.)

Burnout -syndrooman preventiossa voi kattavimmillaan olla kolme tasoa, joista primaaripreventio on kohdistettu työpaikan jokaiselle työntekijälle. Sekundaarinen preventio kohdennetaan työntekijöille, joilla on burnout -syndrooman oireistoa ja tertiääripreventio pyrkii minimoimaan laajempia haittavaikutuksia. Työpaikan interventiot voivat kohdistua esim. 1) työpaikan ja työn rakenteisiin (esim. johdon osaamisen kehittämiseen ja työhyvinvoinnin seurantaan), 2) työntekijöihin (esim. kouluttautuminen), kun taas työntekijän mahdollisuudet ovat 1) oman työhyvinvoinnin kehittäminen (esim. liikunta, psykoterapia) ja 2) työhön liittyvän osaamisen vahvistaminen (esim. ajanhallinta, työn tuunaus). (Edú-Valsania & Lagúia & Moriano 2022: 12.)

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia selviytymisen strategioita fysioterapeutit käyttävät burnout -syndroomaan liittyen, näiden selviytymisen strategioiden vaikutusta työhyvinvointiin ja kuvata tutkimusten suosittamia keinoja, mitä työpaikoilla voidaan tehdä fysioterapeuttien burnout -syndroomaan liittyen, työhyvinvointia edistämään. Opinnäytetyön aihe valikoitui oman kiinnostukseni kautta, toiveesta kehittää fysioterapia -alan työhyvinvointia burnout -syndroomaan liittyen ja tuoda näkyväksi

myös fysioterapiaa. Tämän vuoksi tutkimusaineistoon ei valittu yleisiä tutkimuksia, joissa tutkittiin kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia yhdessä vaan tutkimusaineistoksi valittiin ainoastaan fysioterapeutteja tutkivia alkuperäistutkimuksia. Terveydenhuollon eri ammattilaisten työkuvat eivät täysin vastaa toisiaan, minkä vuoksi rajaus koettiin merkityksellisenä.

Opinnäytetyön prosessi on herättänyt paljon omaa pohdintaa ja koen arvostusta siitä, että saatavilla on tutkittua tietoa, näyttöön perustuvia toimintamalleja ja ohjeistuksia. Tutkimus rakentaa tieteen tasolla ymmärrystä keinoista paremman työhyvinvoinnin rakentamiseksi ja luo mahdollisuuksia terveyden edistämiseen myös työpaikoilla. Tarviin aktiivisia toimia, jotta tutkimustieto muuttuisi työpaikoilla arjen käytännöiksi.

Tämä opinnäytetyö rajautui narratiiviseksi kirjallisuuskatsaukseksi, joka kuvailee tutkimusaineistoa. Tutkimusaineiston vähäisyyden vuoksi systemaattinen taikka integraatiivinen katsaus ei ollut mahdollinen. Tutkimusaineiston kattavuus jäi myös alueellisesti suppeaksi ja homogeeniseksi, koska sisäänottokriteereitä vastanneita tutkimuksia oli niin vähän. Vaikka tutkimuksia on vähän se ei tarkoita, etteikö aihe olisi merkityksellinen ja tärkeä.

Tämän katsauksen tulokset jäävät alustaviksi tutkimusaineiston vähäisyyden vuoksi, mutta myös tutkimusten tulosten heikon yleistettävyyden vuoksi. Ylipäätään fysioterapeutteja koskevaa tutkimusta on verraten vähän kuin esim. lääkäreihin tai hoitajiin kohdistuvaa tutkimusta on tehty, mikä voi osaltaan kuvastaa ammattiryhmien määrää ja asemaa terveydenhuollossa. Tutkimusaineistoa etsittäessä löytyi runsaasti terveydenhuollon ammattilaisia yleisesti koskevia tutkimuksia ja mahdollisesti näin tulee olemaan myös jatkossa, koska useamman ammattiryhmän kattavalla tutkimuksella tietoa saadaan laajemmin kuin yksittäisiä ammattiryhmiä tutkittaessa. Tällöin mittariston herkkyydellä on merkittävä asema tuomaan esiin eri ammattiryhmien työn ainutlaatuiset piirteet.

Tämän kirjallisuuskatsaus tuo näkyväksi, miten tärkeää on työntekijän ja työpaikan yhteistyö työhyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi katsaus tuo näkyviin tarpeen työhyvinvoinnin lisätutkimukselle, jota tarvitaan burnout -syndroomasta kuntoutumiseen, työhyvinvoinnin edistämiseen ja selviytymisen strategioiden vahvistamiseen työpaikoilla, jotta kaikilla on mahdollisuus työskennellä terveyttä edistävässä työympäristöissä ja saada käyttöönsä välineitä sekä keinoja työssä kukoistamiseen.

On huomioitu, että työpaikoilla tarvittaisiin kulttuurin muutosta, jossa myös fysioterapia- ja fysioterapeuttien tarpeita arvostettaisiin yhtä arvokkaiksi kuin asiakkaidenkin tarpeita (Campo & Darragh 2010: 918). Sama pätee varmasti kaikkiin ammattiryhmiin.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatin Metropolian Ammattikorkeakoulun tutkimus- kehitys- ja innovaatiotoiminnan (TKI) periaatteita, joilla sitouduin hyvään tieteelliseen käytäntöön ja vastuulliseen tieteen tapaan käyttää, arvioida, tuottaa ja julkaista tutkittua tietoa (Metropolia 2020). Lisäksi tätä tutkimustyötä on ohjannut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:n ja ARENE:n eli ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston eettiset suositukset vastuullisesta opinnäytetyön tekemisestä. Ohjeet ohjasivat eettistä itsesääätelyä tutkimustyötä tehdessäni (TENK 2020: 8).

