

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Fysioterapeuttikoulutus

Heidi Åman & Sonja Tyrisevä

Uupumusryhmän kokemuksia rentoutumisharjoitteista työuupumuksen hoidossa

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Heidi Åman & Sonja Tyrisevä
Uupumusryhmän kokemuksia rentoutumisharjoitteista työuupumuksen
hoidossa, 41 sivua, 4 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Fysioterapeuttikoulutus
Opinnäytetyö 2018
Ohjaaja: koulutuspäällikkö Sari Liikka, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää rentoutumisharjoitteiden vaikutusta yhtenä työuupumuksen hoitokeinona. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Etelä-Karjalan Työkunto Oy:n kanssa. Opinnäytetyössä tutkittiin Etelä-Karjalan Työkunto Oy:n järjestämää uupumusryhmää, joka oli tarkoitettu Eksote:n työntekijöille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää työuupuneiden kokemuksia rentoutumisharjoitteiden tekemisestä ja niiden hyödyllisyydestä.

Tämän laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelminä käytettiin kyselylomaketta, sekä puolistrukturoitua yksilöhaastattelua. Kyselylomakkeen täytti ja haastatteluun osallistui kolme henkilöä tutkittavasta uupumusryhmästä. Tutkimustulokset analysoitiin laadullisin menetelmin.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että yleisesti rentoutumisharjoitteiden tekeminen koettiin hyödylliseksi, mutta tutkimuksen laadullisen luonteen ja pienen haastateltavien määrän vuoksi tuloksia ei voida yleistää. Rentoutumisharjoitteiden tekeminen oli hyödyllistä henkilökohtaisella tasolla, mutta vaikutukset eivät suoraan siirtyneet työssä jaksamiseen eivätkä yksistään poistaneet työuupumusta.

Avainsanat: työuupumus, rentoutumisharjoitteet, kokemus

Abstract

Heidi Åman & Sonja Tyrisevä

Experiences of Relaxation Exercises as a Burnout Treatment in an Exhaustion Group, 41 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care & Social Services, Degree Program in Physiotherapy

Bachelor's Thesis, 2018

Instructor: Ms. Sari Liikka, Degree Program Manager, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to examine of the effects of relaxation exercises as a burnout treatment. The thesis was made in collaboration with Etelä-Karjalan Työkunto Oy. The study was based on exhaustion group of Etelä-Karjalan Työkunto Oy, which was an intended for employees of South Karelia Social and Health Care District, Eksote.

The goal of this study was to examine the experiences of relaxation exercises from persons with burnout and exercises useful as one of the treatment methods of burnout.

This was a qualitative study and data was collected by interviews and a questionnaire. The participants from the exhaustion group were three persons (N=3). The data was analyzed with qualitative methods.

The results were that relaxation exercises are generally useful, but because the study is qualitative, results cannot be generalized. In a personal level relaxation exercises were useful, but the exercise response does not carry directly to managing at work and it cannot cure the whole burnout.

Keywords: burnout, relaxation exercises, experience

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	5
2	Työuupumus.....	6
2.1	Stressi.....	7
2.2	Työstressi.....	8
2.3	Työuupumuksesta kuntoutuminen.....	8
3	Mielenterveys.....	10
3.1	Masennus.....	11
3.2	Mielenterveyden edistäminen.....	13
3.3	Liikunta.....	13
3.4	Uni ja lepo.....	14
4	Psykofyysinen fysioterapia.....	15
5	Psykofyysisen fysioterapian menetelmät stressin hallinnassa.....	16
5.1	Roxendalin kehotietoisuusterapia eli BBAT.....	17
5.2	Feldenkrais-menetelmä.....	18
5.3	Alexander- tekniikka.....	19
6	Etelä-Karjalan Työkunto Oy.....	20
7	Opinnäytetyön toteutus.....	22
7.1	Tutkimusmenetelmät.....	23
7.2	Aineiston analysointi.....	24
7.3	Kohderyhmä ja poissulkukriteerit.....	25
8	Tulokset.....	26
9	Johtopäätökset.....	28
10	Pohdinta.....	28
10.1	Tutkimuksen eettiset näkökulmat.....	29
10.2	Tutkimusongelmat.....	29
10.3	Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät.....	30
10.4	Jatkotutkimusaiheet.....	30
	Taulukot.....	32
	Lähteet.....	33

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Suostumuslomake

Liite 3 Haastattelun runko

Liite 4 Kyselylomake

1 Johdanto

Työuupumus on maailmanlaajuinen ilmiö. Euroopan alueella tehdyssä kyselytutkimuksessa 51% työssäkäyvistä koki työstressin yleiseksi (Kärkkäinen, Saarinen & Louhevaara 2014). Työuupumus on usein seuraus psyykkisestä työstressistä. Työstressi on tilanne, jossa työhön liittyvät vaatimukset ovat ristiriidassa työntekijän voimavarojen ja kykyjen kanssa. Työuupumusta voidaan pitää työstä aiheutuneena pitkittyneenä stressioireyhtymänä. Asianyhteydestä riippuen työuupumuksesta käytetään nimityksiä burnout, loppuun palaminen tai väsymystyyppinen ekshaustio. Työuupumus käsite yleistyi työpsykologisessa tutkimuksessa 70-luvulla. (Peltomaa 2015, 70-71.)

Psykofyysisen fysioterapian avulla voidaan edistää kuntoutujan työ- ja toimintakykyä sekä edistää terveyttä, vahvistaa ihmisen voimavaroja ja parantaa oman elämän hallintaa. Psykofyysisen fysioterapian keskeiset elementit eli kokonaisvaltainen ja laajentunut liikekäsitys, jossa liikkeellä kehitetään myös itsetuntemusta ja itsesäätelykykyä, ovat nykypäivänä liikkumisen ja kuntoutumisen ajankohtaisia teemoja. Kehotietoisuuden on todettu olevan yhteydessä ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Härkönen, Muhonen, Matinheikki-Kokko & Sipari 2016, 44.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan rentoutumisharjoitteiden vaikutusta työuupumus asiakkaiden hoidossa. Tutkimus keskittyy fyysisesti ja psyykkisesti painottuviin rentoutumismenetelmiin kuten jännitys-rentous-, mielikuva- ja hengitysharjoituksiin. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Etelä-Karjalan Työkunto Oy:n kanssa. Työn tarkoituksena on selvittää, miten työuupuneet kokevat rentoutumisharjoitteet osana uupumusryhmän sisältöä.

2 Työuupumus

Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja uupumusta käsittelevässä katsauksessa kerrottiin, että työuupumus on seurausta työntekijän suuresta sitoutumisesta työhönsä. Tällöin työntekijä on liian kauan ja paljon antanut itsestään työlle, saamalla siitä vain vähän vastineeksi. Työuupumusta on mm. jaksamattomuus, yllirasittuneisuus sekä negatiivinen suhtautuminen itseensä, työhön sekä motivaation puute. Työuupumukseen viittaa usein pitkäaikainen ja voimakas emotionaalinen väsymys. (Häggman-Laitila 2013.)