Tämän tutkimustyön eettisyyttä ja luotettavuutta olen arvioinut aktiivisesti opinnäytetyön prosessin aikana. Kiinnitin huomiota opinnäytetyöprosessin tarkkaan, rehelliseen kuvaamiseen ja työskentelyn eettiseen kestävyYTEEN tutkimuksen eri vaiheissa sekä tutkimusviestinnässä, joka perustuu avoimuuteen sekä vastuullisuuteen. Lisäksi tätä työtä tehdessä olen kunnioittanut ja arvostanut tutkijoiden tekemää merkittävää työtä viittaamalla asianmukaisella tavalla heidän työhönsä. (TENK, 2012: 6.) Hyvä tieteellinen tutkimusetiikka perustuu luotettavuuteen, huolellisuuteen, arvostukseen ja vastuunkantoon (TENK 2023: 12). Koska tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston kattavuus jää heikoksi, ei yleistyksiä voitu tehdä. Näin ollen tämä katsaus on alustava tiedonanto aiheeseen.

Opinnäytetyön laatua varmistettiin eettisen sitoutuneisuuden lisäksi kahden erillisen laadunarvioinnin avulla. Laadunarviointi on tehty opinnäytetyön 1) alkuperäistutkimusten osalta, joita katsaukseen on käytetty ja lisäksi laadunarviointi on tehty 2) tehdyn kirjallisuuskatsauksen osalta. Laadunarviointi alkuperäistutkimusten osalta sisältää yksittäisten tutkimusten arvioinnin ja tarkastamisen mm. kuvailevassa katsauksessa tutkimusartikkelia voidaan arvioida metodologian soveltamisen näkökulmasta (Vilka 2023: Luku 3: Uuden tiedon muodostaminen ja arviointi.) On kuitenkin huomioitavaa, että tutkimusaineiston laadun arviointi ei muuta alkuperäistutkimuksen laadukkuutta vaan tuo näkyviin sen laadukkuuden. Katsauksen tutkimusaineiston parempi laatu olisi voinut tuoda lisäarvoa opinnäytetyölle ja lisännyt sen uskottavuutta. On myös mahdollista,

että tutkimusaineistoon on vaikuttanut julkaisuharha, joka on voinut johtua esim. julkaisutavasta tai siitä pidettiin tuloksia merkityksellisiä (Vilkkä 2023: Luku 3: Uuden tiedon muodostaminen ja arviointi.)

Tässä opinnäytetyössä on alkuperäistutkimusten laadunarviointi tehty Hotus Hoitotyön Tutkimussäätiön JBI -tarkistuslistan avulla ja lisäksi katsaukseen otetut alkuperäistutkimukset ovat olleet vertaisarvioituja, mikä lisää niiden luotettavuutta. Tutkimusaineisto myös vastasi määrättyä sisäänottokriteeristöä, joka osaltaan oli niin tiukka ja aiheen raja- jaus niin tarkka, että tutkimusaineisto jäi hyvin suppeaksi. Jos aineistoon olisi otettu laajoja koko terveydenhuollon henkilöstöä koskevia tutkimuksia, olisi tutkimusmateriaalia saatu enemmän ja mahdollisesti yleistettävyyden olisi ollut parempaa. Joku toinen tutkija olisi voinut tehdä eri ratkaisuja ja päätöksiä tällaisen työn äärellä. Tehdyissä valinnoissa ja rajoituksissa näkyy kokemattomuuteni tutkimustyöstä ja yksin työskentely, jotka voivat heikentää työn laatua ja lisätä puolueellisuutta. Tulosten siirrettävyys tässä työssä on heikko tutkimusaineiston vähäisyyden ja heikon yleistettävyyden vuoksi, mikä myös osaltaan heikentää työn luotettavuutta.

Kuvasin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet selkeästi, tutkimuskysymyksissä hyödynnettiin PICO-formaatin osaa, jotta kiteytys olisi mahdollista. Tutkimusaineiston hakuja suunnittelin ja harjoittelin sekä sain apua Metropolian kirjaston informaatikolta. Olen myös määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit selkeästi. Aineiston haku, analysointi ja pohdinta kirjattiin avoimesti näkyväksi, jotta opinnäytetyöprosessin seuraaminen on mahdollista. Kirjallisuuskatsauksen laadun arvioinnissa nämä asiat tulee arvioida. (Vilkkä 2023: Luku 3: Uuden tiedon muodostaminen ja arviointi.) Lisäksi tämä opinnäytetyö on arvioitu Turnitin -plagiaatintunnistusjärjestelmän avulla varmistamaan tekstin alkuperäisyyttä, josta saatu tulos oli 1 %.

6.2 Pohdintaa tuloksista

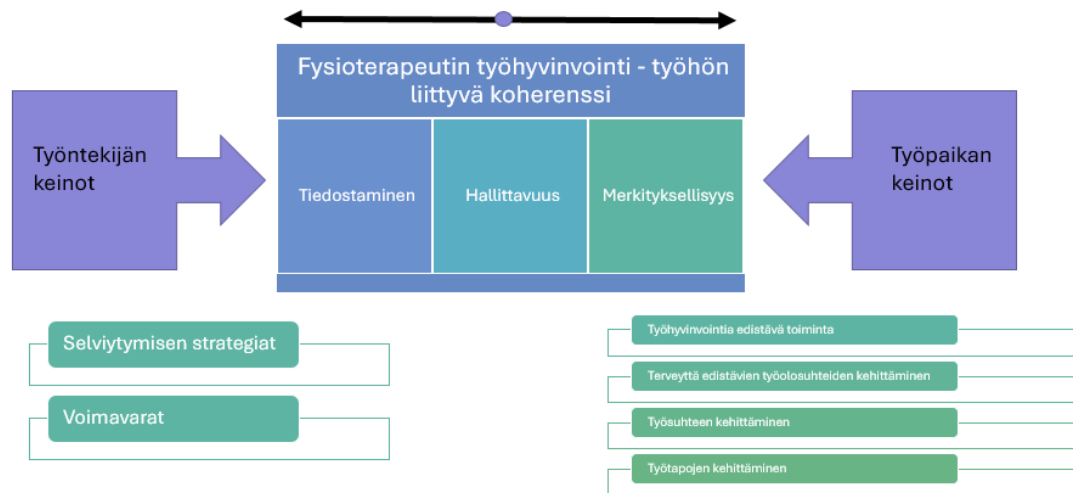
Tämä alustava katsaus on yleistettävyydeltään vähäisen tutkimusaineiston vuoksi suppea, mutta pyrkii lisäämään ymmärrystä ja herättämään tiedostusta liittyen fysioterapeuttien selviytymisen strategioihin, koherenssin kokemukseen ja näiden vaikutukseen työhyvinvoinnille burnout -syndroomaan liittyen. Huomioitavaa on, että selviytymisen strategioiden oppiminen ei yksinään riitä (Mortiz ym. 2016: 300) vaan tarvitaan myös työpaikan toimia edistämään työhyvinvointia. Lisäksi burnout -syndrooman ennaltaehkäisyyn tarvitaan ymmärrystä fysioterapeuttien työstä (Kim ym. 2020: 14).

Vaikka tämän katsauksen tuloksia ei voitu yleistää, yhdistyvät ne aiempiin tutkimustuloksiin, kuten esimerkiksi hoitajiin liittyvässä tutkimuksessa, jonka mukaan vahvan koherenssin kokemuksen omaavat käyttävät adaptiivisia selviytymisen strategioita stressaavissa työtilanteissa, joilla on terveyttä edistävä vaikutus (Betke & Basinska & Andruszkiewicz 2021: 9).

Fysioterapeuttien työhyvinvoinnin edistämiseen burnout -syndroomaan liittyen tarvitaan siis sekä työntekijän että työpaikan toimia (kuviot 7.). Katsaus on kuvannut fysioterapeuttien selviytymisen strategioita burnout -syndroomaan liittyen, joiden vaikutukset työhyvinvointiin ovat riippuvaisia mm. 1) työntekijän vaikutusmahdollisuuksista tilanteeseen, 2) selviytymisen strategiasta ja 3) käytettävissä olevista voimavaroista. Tutkimusaineiston mukaan fysioterapeutit käyttävät tehtäväkeskeisiä strategioita, joilla pyritään vaikuttamaan tilanteeseen suoraan, mutta jos tilanteeseen ei voida vaikuttaa voi aktiivinen keino edistää burnout -syndroomaa. Jos taas tilanteeseen voidaan sopeutua, aktiivisen adaptaation avulla, vaikutus työhyvinvointiin on positiivinen ja burnout -syndroomaa ennaltaehkäisevä (Edú & Valsania & Lagúia & Moriano 2022: 4, 10.).

Tutkimusaineiston mukaan fysioterapeuteilla on käytössä myös tunnekeskeisiä ja vältteleviä selviytymisen strategioita, joiden vaikutus voi tilanteen mukaan olla terveyttä ja työhyvinvointia edistävä taikka heikentävä. Yleensä nämä selviytymisen strategiat yhdistetään burnout -syndroomaan, mutta esimerkiksi tilanteessa, johon ei voida vaikuttaa ja johon joudutaan sopeutumaan, tunnekeskeinen selviytymisen strategia voi puskuroida burnout -syndroomaa esim. sosiaalisen tuen avulla tai välttelevä selviytymisen strategia voi tuoda helpotusta esim. työskentelyajan rajaamisella epäedullisissa toimintaympäristöissä. (Edú & Valsania & Lagúia & Moriano 2022: 8, 10.).

Salutogeenisen lähestymistavan koherenssia voidaan hyödyntää edistämään työhyvinvointia (kuviot 7) ja ennaltaehkäisemään burnout -syndroomaa (Betke & Basinska & Andruszkiewicz 2021: 9). Tietoisuus selviytymisen strategioista lisää ymmärrystä itsestä ja omasta tavasta toimia. Tämä tiedostaminen voi esim. auttaa puuttamaan omaan tilanteeseen ja toimintaan riittävän ajoissa, jo ennen työperäisen stressin kehittymistä burnout -syndroomaksi. Aktiiviset selviytymisen strategiat ja apua etsivä toimintatapa ovat yhteydessä korkeampaan työhyvinvointiin ja työelämän laatuun (McFadden ym. 2021: 1).



Kuvio. 7. Fysioterapeuttien burnout -syndrooman ennaltaehkäisyyn vaikuttavat työntekijän ja työpaikan keinot.

Salutogeenisen lähestymistavan koherenssin ominaisuus hallittavuus kytkeytyy voimavaroihin, jotka työhön liittyen voivat olla esim. kompetenssi ja autonomia. Jatkuvan oppimisen avulla fysioterapeuttien voimavaroja on mahdollista kehittää (Pijpker & Vaandrager & Bakker & Koelen 2018: 281) ja oppimisen avulla voidaan lähestyä kohdattuja stressoreita, tilanteen niin salliessa, salutogeenisinä. Koherenssin merkityksellisyys puolestaan voi kuvata tärkeyttä, joka koetaan liittyen selviytymiseen burnout -syndroomasta ja fysioterapeutti voi kokea merkitykselliseksi myös ne toimet, joita työpaikka voi tarjota työhyvinvoinnin tueksi.

Työpaikka on keskeisessä asemassa työntekijän voimavarojen kehittämisen mahdollistajana, millä on yhteys burnout -syndrooman ennaltaehkäisyyn (Pijpker & Vaandrager & Bakker & Koelen 2018: 276, 281). Katsauksen tutkimusten mukaan työpaikat voivat vaikuttaa fysioterapeuttien työhyvinvointiin positiivisesti tekemällä työhyvinvointia edistäviä toimia työarjessa, kehittämällä terveyttä edistäviä työolosuhteita ja kehittämällä työsuhdetta sekä työtapoja. Työpaikat, jotka edistävät fysioterapeuttien psykologista pääomaa vahvistavat heidän työtyytyväisyyttään ja elämänlaatuaan (Salles & d'Angelo 2018: 4). Lisäksi hyvinvoivat työntekijät ja terveyttä edistävä työpaikka yhdessä voivat rakentaa merkityksellisyyttä monitahoisesti, joka ulottuu asiakkaisiin saakka (Betke & Basinska & Andruszkiewicz 2021: 9).

6.3 Jatkotutkimusehdotukset ja suositukset

Tämä opinnäytetyö toi näkyväksi, että fysioterapeuttien burnout -syndroomaa koskeva tutkimus kohdentuu pääsääntöisesti burnout -syndrooman yleisyyden toteamiseen ja tekijöihin, jotka vaikuttavat burnout -syndroomaan syntyyn, mutta terveyden edistämisen ja kuntoutumisen näkökulmasta voimavaroja, selviytymisen strategioita, minkä avulla burnout -syndroomaa ennaltaehkäistään tai siitä eheydytään, on tutkittu vähemmän.