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011- tutkimuksen mukaan lieviä työuupumuksen oireita esiintyy 30-64-vuotiaista naisista 24% ja miehistä 23%. Vakavaa työuupumusta koki naisista 3% sekä miehistä 2%. Tutkimuksen mukaan joka neljäs koki työnsä henkisesti rasittavana. (Kärkkäinen ym. 2014.)

2000-vuoden tutkimuksessa (N= 3707), jossa tutkittiin työuupumusta kolmesta oireulottuvuudesta, yleisin oli ammatillisen itsetunnon heikentyminen. Kaikkiaan tutkimukseen osallistuneista 35,2%:lla ammatillinen itsetunto oli heikentynyt. Vakava-asteisesti 6,6% ja lievästi 28,6%. Muita oireita olivat kyynistyneisyys ja uupumusasteinen väsymys. Tutkimuksen mukaan työuupumus lisääntyi iän myötä. Eli eniten vakava-asteista työuupumusta oli 55-64-vuotiailla. (Ahola, Honkonen, Kalimo, Nykyri, Aromaa & Lönngvist 2004.)

Työuupumukseen saattaa liittyä lisäksi myös muut kuin työasiat. Muilla elämän osa-alueilla olevat ongelmat eivät itsessään saa aikaa työuupumusta, mutta ne voivat nopeuttaa työuupumuksen kehittymistä. Lisäksi työntekijän henkilökohtaiset tavoitteet, korostunut velvollisuudentunto ja voimakas sitoutuminen voivat lisätä uupumusriskiä. Työstressi voi altistaa masennukselle, mutta se voi tapahtua myös työuran jälkeen. (Manka 2015.)

Peltomaa (2015) mukaan työuupumus on selvästi työkykyä heikentävä asia ja työuupuneilla on jopa kymmenkertaisesti poissaoloja töistä muihin verrattuna. Työuupuneet kokevat myös noin kolme kertaa suurempaa tarvetta kouluttautua uudelleen ja vaihtaa ammattia verrattuna muihin. Tavallinen uupumus on eroteltavissa työuupumuksesta sillä, että työuupumus yleensä täyttää vähintään keskivaikean masennuksen kriteerit. Diagnoosinnan edellytyksenä on, että

uupumuksen syntyyn on erityisesti vaikuttaneet työ ja siihen liittyvät asiat. Ylikuormittuminen ja työuupumus kehittyvät pitkän ajan kuluessa ja niistä toipuminen voi kestää jopa kuukausia tai vuosia. (Peltomaa 2015, 71.)

Aiemmin tehtyjen tutkimusten mukaan työuupumusta on käsitelty osittain positiivisena asiana. Työuupumus voi saada sairastuneen miettimään asiaa tarkasti. Hoidon kannalta on tärkeää ymmärtää, että se on pitkäaikaisen paineen tuottama rasitus. (Manninen 2001.) Vakava uupumus lisää masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön riskiä, jos oireisiin ei puututa ajoissa (Sokka 2016).

2.1 Stressi

Korkeila (2008) on kirjoittanut, että stressiksi voidaan sanoa hallitsemattomaksi koettua fyysisen vireyden voimistumista ja epämiellyttävää tuntemusta (Kim & Diamond 2002). Arkikielessä stressi-sana tarkoittaa ihmisen kokemusta kuormittavasta tilanteesta eli koettua stressiä. Stressiin liittyy usein myös fysiologisia muutoksia elimistössä ja näistä puhutaan sanalla stressireaktiot. Näitä voivat olla esimerkiksi sykkeen kohoaminen ja verenpaineen nousu. Muita oireita saattavat olla hengenahdistuksen kokeminen, nukahtamisongelmat, unen katkonaisuus ja stressaantuneen henkilön on usein vaikea rentoutua. (Toppinen-Tanner & Ahola 2012.)

Stressi syntyy, kun ihmiseen kohdistuu paljon vaatimuksia ja haasteita johtuen voimavarojen ylittämiseen. Stressiä aiheuttaa mm. kiire, melu, liiallinen vastuu, äkilliset elämäntilanteet, työelämässä kohtuuttomat työtehtävät, kiusaaminen ja työnhallinnan puute. Stressi ei aina ole haitallista, riippuen siitä onko se jatkuvaa vai tilapäistä. Lyhytaikainen stressi saa usein ihmiset tekemään parhaansa. Pitkäaikainen stressi voi olla vaarallista. (Mattila 2010.) Myös haasteeton ympäristö ja vähäiset virikkeet aiheuttavat stressiä ihmiselle, sillä passiivisuus ei ole hyväksi elimistön toiminnalle. Suorituskyvyn kannalta olisi hyvä, jos kuormituksen määrä olisi optimaalinen; ei liian vähäinen eikä korkea (Toppinen-Tanner ym. 2012.)

2.2 Työstressi

Euroopassa tehdyssä kyselytutkimuksessa European Agency for Safety and Health Work 2013, 51% eli yli puolet työssäkäyvistä koki työstään johtuvan stressin yleiseksi. (Kärkkäinen ym. 2014.)

Vuonna 2009 joka kolmas suomalaisista koki työnsä olevan henkisesti rasittavaa. Työelämä ei ole kehittynyt Suomessa suoraviivaisesti eikä yksisuuntaisesti. On havaittu positiivisia ja negatiivisia kehitysliikkeitä 30 vuoden aikavälillä. Työvoima on nykypäivänä heterogeenistä eli on mahdollista, että joissakin työntekijäryhmissä stressi on lisääntynyt ja joidenkin joukossa vähentynyt. Ihmisten odotukset ja tavoitteet työelämässä ovat osittain muuttuneet. On mahdollista, että kokemukset työelämästä ja sen rasittavuudesta eivät kerro lisääntyneestä kuormituksesta, vaan yleisestä tyytymättömyydestä, peloista ja epävarmuudesta liittyen työelämään. (Toppinen-Tanner ym. 2012.)

Maija Tirkkonen (2008) on kertonut Siuntion hyvinvointikeskuksessa toteutettavasta varhaiskuntoutuksen seurannasta (ASLAK) psykologia 2008-kongressissa. ASLAK-kuntoutukseen osallistui yhteensä 176 (yhteensä 20 ryhmää) henkilöä eri asiantuntijoita ja esimiehiä. Kuntoutujat raportoivat neljä kuukautta kuntoutuksen jälkeen tehdyssä kyselyssä, että työn kuormitus on tuntunut vähentyneen. Työhön suunnattavat voimavarat ovat pysyneet heillä ennallaan, mutta yksilöllisten voimavarojen käyttö oli tehostunut. Kuntoutus vahvistaa siihen osallistuneiden työhyvinvointia. (Salminen 2008.)