Tutkimus hyötyisi yhteisestä määritelmästä burnout -syndroomalle tai esim. alakohtaisista yleispiirteistä, joiden avulla tutkimuksia voitaisiin vertailla toisiinsa paremmin. Eri maiden tutkijoiden välinen yhteistyö edistää tutkimusten kattavuutta ja näin yleistettävyyttä sekä voi lisätä ymmärrystä burnout -syndroomasta globaalissa mittakaavassa. Lisäksi suuri osa fysioterapeuttien burnout -syndroomaa koskevasta tutkimuksesta on poikkileikkaustutkimuksia. Tarvittaisiin samoja tutkimusmetodeja käyttäviä pitkittäistutkimuksia, joissa huomioitaisiin myös keinoja, millä burnout -syndroomasta selvitään ja kuntoudutaan. Lisäksi laadullisia tutkimuksia oli huomattavan vähän.

Tutkimuksia on tehty jonkin verran myös fysioterapeuttiopiskelijoiden burnout -syndroomasta. Vertailua fysioterapeuttien ja fysioterapeuttiopiskelijoiden selviytymisen strategioista olisi kiinnostava tehdä jatkossa. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, millainen vaikutus selviytymisen strategioiden koulutuksella olisi fysioterapeuttien työhyvinvoinnille.

Lopuksi katsauksen tutkimusten pohjalta, työhyvinvoinnin näkökulmasta, työpaikoille voisi kehittää burnout -syndroomaa ennaltaehkäisevä strategia, kehittää toimivampaa tukiverkostoa fysioterapeuteille ja kehittää ketterää kouluttautumista työpaikoilla, jotta riittävästi tukea ja voimavarojen vahvistamista olisi saatavana kaikille, hyödyntäen esim. digiteknologiaa.

Lähteet

Ahola, Kirsi & Toppinen-Tanner, Salla & Seppänen Johanna 2016. Vaikuttava työuupumusinterventio, systemaattinen katsaus ja toimintaohjeita. Työterveyslaitoksen julkaisu. Tampere. Juvenes Print. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131651/Vaikuttava_ty%c3%b6uupumusinterventio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.2.2023.

Ala-Poikela, Anna & Ravantti, Mikko 2014. Työn koherenssin tunne työhyvinvoinnin mittarina. Tutkimus koherenssin tunteesta työssä ja työkykyä edistävässä toiminnassa. Lapin yliopisto. Lauda. <<https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/59546>>. Viitattu 14.3.2023.

Antonovsky, Aaron 1987. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. Jossey Bass. San Fransisco.

Antonovsky, Aaron 1996. The Salutogenic Model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International. Oxford University Press. 11 (1). 11–18.

Betke, Katarzyna & Basinska, Magorzata Anna & Andruszkiewicz, Anna 2021. Sense of coherence and strategies for coping with stress among nurses. BMC Nursing. 20 (107). 1–10.

Burri, Sabrina D. & Smyrk, Kaleigh M. & Melegy, Mostafa S, & Kessler, Melanie M. & Hussein, Nadim. I. & Tuttle, Brandi D. & Clewley, Derek J. 2022. Risk factors associated with physical therapist burnout: a systematic review. Physiotherapy. 116. 9–24.

Campo, Marc & Darragh, Amy. R. 2010. Impact of work related pain in Physical Therapist and Occupational Therapists. Physical Therapy. 90 (6). 905–920.

Edú-Valsania, Sergio & Lagúia, Ana & Moriano, Juan A. 2022. Burnout: A Review of Theory and Measurement. Internationa Journal of Environmental Research and Public Health. 19 (3). 1–27.

Elinkeinoelämän keskusliitto 2018. Työntekijän sairauspoissaolo maksaa satoja euroja työnantajalle. Tiedätkö, miten kustannuksiin voi vaikuttaa? <<https://www.kauppalehti.fi/kumppanisisaltoa/terveystalo/tyontekijan-sairauspaiva-maksaa-satoja-euroja-tyonantajalle-tiedatko-miten-kustannukseen-voi-vaikuttaa/57216789-7571-50f0-bb3d-7ecbd73db745>>. Viitattu 26.4.2022.

ENWHP = European Network for Workplace Health Promotion

ENWHP 2018. Workplace Health Promotion. <<https://www.enwhp.org/?i=portal.en.workplace-health-promotion>>. Viitattu 2.1.2023.

Eriksson, Monica 2017. The Sense of Coherence in the Salutogenic Model of Health. Teoksessa Mittelmark Maurice B., Sagy Shifra, Eriksson Monica, Bauer Gerog F., Pelikan Jürgen M., Lindström Bengt & Espnes Geir Arild (toim.) *The Handbook of Salutogenesis*. Springer Nature. 91–96.

Eriksson, Monica & Lindström, Bengt 2007. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 61. 983–944.

EU-OSHA = Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (EU-OSHA)

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA) 2023. Psychosocial risks and stress at work. <<https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-stress>>. Viitattu 13.2.2023.

Fričanović, Adriano & Selic, Polona & Ilie, Boris & Sedic, Biserka 2019. Stress and burnout and their association with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatria Danubina*. 31 (1). 21–31.

Frögéli, Elin & Anell, Stefan & Rudman, Ann & Inzunza, Miguel & Gustavsson, Petter 2022. The Importance of Effective Socialization for Preventing Stress, Strain and Early Career Burnout: An Intensive Longitudinal Study of New Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19 (7356). 1–11.

Gavelin, Hanna M. & Domellöf, Magdalena E. & Åström, Elisabeth & Nelson, Andreas & Launder, Natalie H. & Neely Stigsdotter, Anna & Lampit, Amit 2021. Cognitive function in clinical burnout: A systematic review and meta-analysis. *Work & Stress An International Journal of Work, Health & Organisations*. 36 (1). 86–104.

González-Siles, Pablo & Martí-Vilar, Manuel & González-Sala, Francisco & Merino-Soto César & Toledano-Toledano, Filiberto 2022. Sense of Coherence and Work Stress or Well-being in Care Professionals: A systematic Review. *Healthcare*. 10 (1347). 1–19. <doi.org/10.3390/healthcare10071347>.