2.3 Työuupumuksesta kuntoutuminen

Kuntoutuksesta ja sairauspoissaolojen ennaltaehkäisystä vastaa työterveyshuolto. Työterveyshuollon tavoitteena on työympäristö, joka on turvallinen ja terveellinen. Omalta osaltaan työterveyshuolto ehkäisee työhön liittyviä sairauksia, sekä tukee ja edistää toimintakykyä. Työterveydenhuollon keskeisiin palveluihin kuuluvat työpaikkakäynnit, jolloin selvitetään työympäristön terveellisyys ja turvallisuus sekä arvioidaan mahdollisia terveyshaittoja. Työpaikkakäyntien pohjalta tehdään parannusehdotuksia sekä annetaan ohjausta ja neuvontaa työnkuvaan liittyen. (Rissanen, Kallanranta, Suikkanen, Ståhl & Rissanen 2008, 740.)

Työterveyslaitoksen työympäristötutkimuksen mukaan pitkäaikaisen työstressin ja työn kuormitustekijöiden yhteys toisiinsa viittaisi siihen, että työstressiä voidaan vähentää muuttamalla työolosuhteita ja työaikoja. Hoitotyötä tekevillä, jotka ovat altistuneita työstressille oli tutkimuksen mukaan enemmän vaikeuksia nukahtaa iltavuorojen jälkeen sekä ennen yövuoroa he nukkuivat vähemmän. (Karhula, Puttonen, Vuori, Sallinen, Hyvärinen, Kalakoski & Härmä, 2011.)

Työelämässä nousevat yhä tärkeämpään asemaan kuntoutus ja siihen liittyvät ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Henkilön työkykyä vaalitaan ja tuetaan vaikuttamalla työnkuvaan ja työyhteisöön, sekä otetaan huomioon yksilön omat edellytykset ja kehitetään niitä mahdollisuuksien mukaan. Työkäisen kuntoutuksen yleistavoitteena on, että eläkeikää voitaisiin myöhentää. Kuntoutus koostuu usean eri tahon järjestelmistä ja kuntoutuksesta vastaavan tahon selvittäminen voi toisinaan olla hankalaa. Kela, työhallinto ja eläkevakuutuslaitokset ovat omaksuneet uusia rooleja työkäisen kuntoutuksessa ja edistävät näin työkäisen työssä selviytymistä. (Arokoski, Alaranta, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntura 2009, 515.)

Kuntoutuminen työuupumuksesta on muutosprosessi, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilannettaan. Kuntoutus on monialaista ja pitkäjänteistä toimintaa, joka vaatii suunnitelmallisuutta. Kuntoutuksen lähtökohdaksi on yleensä jokin pitkäaikainen sairaus, vamma, työkyvyttömyys tai sen uhka. Kuntoutuksen perusteeksi on hyväksytty viime vuosina myös työkyvyn heikentyminen. Näin ollen lähtökohdaksi voivat olla esimerkiksi työuupumus, psykososiaaliset ongelmat sekä pitkittynyt työttömyys. (Arokoski ym. 2009, 515.)

Työuupumus itsessään ei ole sairausloman peruste. Siihen liittyvät oireet kuten univaikeudet, ahdistuneisuus, muistivaikeudet sekä muut työn tekoa heikentävät oireet ovat aihe sairauslomalle. Joissain tapauksissa sairauslomaa parempi vaihtoehto on tukea työssä pysymistä järjestämällä esimerkiksi väliaikaisia työjärjestelyjä, kuten keventää työtehtäviä tai lyhentää työpäivien pituutta. (Ahola, Rossi & Tuisku 2015.)

Töihin palaaminen sairausloman jälkeen voi olla vaativa tilanne yksilölle sekä työyhteisölle. Yksilö voi kokea syyllisyydentunnetta poissaolostaan sekä

epävarmuutta omia työtehtäviään kohtaan. Tutkimusten mukaan etenkin työuupumuksen, mielenterveydenongelmien tai stressin takia sairauslomalla olleet joutuvat selittämään poissaolonsa syitä. Töihin palatessa sairausloman aikana tehdyt päätökset työtahdista ja työtavoista joutuvat koetukselle. On tärkeää, että palaaja itse pitää suunnitelmistaan kiinni, sekä työyhteisö tukee palaajaa työhön liittyvissä muutoksissa. (Kivekäs 2017, 21.)

Mitä kauemmin sairausloma on kestänyt, sen tärkeämpää on pehmeä lasku töihin ja työhön uudelleen opastus, etenkin, jos töihin palaajan työnkuvaan tai työyhteisöön on tullut muutoksia. Työntekijä, esimies ja työterveyshuolto yhdessä aloittavat työhön paluun suunnittelun jo sairausloman aikana. Vaihtoehtona voi olla, että entiseen työhön palataan tilapäisten tai kokonaan pysyvien työjärjestelyiden avulla. Järjestelyitä voivat olla esimerkiksi työtehtävien rajaaminen, paremmat työvälineet, työn uudelleen organisointi, lyhennetty työaika tai korvaavat työtehtävät. Tarvittaessa tehdään uudelleensijoitus selvitys omalla työpaikalla. (Kivekäs 2017, 21-22.)

Töihin palaamisen onnistumista seurataan, kunnes tilanne on vakiintunut. Työterveyshuolto seuraa töihin palaajan terveydentilaa ja esimies selviytymistä työtehtävistä. Tarvittaessa työntekijä voi jäädä työterveyshuollon jatkuvaan seurantaan vajaakuntoisena työntekijänä. Erityisen tärkeää työhön palaajan kannalta on, että hän kokee olevansa hyväksytty ja arvostettu työyhteisön jäsen. (Kivekäs 2017, 22.)

3 Mielenterveys

Mielenterveys tarkoittaa hyvinvoinnin tilaa, jossa ihminen pystyy tunnistamaan ja näkemään omat kykynsä, pystyy selviytymään elämän haasteista ja lisäksi pystyy työskentelemään ja ottaa osaa yhteisönsä toimintaan (Suomen Mielenterveysseura 2017).

Mielenterveystaitoja voidaan vahvistaa ja siihen kuuluvia osaamisalueita ovat muun muassa elämäntaitojen taidot, tunne- ja tietoisuustaidot sekä vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisun taidot. Mielenterveystaitojen kehittäminen on hyödyllistä, palkitsevaa ja lisäksi on tärkeää ottaa huomioon mielenterveyteen

vaikuttavat ulkoiset ja sisäiset tekijät. Sisäisiä mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaaliset suhteet, kuten perhe ja ystävät ja heiltä saatava tuki, sekä kyky ylläpitää hyviä ihmissuhteita, hyvä fyysinen terveys ja siihen vaikuttavat perintötekijät, hyvä itsetunto ja hyväksytyksi tulemisen tunne. Lisäksi sisäisiin suojaaviin tekijöihin luetellaan ongelmaratkaisutaidot, vuorovaikutustaidot sekä mahdollisuus toteuttaa itseään. Ulkoisia mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat koulutus- ja työllistymismahdollisuudet, riittävä toimeentulo, työyhteisön ja esimiehen tuki, kuulluksi tuleminen ja mahdollisuus vaikuttaa asioihin, turvallinen elinympäristö sekä helposti tavoitettavat yhteiskunnan tarjoamat auttamisjärjestelmät. (Suomen Mielenterveysseura 2017.)

Erään tutkimuksen mukaan he, jotka työskentelevät 49h/vko (etenkin yli 60h/vko) kokivat mielenterveytensä heikommaksi. Vertailussa oli 35-40h viikossa työskentelevät. Pitkät työviikot heikensivät etenkin naisten ja korkeasti koulutettujen mielenterveyttä. Eli tutkimukset osoittavat, että pitkien työpäivien ja mielenterveyden välillä on yhteys. Vielä epävarmaksi jää mistä yhteys johtuu. Johtuuko se esimerkiksi pitkää työpäivää tekevien yöunen lyhenemisestä tai työstä johtuvasta epäterveellisesti ruokavaliosta. (Milner, Smith & LaMondagne 2015.) Suomen työaikalain 605/1996 mukaan säännöllinen työaika on enintään 8 tuntia vuorokaudessa ja 40 tuntia viikossa. Ylityötä saadaan teettää enintään 138 tuntia neljän kuukauden ajanjakson aikana, kuitenkin enintään 250 tuntia kalenterivuodessa.

3.1 Masennus

Yleiskielessä masennusta käytetään kuvaamaan erilaisia pettymyksiä, epäonnistumisia ja ohimenevää tunnetilaa. Tämä ei vaadi hoitoa. Masennuksen diagnosointiin vaaditaan enemmän kuin lyhyt aikainen suru tai pettymys. Masennuksen keskeisin oire on masentunut mieliala, joka vaivaa suurimman osan päivästä yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa. Masennukseen liittyy muitakin oireita kuten merkittävä painon nousu tai lasku, univaikeudet, voimattomuus, liikkeiden ja mielen hidastuminen tai vaikeudet ajatella tai keskittyä. Lisäksi itsemurha-ajatukset ja yleisesti kuolemaan liittyvät mielikuvat

voivat olla osana masennusta. Usein masennukseen liittyy myös alkoholin käytön lisääntymistä ja eritasoista ahdistuneisuutta. (Huttunen 2016.)

Erilaiset masennustilat ovat yleisiä, sillä lievästä masennuksesta kärsii n. 10-15% aikuisväestöstä. Vakavasta masennustiloista kärsii n. 5% ja psykoottisesta depressiosta vajaa 1%. (Huttunen 2016.) Masennuksen syntyyn voivat liittyä perinnöllinen taipumus tai persoonallisuuden piirteet, jotka altistavat masennukselle. Myös negatiiviset elämäntapahtumat saattavat altistaa masennukselle. (Käypä Hoito 2016.)

Työuupumuksen on todettu lisäävän riskiä mm. unihäiriöihin ja masennukseen, sekä lisääntyneeseen päihteiden käyttöön. Työuupumus lisää osittain myös työkyvyttömyyden riskiä. Duodecimin mukaan vuonna 2011 työssä käyvistä miehistä 23 % kärsi lievästä ja 2% vakavasta työuupumuksesta. Naisista taas lievää työuupumusta koki 24% ja vakavasta kärsi 3%. (Ahola ym. 2015.)

Jos masennus kroonistuu tai uusiutuu, se heikentää huomattavasti ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä tehtävistään. Masennusta ilmenee kaiken ikäisillä riippumatta sosiaalisesta taustasta ja sukupuoleen katsomatta, mutta naisilla masennustilat ovat n. 1,5-2 kertaa yleisempiä kuin miehillä. (Mielenterveyden keskusliitto 2017.)

Masennusta tutkineen suomalaisen alkuperäistutkimuksen mukaan työryhmä arvioi stressitekijöistä isoimmiksi työelämään liittyvät vaikeudet 43 %:lla potilaista. Tutkimuksessa tuli ilmi, että seuraavat 12 muutosta kattoivat 69% kaikista tutkimukseen osallistuneista eli niitä oli työttömyys, muutokset työtehtävissä, perheenjäsenen vakava sairaus, lisääntyneet riidat puolison kanssa, työstä erottaminen, perheenjäsenen kuolema, uuden työn aloittaminen, epäonnistuminen liikeasioissa, avioero, vakava oma sairaus ja asumusero. Puolet näistä liittyivät työhön tai talouteen. Tutkimuksen mukaan työelämään liittyneet ongelmat eli ammatilliset tekijät olivat olleet yleisiä ennen sairastumista masennukseen. (Salminen, Saarijärvi, Tikka, Rissanen, Raitasalo, Toikka & Puukka 1998.)

3.2 Mielenterveyden edistäminen

Harjoittelu fysioterapeuttisin keinoin näyttäisi olevan vaikuttavaa masennuksen hoidossa. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että masentuneita henkilöitä kannattaisi ohjata fysioterapiaan ja tekemään terapeuttisia harjoituksia. (Danielsson, Papoulias, Peterson, Carlson & Waern 2014.)

Rentoutumisharjoitteiden on todettu vähentävän koettuja masennusoireita, mutta rentoutumisharjoitteet eivät itsessään poista masennusta. Rentoutumisharjoittelua tulisi käyttää yhdessä psykologisen hoidon kanssa, jolloin saadaan todennäköisesti paras vaikutus masennuksen hoitoon. (Suomen Fysioterapeutit 2010.)

Mielenterveyttä voi edistää toiminnalla, joka tukee hyvän mielen terveyden toteutumista ja siinä tavoitellaan mielen terveyttä vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisäämistä. Mielenterveyden edistäminen voi ehkäistä myös mahdollisia mielen terveyden häiriöitä. Mielenterveyden edistäminen tapahtuu esimerkiksi yksilötasolla itsetunnon ja elämänhallinnan vahvistamisella ja yhteiskuntatasolla vahvistamalla sosiaalista tukea, sekä osallisuutta ja lisäämällä elinympäristön turvallisuutta ja viihtyisyyttä. Rakenteiden tasolla mielen terveyttä voidaan edistää esimerkiksi turvaamalla taloudellinen toimeentulo, sekä yhteiskunnallisten päätösten teko syrjinnän ja epätasa-arvon vähentämiseksi. Mielenterveyden edistäminen ja mielen terveyshäiriöiden ehkäisy tukevat toinen toisiaan, vaikka vaikutus mielen terveyteen tulee eri suunnista. Mielenterveyden edistäminen tavoittelee positiivista mielen terveyttä, jolloin vahvistetaan yksilön elämänhallinnan taitoja, itseluottamusta, tyytyväisyyttä itseensä ja ihmissuhteisiin sekä hyvään vuorovaikutukseen. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisyssä taas tavoitteena on sairauksien ja häiriöiden ennaltaehkäisy ja vähentäminen, sekä sairauksien erilaisten oireiden vähentäminen. (THL 2014, 2017.)