Grødal, Karoline & Innstrand, Siw Tone & Haugan, Gørill & André, Beate 2019. Work-related Sense of Coherence and Longitudinal Relationships with Work Engagement and Job Satisfaction. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*. 4 1 (5). 1–11.

Hassem, Tasneem & Israel, Nicky & Bemath, Nabeelah & Variava, Tarique 2022. Covid-19: Contrasting experiences based on patient exposure. *South African Journal of Physiotherapy*. 78 (1). 1–8.

JBI: Arviointikriteerit poikkeileikkaustutkimukselle 2019. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-poikkileikkaustutkimus-final.pdf>>. Viitattu 2.2.2023.

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

Kela 2021. Sairauspoissaolot eivät lisääntyneet merkittävästi ensimmäisenä koronavuonna – ammattiryhmien väliset erot kasvoivat. <<https://www.kela.fi/haku/37983358/sairauspoissaolot-eivat-lisaantyneet-merkittavasti-ensimmaisena-koronavuonna-ammattiryhmien-valiset-erot-kasvoivat>>. Viitattu 9.3.2023.

Kim, Ju-Hyun & Kim, Ae-Ryoung & Kim, Myung-Gwan & Kim, Chul-Hyun & Lee, Ki-Hoon & Park, Donghwi & Hwang, Jong-Moon 2020. Burnout Syndrome and Work-Related Stress in Physical and Occupational Therapists Working in Different Types of Hospitals: Which Group Is the Most Vulnerable? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17 (5001). 1–16.

Kowalska, Joanna & Chybowski, Daniel & Wójtowicz, Dorota 2021. Analysis of Sense of Occupational Stress and Burnout Syndrome among Working Physiotherapists – A Pilot Study. *Medicina*. 57 (12). 1–14.

Labrague, Leodoro J. 2020. Psychological resilience, coping behaviours, and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Nursing Management*. 29 (7). 1893–1905.

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609. Annettu Helsingissä 8.8.1986. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>>. Viitattu 2.3.2023.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006. Annettu Helsingissä 26.1.2006. <<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060044#Pidm45053758348480>>. Viitattu 2.3.2023.

Latvala, Aura 2023. Koherenssin tunne ja sen yhteydet hyvinvointiin työkontekstissa. Oulun yliopisto. Jultika. <<http://jultika.oulu.fi/Record/nbnfioulu-202303201269>>. Viitattu 13.4.2023.

Lazarus, Richard S. & Folkman, Susan 1984. *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company. New York.

Leclerc, Christophe & De Keulenaer, Femke & Belli Sharon 2022. OSH Pulse – Occupational safety and health post-pandemic workplaces. <<https://osha.europa.eu/en/publications/osh-pulse-occupational-safety-and-health-post-pandemic-workplaces>>. Viitattu 2.1.2023.

Li, Li & Ai, Hua & Gao, Lei & Zhou, Hao & Liu, Xinyan & Zhang, Zhong & Sun, Tao & Fan, Lihua 2017. Moderating effects of coping on work stress and performance for nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in China. *BMC Health Service Research*. 17 (401). 1–8.

Manka, Marja-Liisa (a). Työhyvinvoinnin tekijät. <<https://docendum.fi/tyohyvinvoinnin-tekijat/>>. Viitattu 23.3.2023.

Maslach, Christina & Schaufeli, Wilmar B. & Leiter, Michael P. 2001. Job burnout. *Annual review of Psychology*. 52 (379). 397–422.

Mattila, Antti S. 2018. Meditaatio. Duodecim Terveyskirjasto. Päivitetty 27.8.2018. <https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/169858/mod_folder/content/0/2021%20Kirjallisen%20ty%C3%B6n%20ohjeet%20Sote.pdf?forcedownload=1>. Viitattu 4.5.2022.

Mattila, Antti S. 2022. Stressi. Duodecim terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>>. Viitattu 3.5.2022.

McFadden, Paula & Ross, Jana & Moriarty, John & Mallett, John & Schroder, Heike & Ravalier, Jermaine & Manthorpe, Jill & Currie, Denise & Harron, Jaclyn & Gillen Patricia. The Role of Coping in the Wellbeing and Work-Related Quality of Life on UK Health and Social Care Workers during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18 (815). 1–15.

Memish, Kate & Martin, Angela & Bartlett, Marissa & Dawkins, Sarah & Sanderson, Kristy 2017. Workplace mental health: an international review of guidelines. *Preventive Medicine*. 101. 213–222.

Mittelmark, Maurice B. & Bauer, Georg, B. 2017. The Meaning of Salutogenesis. Teoksesa Mittelmark Maurice B., Sagy Shifra, Eriksson Monica, Bauer Gerog F., Pelikan Jürgen M., Lindström Bengt & Espnes Geir Arild (toim.) *The Handbook of Salutogenesis*. Springer Nature. 7–13.

Metropolia 2020. Vastuullinen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiovaatiotoiminnan periaatteet Metropoliaassa. <<https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/periaatteet>>. Viitattu 3.5.2022.

Moriano, Juan A. & Molero, Fernando & Lagúia, Ana & Mikulincer, Mario & Shaver Philip R. 2021. Security Providing Leadership: A Job Resource to Prevent Employees' Burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18. (12551). 1–12.

Mortiz, Steffen & Jahns, Anna Katharina & Schröder, Johanna & Berger, Thomas & Lincoln, Tania M. & Klein, Jan Philipp & Göritz, Anja S. 2016. More adaptive versus less maladaptive coping: What is more predictive of symptom severity? Development of new scale to investigate coping profiles across different psychopathological symptoms. *Journal of Affective Disorders*. 191. 300–307.

Motalebi, G. Masoud & Mohammadi, Nastaran Keshavarz & Kuhn, Karl & Ramezankhani, Ali & Azari, Manour R. 2018. How far are we from full implementation of health promoting workplace concepts? A review of implementation tools and frameworks in workplace interventions. *Health Promotion International*. 33. 488–504.