3.3 Liikunta

Mielenterveyden voimavaroja edistäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi liikunta, huumori, kulttuuri, monipuolinen ja terveellinen ravinto, riittävä uni ja lepo sekä vapaa-aika jolloin mahdollistuu itsensä toteuttaminen. Muita keinoja, joilla

mielenterveyttä voidaan edistää, on esimerkiksi mindfulness-harjoittelu, muut rentoutumisen keinot, luonto, hyvän tekeminen, myötätunto sekä anteeksi antaminen. (Suomen Mielenterveysseura 2017.)

On tutkittu, että liikunnan vähäisyys on yhteydessä masennuksen oireisiin ja kliiniseen masennustilaan. Liikuntaharrastuksen löytäminen voi ehkäistä masennusta. (Leppämäki 2007.) Liikunta lisää hyvinvointia psykologisin, että fysiologisin mekanismein. Psykologisia mekanismeja ovat sosiaaliset kontaktit – jos liikutaan ryhmässä, liikunta vie ajatukset pois negatiivisista ajatuksista, uusien liikuntataitojen oppiminen, sekä minäkuvan muutokset (itsearvostus, pystyvyys). Fysiologisista mekanismeista keskeisimpiä ovat aivojen tuottamien ”hyvän olon hormonien” erityys eli endorfiinien, sekä monoamiinien (dopamiini, serotoniini, noradrenaliini) ja kortisolin erityksen väheneminen. Liikunta voi auttaa myös unen laadun ja määrän paranemiseen. (Kukkonen-Harjula 2012.)

Poikkileikkaustutkimuksen mukaan on todettu, että liikuntaa harrastavilla on vähemmän masennusta kuin liikkumattomilla ja heillä ketkä eivät harrasta liikuntaa. Kokeellisissa ja kliinisissä tutkimuksissa on tutkittu, että jo yksittäinen liikuntakerran vähentävän depressiivisyyttä. Liikunta on mahdollinen hoitokeino mielialan parantamiseen ja pienten mielenterveyshäiriöiden hoidossa. (Vuori, Taimela & Kujala 2005, 56, 676-677.)

Firstbeat-menetelmällä, tehdyn tutkimuksen tulosten mukaan voidaan päätellä, että liikunta-aktiivisuudella on merkitys stressinhallinnassa sekä vaikutuksia mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Hyvä fyysinen kunto sekä kehonkoostumus vaikuttaisivat olevan yhteydessä palautumiseen työpäivän jälkeen. (Föhr 2016, 71-72.)

3.4 Uni ja lepo

Uni on merkittävässä osassa palautumisen kannalta fysiologisesti kuin psykologisestikin ajateltuna. Uniongelmat saattavat lisätä riskiä moniin sairauksiin kuten mm. masennukseen ja ahdistushäiriöihin, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä tyypin 2. diabetekseen. Tärkeää ei ole ainoastaan unen määrä, vaan myös sen laatu. Yleisesti ottaen työpäivän jälkeen vaikeudet palautua lisäävät riskiä uupumukseen. Syy-seuraus-suhteet saattavat olla myös

käänteisiä eli työuupumus voi olla syynä palautumisen vaikeuteen työpäivän jälkeen. (Kinnunen ym. 2009, 16-17.)

Unettomuudesta kärsivä työntekijä ei jaksakaan olla innovatiivinen ja kekseliäs sekä työn tehokkuus laskee. Stressin on useissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä uneen. Lisäksi työhön ylisitoutuminen on iso stressitekijä, koska stressillä on myös vaikutusta uneen. Erityisesti vuorotyön ja epätyypillisten työaikojen on havaittu vaikuttavan unirytmiiin sekä terveysongelmiin. Tutkimusten mukaan on todettu, että vuorotyöläisillä on enemmän sairastuvuutta esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin verrattuna päivätyötä tekeviin. Vuorotyötä tekevät eivät välttämättä sopeudu poikkeavaan vuorokausirytmiiin. (Kinnunen ym. 2009, 131-133.)

Hyvä palautuminen on keino ehkäistä työn negatiivisia vaikutuksia psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Palautumisella voidaan lisäksi ehkäistä työstressin ja työuupumuksen syntyä. Unen on todettu olevan yksi tärkeimmistä palautumista edistäväistä tekijöistä. Sen vaikutukset ovat tärkeitä fyysisen ja psyykkisen palautumisen kannalta. Näin ollen liian vähäinen uni on yhteydessä esimerkiksi oppimiseen liittyviin asioihin ja muistiin sekä erilaisiin aineenvaihdunnan häiriöihin. (Mäkinen, Bordi, Heikkilä-Tammi, Seppänen & Laine 2014.)

4 Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia käsitettä ei juurikaan käytetä Suomen ulkopuolella. Yleisemmin Skandinavian ulkopuolella alasta käytettävä termi on bio-psykososiaalinen lähestymistapa. Psykofyysisen fysioterapian ja bio-psykososiaalisen lähestymistavan yhteisiä piirteitä ovat: terapia on kokonaisvaltaista, ihmisen kehon ja mielen kuntoutumista painottava ja molemmat korostavat ihmisen kehon ja mielen yhteyttä. Terapiassa korostuu ajatus siitä, että ihmisen kehon toiminnot voivat vaikuttaa mieleen ja mielen toiminnot kehoon. (Härkönen ym. 2016, 8-9.)

Psykofyysistä fysioterapiaa käytetään monipuolisesti erilaisten asiakasryhmien ja yksittäisten henkilöiden hoidossa. Psykofyysisestä fysioterapiasta hyötyvät muun muassa vaikeasti vammaiset henkilöt, neurologisista ongelmista kärsivät potilaat

(esim. Parkinson, aivohalvauskuntoutujat tai MS-kuntoutujat) ja mielenterveys kuntoutujat (esim. syömishäiriöt, masennus, unihäiriöt, ahdistus, skitsofrenia sekä erilaiset stressiperäiset ongelmat ja post-traumaattiset oireet). Lisäksi psykofyysistä fysioterapiaa käytetään erilaisten käyttäytymiseen liittyvien ongelmien hoidossa, sekä autismikirjoon kuuluvien kehityshäiriöiden hoidossa. Psykofyysinen fysioterapia on myös paljon käytetty hoitokeino kroonisten kipuoireiden hoidossa, kuten CRPS, migreeni ja fibromyalgia potilaiden hoidossa. (Härkönen ym. 2016, 7-8.)

5 Psykofyysisen fysioterapian menetelmät stressin hallinnassa

Suomessa tunnetun psykofyysisen fysioterapian juuret ovat lähtöisin Ruotsista. Erityisesti vaikutteita Suomeen on tullut Basic Body Awareness therapy -kehotietoisuusterapiasta (BBAT) ja sitä on kehitelty ja sovellettu suomalaiseen terveydenhuoltoon. Suomalaiseen psykofyysiseen fysioterapiaan ja sen syntyyn ja kasvuun on vaikuttanut vahvasti myös norjalainen psykomotorinen fysioterapia (NPMP). (Härkönen ym. 2016, 8.)

Rentoutusmenetelmillä voidaan vaikuttaa sympaattisen hermoston reaktioihin, sillä rentoutuminen aktivoi parasympaattista hermostoa ja sitä kautta lisää palautumista. Rentoutumisen aikana syke ja hengitystiheys laskevat, hapenkulutus vähenee ja kehon lämpötila nousee. Muita vaikutuksia ovat verenpaineen lasku, laktaattien laskeminen (maitohappoarvo) ja lisäksi erilaiset kehon jännitystilat laukeavat. Rentoutuminen saa aikaa myös rasituksesta palautumisen. Näiden lisäksi on myös psyykkisiä vaikutuksia kuten rentoutumisen jälkeinen tyyntynyt ja virkeä mieli. Erilaisten rentoutusharjoitusten tekeminen esimerkiksi kesken työpäivän voi johtaa psyykkiseen palautumiseen, jonka jälkeen olo on voimaantunut. (Peltomaa 2015, 88, 93-95.)

Tutkimuksen mukaan Feldenkrais, kehotietoisuusterapia (BBAT) ja tavanomainen fysioterapia paransivat epäspesifistä tuki- ja liikuntaelinhäiriöistä kärsivien tutkittavien henkilöiden kipua, minäkuvaa ja psykologista ahdistusta. Feldenkrais-menetelmä ja kehotietoisuusterapia saattavat olla tehokkaampi, kuin

tavanomainen hoito edellä mainittuihin oireisiin. (Malmgren-Olsson, Armelius & Armelius 2009, 77-95.)

5.1 Roxendalin kehotietoisuusterapia eli BBAT

Basic Body Awareness eli BBAT- terapiamenetelmä perustuu näyttöön, jonka avulla yritetään saada kaikki ihmisen voimavarat käyttöön terveyden edistämiseksi. BBAT- terapiamenetelmän kehitti ruotsalainen G. Roxendal ja hän alkoi soveltaa menetelmää systemaattisesti fysioterapeutin työssään. BBAT soveltuu useiden erilaisten vaivojen ja oireiden hoitoon ja menetelmän on huomattu olevan vaikuttava. BBAT -menetelmällä on havaittu olevan hyvä vaste nykypäivän terveyttä uhkaaviin tekijöihin, kuten stressiin. Tämän vuoksi menetelmä onkin käytössä mm. työterveyshuolloissa, kuntoutuksessa ja erilaisissa stressinhallintaryhmissä ennaltaehkäisevänä terapiamuotona ympäri Suomen. (Psyfy ry 2017.)

European Journal of Physiotherapyn julkaisemassa tutkimuksessa (2009) tutkittiin BBAT-menetelmän pitkäaikaisvaikutuksia psykiatrisessa avohoidossa olevilla potilailla. Potilailla oli mielenterveydenongelmia, stressiä tai siihen liittyviä somaattisia oireita, käytös- tai persoonallisuushäiriöitä. Tutkimuksessa oli kolmen kuukauden hoitajakso, jonka jälkeen kuuden kuukauden seurantajakso. Tutkimusasetelmassa oli kontrolliryhmä ja hoitoryhmä, joka harjoitteli BBAT-menetelmällä. Tutkimuksesta käy ilmi, että hoitoryhmässä olevat kokivat vähemmän fyysisiä oireita, heidän kehotietoisuutensa oli parantunut merkittävästi sekä luotto omiin kykyihin oli vahvistunut verrattuna kontrolliryhmään. Hoitoryhmä tarvitsi myös huomattavasti vähemmän psykiatrista hoitoa ja vuoden kuluttua hoitajaksosta he käyttivät myös vähemmän sosiaalipalveluita. Tutkimuksen mukaan BBAT-harjoittelu näyttäisi olevan vaikuttavaa psykiatristen potilaiden hoidossa, joilla on myös somaattisia oireita. (Lundvik Gyllensten, Ekdahl & Hansson 2009.)

BBAT –harjoituksia voidaan toteuttaa monipuolisesti joko kävellen, seisten, istuen tai makuultaan. Harjoittelun sisältöön voi kuulua pehmytkudoskäsitteilyä, pariharjoituksia tai äänenkäyttöharjoituksia. BBAT –tekniikka lähestyy asiakasta vapaan hengityksen, tasapainon ja tietoisien läsnäolon ja liikeharjoittelun kautta.

Olennaista terapiassa on, että terapeutilla ja asiakkaalla on vuorovaikutuksellinen suhde, joka perustuu asiakkaan omiin oivalluksiin sekä havainnointiin ja kokemukselliseen oppimiseen. (Psyfy ry 2017.)

BBAT-harjoittelulla on positiivisia vaikutuksia syömishäiriöistä kärsivien hoidossa pakkomielleisessä tekemisessä ja ajattelussa. Eli esimerkiksi pakonomainen tarve laihduttaa, yliaktiivisuus, oksentelu ja lihasjännitys ovat vähentyneet. Lisäksi interventioharjoittelun aikana kokemukset omasta kehonkuvasta paranivat. Tutkimuksen mukaan syömishäiriön oireet vähenivät huomattavasti interventio- kuin kontrolliryhmässä. He kokivat myös elämänlaadun parantuneen. (Catalan-Matamoros, Helvik-Skjaerve, Labajos-Manzanares, Martínez-de-Salazar-Arboleas & Sánchez-Guerrero 2011.)

5.2 Feldenkrais-menetelmä

Feldenkrais-menetelmä on Moshe Feldenkraisin kehittämä kehollinen oppimismenetelmä. Se on kokonaisvaltainen somaattinen menetelmä, jonka avulla lisätään tietoisuutta, syvennetään omaa kehontuntemusta ja lisätään kehon hallintaa erilaisten miellyttävien ja yksinkertaisten liikkeiden avulla. Liikkeen tarkkaileminen edellyttää lisäksi tuntemisen, ajattelun ja aistimisen läsnäoloa. Kun liikkeen laatu parantuu, ihmisen suorituskyky paranee. Tämän menetelmän avulla tutkitaan omia perustoimintoja uudelleen tarkkailemalla niitä tietoisesti. (Suomen Feldenkraisyhdistys ry 2017.)