Nilsen, Charlotta & Andel, Ross & Frizell, Johan & Kåreholt, Ingemar 2016. Work-related stress in midlife and all-cause mortality: can sense of coherence modify this association? *The European Journal of Public Health*. 26 (6).1055–1061.

Nowakowska-Domagala, Katarzyna & Jablkowska-Górecka, Karolina & Kostrzanowska-Jamakowska, Liliana & Mortón, Marta 2015. The Interrelationships of Coping Styles and Professional Burnout among Physical Therapists. *Medicine*. 94 (24). 1–8.

Oancea, Corina & Cernamoriti, Anicuta & Gherman, Despina Mihaela & Popescu, Florina Georgeta 2023. Social Insurance Physician Burnout – Stress Factors and Coping Strategies. *Medicina*. 59 (346). 1–14.

Ornek, Ozlem K. & Esin Melek N. 2020. Effects of a work-related stress model based mental health promotion program on job stress, stress reactions and coping profiles of women workers: a control group study. *BMC Public Health*. 20 (1658). 1–14.

Patel, Rupal M. & Bartholomew, John 2021. Impact of Job Resources and Job Demands on Burnout among Physical Therapy Providers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18 (12521). 1–17.

Patja, Kristiina 2022. Terveysten edistämisen määritelmä. Teoksessa Patja, Kristiina & Absetz, Pilvikki & Rautava, Päivi (toim.). Terveysten edistäminen. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Luku 1.

Pijpker, Roald & Vaandrager, Lenneke & Bakker, Evert Jan & Koelen, Maria 2018. Unravelling salutogenic mechanisms in the workplace: the role of learning. *SESPAS*. 32 (3). 275–282.

Raudenska, Jaroslava & Steinerova, Veronika & Javurkova, Alena & Uritis, Ivan & Kaye, Alan D. & Viswanath, Omar & Varrassi, Giustino 2019. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among health care professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practise & Research Clinical Anaesthesiology*. 34. 553–560.

Salles, Fagner Luiz Pacheco & d'Angelo, Marcia Juliana 2018. Assesment of psychological capital at work by physiotherapists. John Wiley and Sons Ltd. 25 (1828). 1–6.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Tammi. Luku 4.

Severin, Jonathan & Svensson, Mikael & Akerstrom, Magnus 2022. Cost-Benefit Evaluation of an Organization-Level Intervention Program for Sickness Absence among Public Sector Employees in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19 (2998). 1–14.

Sriharan, Abi & Ratnapalan, Savithiri & Tricco, Andrea C. & Lupea, Doina 2021. Women in healthcare experiencing occupational stress and burnout during Covid-19: a rapid review. *BMJ Open*. 1–12.

Ståhl, Timo & Wismar, Matthias & Ollila, Eeva & Lahtinen, Eero & Leppo, Kimmo 2006. Health In All Policies prospects and potentials. European Observatory on Health Systems and Policies. <<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/health-in-all-policies-prospects-and-potentials>>. Viitattu 21.12.2022.

STM = Suomen terveystieteiden ministeriö

STM 2019. Lainsäädäntö. Päivitetty 10.7.2019. <<https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>>. Viitattu 2.5.2022.

STM 2022. TYÖ2030. Päivitetty 25.1.2022. <<https://stm.fi/tyo2030>>. Viitattu 4.5.2022.

STM 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Päivitetty 9.1.2023. <<https://stm.fi/terveyden-edistaminen>>. Viitattu 4.5.2022.

STM a. Työhyvinvointi. <<https://stm.fi/tyohyvinvointi>>. Viitattu 30.12.2022.

Tei, S. & Fujino, J. 2021. Sense of coherence, spontaneous brain activity and burnout severity. *European Psychiatry*. 64. s. S737.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 9.5.2022.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu. 2. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 3.5.2022.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2022. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannusesimerkit. Päivitetty 25.4.2022. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/vaikutukset-ja-kustannukset/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-kustannusesimerkit#ty%C3%B6ntekijat>>. Viitattu 7.5.2022.

TTL = Työterveyslaitos

TTL 2022. Sairauspoissaolot kunnissa. <<https://www.tyoelamatieta.fi/fi/dashboards/kunta10-sick-leave>>. Viitattu 9.3.2023.

TTL a. TYÖ2030-ohjelma. <<https://hyvatyo.ttl.fi/tyo2030/tietoa-ohjelmasta>>. Viitattu 4.5.2022.

TTL b. Elintavat. <<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat>>. Viitattu 5.5.2022.

TTL c. TYÖ2030 -ohjelma työn ja hyvinvoinnin kehittämisen ohjelma. <<https://hyvatyo.ttl.fi/tyo2030/tietoa-ohjelmasta>> Viitattu 9.3.2023

TTL. Teemat. <<https://www.ttl.fi/teemat>>. Viitattu 8.5.2022.

TTL. Työelämätiето. <<https://www.tyoelamatiето.fi/fi/dashboards/kunta10-sick-leave>>. Viitattu 8.5.2022.

Työterveyshuoltolaki (1383/2001). Annettu Helsingissä 1.12.2001. <<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383>>. Viitattu 2.3.2023.

Työturvallisuuskeskus 2022. Uusi julkaisu: Voi hyvin työssä opas työntekijälle ja esihenkilölle psykososiaalisen kuormituksen hallintaan. <<https://ttk.fi/julkaisu/voi-hyvin-tyossa-opas-tyontekijalle-ja-esihenkilolle-psykososiaalisen-kuormituksen-hallintaan/>>. Viitattu 9.3.2023. <<https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Voi-hyvin-tyossa-opas-tyontekijalle-ja-esihenkilolle-psykososiaalisen-kuormituksen-hallintaan.pdf>>. Viitattu 9.3.2023.

Työturvallisuuskeskus a. Psykososiaalinen kuormittuminen ja työympäristö. <<https://ttk.fi/tyoturvaluisuus/toimialakohtaista-tietoa/asiiantuntija-ja-toimistotyö/psykososiaalinen-työympäristö-ja-kuormittuminen/>>. Viitattu 12.3.2023.

Työturvallisuuskeskus b. Psykososiaalinen työympäristö ja kuormittuminen. <https://ttk.fi/tyoturvaluisuus_ja_tyosuojelu/toimialakohtaista_tietoa/asiiantuntija_ja_toimistotyö/psykososiaalinen_työympäristö_ja_kuormittuminen>. Viitattu 11.5.2022.