Aiempien tutkimusten mukaan Feldenkrais-menetelmää voidaan hyödyntää myös syömishäiriöstä kärsivien ihmisten hoidossa. Tutkimushenkilöt kokivat Feldenkrais-menetelmän parantaneen heidän terveyttä ja lisäsi tyytyväisyyttä omaan kehonkuvaan sekä kokivat hyväksyvänsä oman vartalon paremmin. Tutkimuksen mukaan menetelmä lisäsi myös spontaania ja avointa käyttäytymistä sekä itseluottamusta. Lisäksi tutkittavien henkilöiden avuttomuuden tunne ja halu palata turvalliseen lapsuuteen vähenivät. (Laumer, Bauer, Fichter & Milz, 2004, 170-180)

Toisen tutkimuksen mukaan Feldenkrais-menetelmällä on ollut positiivista vaikutusta epäspesifiin niska- ja hartia kivuista kärsiville naisille. Tutkittavat henkilöt kokivat interventiojakson jälkeen muutoksia ryhdissä ja tasapainossa,

vapautumisen tunnetta ja lisääntynyttä itseluottamusta. Naisten tunteet paremmasta kehontuntemusta säilyivät 4-6 kk intervention jälkeen. Tutkittavat henkilöt kuvailivat harjoitusten tekemisen haastavaksi. (Aström, Malmgren-Olsson & Ohman 2011, 153-161.)

5.3 Alexander- tekniikka

Alexander-tekniikka auttaa löytämään työkaluja mielen ja kehon hyvinvointiin sekä tasapainoon. Se auttaa tiedostamaan ja välttämään haitallisia kehon reaktioita ja toimintatapoja. Alexander-tekniikasta saa apua tietoisuuden lisäämiseen ja henkilökohtaiseen uudistumiseen. Alexander-tekniikka auttaa käyttämään itseään luonnollisemmalla tavalla ja tällöin yleinen hyvinvointi kohenee, elintoiminnot paranevat sekä luovuus vahvistuu. Alexander-tekniikan harjoittaminen auttaa vähentämään stressiä ja ylikuormitustiloja. Sillä voi helpottaa niska-, selkä-, ja hartiasärkyjä, parantaa ryhtiä sekä helpottaa nivelkipuja. (Finstat ry.)

Katsaus eri tutkimuksiin osoittaa, että Alexander-tekniikalla tehdyt harjoitukset auttavat krooniseen selkäkipuun sekä kohtalaisesti Parkinsonin tautiin. Katsauksesta käy ilmi, että Alexander-tekniikka voi parantaa tasapainoa vanhemmalla iällä, yleisiä kroonisia kipuja, ryhtiä, sekä tehostaa hengitystä. (Woodman & Moore 2012, 98.)

Southamptonin ja Bristolin yliopistojen suurhankkeessa tutkittiin Alexander-tekniikan, hieronnan ja liikunnan vaikutusta krooniseen alaselkäkipuun. British Medical Journalissa (2008) julkaistun tutkimuksen mukaan Alexander-tekniikka tarjoaa pitkäaikaista apua kroonisiin selkäsärky oireisiin. Tutkimustulokset osoittavat, että Alexander tekniikan harjoittaminen oli tehokkaampaa, kuin hieronta. Alexander tekniikka kohensi merkittävästi selkäpotilaiden elämänlaatua, sekä kipupäivät vähenivät huomattavasti. (British Medical Journal 2008.)

Alexander-tekniikan avulla sveitsiläinen veitsien valmistaja suuryritys Viktorinox onnistui pienentämään sairauspoissaolojaan 40 %, kun henkilöstölle alettiin opettaa Alexander-tekniikkaa. Tyypillisimpiä sairauspoissaolojen syitä olivat päänsärky ja migreeni, hartia-, käsivarsi-, ja rannekiput ja niiden tulehdustilat.

Alexander tekniikan käyttöön ottamisen myötä rasitusvammat katosivat lähes kokonaan ja työntekijät kokivat vähemmän stressiä, sekä työn koettu mielekkyys parani. (Finstat ry.)

6 Etelä-Karjalan Työkunto Oy

Etelä-Karjalan Työkunto Oy tarjoaa kattavat työterveyshuollonpalvelut eteläkarjalaisille yrityksille, sekä Lappeenrannan kaupungin ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysalan Eksoten:n työntekijöille. Palveluihin kuuluvat mm. työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, työterveysneuvottelut, työpsykologi, työfysioterapeutti, sekä muiden alan ammattilaisten vastaanottopalvelut. (Etelä-Karjalan Työkunto Oy 2017.)

Etelä-Karjalan Työkunto Oy:ssa on järjestetty ryhmäterapiaa uupuneille Eksote:n työntekijöille. Ryhmä alkoi ensimmäisen kerran helmikuussa 2016 ja toinen ryhmä oli keväällä 2017. Työterveyshuollon tavoitteena on, että ryhmä järjestetään joka vuosi. Seuraava ryhmä alkaa alkuvuodesta 2018 ja tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia siihen ryhmään osallistuvien henkilöiden kokemuksia rentoutumisharjoituksista. (Etelä-Karjalan Työkunto Oy 2017.)

Uupuneet- ryhmän toteuttavat yhdessä työterveyshoitaja, työfysioterapeutti, sekä työterveyspsykologi. Ryhmän tarkoituksena on ehkäistä uupumuksen pahenemista ja uusiutumista, sekä antaa välineitä työssä jaksamiseen. Ryhmään otetaan 6-10 osallistujaa ja ryhmäläiset tapaavat kerran viikossa. Tapaamiskertoja on yhteensä viisi ja sen jälkeen seurantatapaaminen muutaman kuukauden kuluttua. Tapaamiset järjestetään Etelä-Karjalan Työkunto Oy:n tiloissa Kahilanniemessä. (Etelä-Karjalan Työkunto Oy 2017.)

Ryhmä on tarkoitettu Eksote:n työntekijöille joilla on todettu työperäinen tai muusta elämäntilanteesta johtuva uupumus, joka uhkaa työkykyä. Ennen ryhmän kokoontumista mahdollisille osallistujille tehdään yksilöhaastattelut, joiden perusteella osallistujat valitaan. Haastattelun tarkoituksena on kartoittaa mahdolliset poissulkukriteerit sekä varmistaa että henkilö sopii ryhmämuotoiseen terapiatoimintaan. Poissulkukriteerejä ovat vakava masennus, paranoidisuus,

alkoholinongelmat tai muu ryhmään soveltumattomuus. Ryhmään osallistuakseen tarvitsee lääkäriltä lähetteen. (Etelä-Karjalan Työkunto Oy 2017.)