Työturvallisuuskeskus c. Psykososiaalinen kuormitus. <https://ttk.fi/tyoturvaluisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluisuuden_perusteet/työyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus>. Viitattu 11.5.2022.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002. <<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>>. Viitattu 2.3.2023.

Urakawa, Kayoko & Itoh, Hiroaki 2014. Sense of Coherence (SOC) and Resilience Modify Occupational Stress. *Jutendo Medical Journal*. 2014. 60 (5). 404–410.

Van Staveren, Irene 2021. Migrane and stress – an exploratory cross-coutry study of exteranal stress factors. *BMC Research Notes*.14 (174). 1–6.

Vilka, Hanna 2023: Luku 1: Kirjallisuuskatsaus metodina. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Helsinki: Art House.

Vilka, Hanna 2023: Luku 3: Uuden tiedon muodostaminen ja arviointi. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus metodina. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Helsinki: Art House.

Vinje, Hege Forbech & Langeland, Eva & Bull, Torill 2017. Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979 to 1994. Teoksessa Mittelmark Maurice B., Sagy Shifra, Eriksson Monica, Bauer Gerog F., Pelikan Jürgen M., Lindström Bengt & Espnes Geir Arild (toim.) The Handbook of Salutogenesis. Springer Nature. 25–40.

VNK = Valtioneuvoston kanslia

VNK 2022. Kestävän kehityksen toimikunnan strategia 2022–2030: luonnon kantokyvyn turvaava, hyvinvoiva ja globaalisti vastuullinen Suomi. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163958>>. Viitattu 19.3.2022.

VNK a. Kestävän kehityksen globaali toimintaohjelma Agenda2030. <<https://kestavakehitys.fi/agenda-2030>>. Viitattu 4.5.2022.

WHO = World Health Organisation = Maailman terveysjärjestö

WHO 2019. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. <<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>> Viitattu 29.12.2022.

WHO 2022. Guidelines on mental health at work. <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>>. Viitattu 26.12.2022.

WHO 2022 a. Mental health at work. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>>. Viitattu 10.1.2023.

WHO 2023. ICD-11. <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>>. Viitattu 15.2.2023.

WHO. Occupational health: Stress at workplace. <<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>>. Viitattu 28.2.2022.

WHO 1986. Ottawa Charter of Health Promotion. <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf>. Viitattu 3.5.2022.

WHO. Protecting worker's health. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>>. Viitattu 3.5.2022.

Wilski, Maciej & Chimielewski, Bartosz & Tomczak, Maciej 2015. Work locus of control and burnout in Polish physiotherapists: the mediating effect of coping styles. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 28 (5). 875–889.

Wójtowicz, Dorota & Kowalska, Joanna 2023. Analysis of the sense of occupational stress and burnout syndrome among physiotherapists during the COVID-19 pandemic. Scientific Reports. 23 (5743). 1–8.

UN = United nations = Yhdistyneet kansakunnat

UN a. Transforming our world: the 2030 Agenda for sustainable development. <<https://sdgs.un.org/2030agenda>>. Viitattu 19.3.2023

Yang, Tingting & Qiao, Yan & Xiang, Siyun & Li, Wenzhen & Gan, Yong & Chen, Yongchun 2018. Work stress and the risk of cancer: A meta-analysis of observational studies. International Journal of Cancer. 144 (10). 2390–2400.

Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325. Annettu Helsingissä 30.12.2014. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325>>. Viitattu 2.3.2023.

Liite 1 Tutkimusaineisto taulukkona

	Artikkelin julkaisu- vuosi, alue, tutki- muksen tekijät ja tie- tokanta	Tutkimusmetodi ja otoskoko	Tavoite	Mittarit	Keskeiset tulokset
1.	2021, Puola Kowalska Joanna & Chybowski, Danieel & Wójtowicz Dorota & ProQuest Central	Pilottitutkimus, otos 70 fysioterapeuttia	Tavoitteena analysoida fy- sioterapeuttien yleistynyttä stressiä, työperäistä burnout -syndroomaa, ja työperäisen stressiä ja näiden välistä suh- detta sekä selvittää heidän käyttämiä selviytymisen stra- tegioita	1.SWAQ, The Subjec- tive Work Assessment Questionnaire, 2.OLBI, the Oldenburg Burnout Inventory, 3. PSS-10, the perceived Stress Scale, 4.mini-COPE, the Brief Coping Orientation to Problem Experienced	Tulosten mukaan fysioterapeutit käytti- vät eniten aktiivisia selviytymisen stra- tegioita. Miesten ja naisten välillä näky- viin tuli tilastollisesti merkittävä eroavai- suus selviytymisen strategioissa, naiset käyttivät enemmän emotionaalista tu- kea, laitteiden tukea ja itsensä harhaut- tamista miehiä enemmän. Ikään ja ko- kemusvuosiin liittyen nuoremmilla, joilla oli vähemmän työkokemusta, käyttivät sanallista purkamista varttuneempiin ja kokeneempiin fysioterapeutteihin ver- rattuna. Harva fysioterapeutti käytti etääntymistä, kieltämistä ja itsesyytöstä selviytymisen strategiana. Suositukset: Tutkimuksen mukaan tulisi kehittää strategia työntekijöiden tervey- den suojelemiseksi, tehdä säännöllistä arviointia ja minimoida työn vaarat sekä haitat. Lisäksi työstressiä ehkäisevien interventioiden tulisi perustua systeemi- seen terveysuhkien tunnistamiseen, jol- loin interventioita voidaan kohdentaa sekä jatkuvan arvioinnin kautta seurata interventioiden tehokkuutta.

2.	<p>2022, Etelä-Afrikka</p> <p>Hassem, Tasneem & Israel, Nicky & Bemath, Nableeah & Variavan, Tarique</p> <p>CINAHL</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, kyselytutkimus, otos 171 fysioterapeuttia (heistä 43,3 % oli antanut fysioterapiaa COVID-19 potilaille ja 56,7 % ei ollut)</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää etelä-afrikkalaisten fysioterapeuttien mentaalista ja fyysistä terveyttä, burnout -syndrooman yleisyyttä, masennusta, ahdistusta, resilienssiä ja selviytymisen strategioita.</p>	<p>1.BMS, Burnout Short Measure, 2. HADS, the hospital Anxiety and Depression Scale, 3.CD-RISC, the Connor-Davidson Resilience Scale, 4. yksi osa GPH-4, the Global Physical Health Scale ja 5. yksi osa GMH-4, the Global Mental Health Scale</p>	<p>Tulosten mukaan fysioterapeutit käyttivät adaptiivisia selviytymisen strategioista, mutta Covid-19 potilaille terapiaa antaneilla fysioterapeuteilla oli käytössä huonompaan sopeutumiseen viittaavia keinoja kuten: itsesyytös ja etäännyntynyt käytös.</p> <p>Suosituks: tutkimuksen mukaan fysioterapeuttien työhyvinvointia edistäisi organisatorisen tuen lisääminen, selkeiden ohjeiden ja protokollien kehittäminen, johdon ja työntekijöiden vuorovaikutuksen kehittämien, työvoiman riittävyyden varmistaminen ja työtyytyväisyyden edistäminen. Lisäksi suositeltiin interventioita lisäämään aktiivisen selviytymisen strategioita, ammattiosaamisen kehittämistä ja mielen hyvinvoinnin edistämistä seuraavilla keinoilla: psykoedukatiiviset interventiot verkossa, lisäkoulutus ja tukipalveluiden saatavuuden varmistaminen (esim. vertaistuki ja mielenterveyspalvelut).</p>
3.	<p>2023, Puola</p> <p>Wójtowicz Dorota & Kowalska Joanna</p> <p>ProQuest Central</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, otos 170 fysioterapeuttia</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia COVID-19 pandemian aikaista fysioterapeuttien yleistä stressitasoa, työperäistä stressitasoa ja työperäisen burnout -syndrooman tasoa sekä selviytymisen strategioita, joita verrattiin pilottitutkimuksena tehtyyn vastaavaan tutkimukseen ennen COVID-19 pandemiaa.</p>	<p>1.The SWAQ, the Subjective Work Assessment Questionnaire, 2.the Oldenburg Burnout Inventory, 3.PSS-10, the Perceived Stress Scale, ja 4.mini-COPE, the Brief Coping Orientation to Problems Experienced</p>	<p>Tulosten mukaan fysioterapeutit käyttivät eniten suunnittelua, aktiivisen selviytymisen strategiaa ja emotionaalista tukea vaikeasta työstressistä selviytyäkseen.</p> <p>Suosituks: fysioterapeutit hyötyvät psykologisesta tuesta ja vertaistuesta, jonka kuuluisi olla osa normaalia työn rakennetta. Lisäksi fysioterapeutit hyötyvät psykologisista ja psykologisen tuen interventioista. Työperäisen stres-</p>

					sin ennaltaehkäisyyn pyrkivien ohjelmien tulisi kohdentua riskien tunnistamiseen ja niiden eliminointiin, lisäksi työn psykososiaaliset tekijät tulisi huomioida.
4.	2015, Puola Nowakowska-Domagala, Katarzyna & Jablkowska-Górecka, Karolina & Kostzanowska-Jamakowska, Lilianna & Morton, Marta & Stecz, Patryk PubMed	Poikkileikkaustutkimus, otos 117 fysioterapeuttia	Tavoitteena oli selvittää fysioterapeuttien burnout -syndrooman yleisyyttä, fysioterapeuttien burnout -oireiden ja selviytymiskeinojen keskinäistä vaikutusta.	1.MBI, Maslach Burnout Inventory, 2.CISS, the Coping Inventory for Stressful Situations	Tulosten mukaan fysioterapeuttien selviytymisen strategiat korreloivat burnout -syndroomaan yksittäin, toisistaan riippumatta. Tehtäväkeskeinen selviytymisen strategia on yhteydessä parempaan sopeutumiseen stressitilanteissa. Tunnekeskeinen selviytyminen ei vaikuta lisäävän taikka heikentävän burnout -oireistoa. Suositukset: selviytymisen strategiat ovat tärkeä osa fysioterapeuttien ammatillista kehittymistä, minkä vuoksi ohjaus tai psykologinen valmennus voi ennaltaehkäistä burnout -syndrooman kehittymistä.
5.	2015, Puola Wilski, Maciej & Chmielewski, Bartosz & Tomczak, Maciej ProQuest Central	Poikkileikkaustutkimus, otos 115 fysioterapeuttia	Tavoitteena oli selvittää kontrolliodotuksen vaikutusta burnout -syndroomaan selviytymisen strategoiden kautta.	1.MBI-HSS, Maslach Burnout Inventory Human Service Study, 2.WLCS, the Work Locus of Control Scale, 3. CISS, the Coping Inventory for Stressful Situations	Tulosten mukaan sisäisen kontrolliodotuksen omaavat fysioterapeutit käyttivät enemmän aktiivisen selviytymisen strategioita, jotka olivat yhteydessä hyvinvointiin, kun taas ulkoisen kontrolliodotuksen omaavat käyttivät tunnepohjaisen selviytymisen strategioita, jotka vähensivät hyvinvointia. Suositukset: tutkimuksen mukaan fysioterapeuttien burnout -syndroomaa tulisi ehkäistä kahdella tavalla. 1) Johdon tulisi muokata fysioterapeuttien työolosuhteita niin, että fysioterapeuttien

					<p>autonomiaa tuetaan, heidät otetaan mukaan työn suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä tarjotaan mahdollisuuksia työn kiertoon. 2) Lisäksi tehtäväkeskeisen selviytymisen strategian käyttöä tulisi edistää, minkä myötä kontrollin kokemus lisääntyisi.</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liite 2 Tutkimusaineiston laadun arviointi

Tutkimuk- sen nu- mero (kts. edellinen taulukko)	JBI Arviointikriteerit								
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	YHT.
1.	K	K	K	K	E	E	K	K	6/8
2.	K	K	K	K	K	K	K	K	8/8
3.	K	K	K	K	E	E	K	K	6/8
4.	K	K	K	K	K	K	K	K	8/8
5.	K	E	K	K	K	K	K	K	7/8