Ryhmään osallistuvat täyttävät BBI-15- työuupumuksen arviointi- lomakkeen, sekä BDI- masennuskyselylomakkeen. Lisäksi osallistujat täyttävät GAS-tavoitteet yhdessä haastattelijan kanssa ja sosiaalista toimintakykyä arvioidaan SOFAS- asteikolla. Lomakkeet täytetään uudelleen loppuhaastattelussa. Työnantajaosapuoli osallistuu työuupumusinterventioon, jossa työntekijä käy esimiehen kanssa työpaikallaan keskustelua mahdollisista uuvuttavista tekijöistä. Ajatuksena on lisätä ja tiivistää työterveyshuollon ja esimiesten välistä yhteistyötä. (Etelä-Karjalan Työkunto Oy 2017.)

Uupumus-ryhmän työote on toiminnallinen ja tapaamiskerroilla työmenetelminä toimivat ryhmäkeskustelut, tietoisut ja rentoutumisharjoitukset. Rentoutumisharjoitus on joka tapaamiskerralla joko alussa tai lopussa. Rentoutumisharjoituksina käytetään erilaisia menetelmiä, kuten hengitysharjoituksia, jännitys-rentous- menetelmää tai mieleen painottuvia esimerkiksi mielikuvia ja visualisointia. Ryhmäläiset saavat myös kotitehtäviä, joita pyrkivät toteuttamaan mahdollisuuksiensa mukaan. (Kivimäki 2017.)

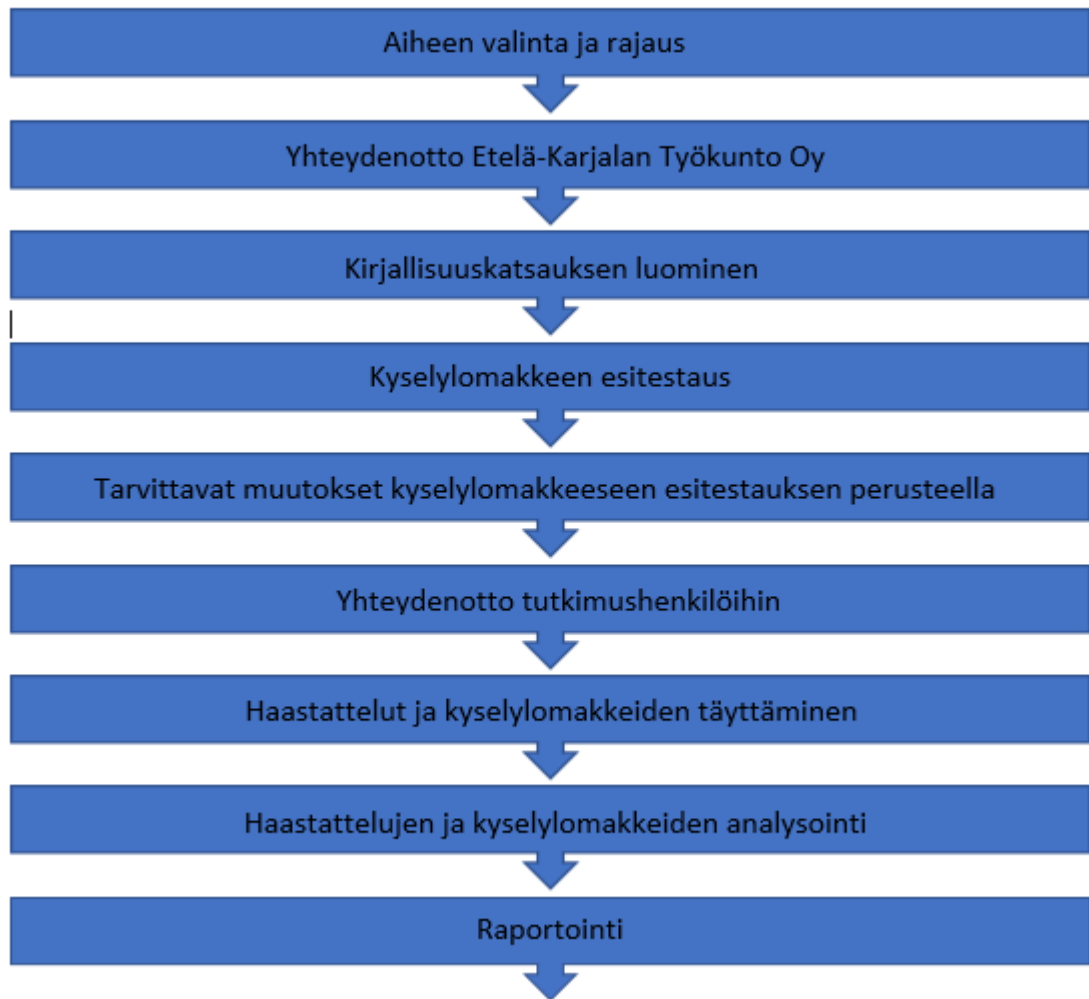
7 Opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia uupuneiden työikäisten kokemuksia työuupumusryhmän sisältämistä rentoutumisharjoituksista.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten ryhmään osallistuvat työuupuneet kokevat rentoutumisharjoitteet yhtenä työuupumuksen hoitokeinona?
2. Miten rentoutumisharjoitteet ovat vaikuttaneet ryhmään osallistuneiden työssä jaksamiseen?

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen ja se toteutettiin fenomenologisella tutkimusmetodilla (Metsämuuronen, 2006, 93-94). Kyselylomakkeen analysointiin käytettiin laadullisen aineiston luokittelua (Valli & Aaltola 2015, 226). Tutkimuksen aiheena oli tutkia Etelä-Karjalan Työkunto Oy:n järjestämään uupumus-ryhmään osallistuvien henkilöiden kokemuksia rentoutumisharjoituksista ja sitä, miten he kokivat rentoutumisharjoitusten vaikutuksen uupumukseen.



Taulukko 1. Tutkimusprosessin eteneminen

7.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla, jossa kartoitettiin tutkittavien kokemuksia rentoutumisharjoituksista sekä kyselylomakkeella, jossa käytetään 5 portaista Likert-järjestysasteikkoa. Likertin-asteikolla tehdyssä kyselylomakkeessa jokaiselle asenneväittämälle oli oma arvonsa. 5 = täysin samaa mieltä, 4= melko samaa mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä sekä 2 = melko eri mieltä ja 1 = täysin eri mieltä. (Metsämuuronen 2006, 53, 111-112, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 131.)

Kyselylomaketutkimus suoritettiin poikittaistutkimuksena (Valli & Aaltola 2015, 121). Kyselylomakkeen kysymykset olivat tutkijoiden itse laatimia ja ne pohjautuivat tutkittavaan aiheeseen. Lomakkeen kysymykset oli laadittu tarkasti ja rajattu koskemaan nimenomaan tehtyjen rentoutumisharjoitusten koettua

vaikutusta. Kysymykset olivat spesifejä ja melko lyhyitä totuudenmukaisemman vastaamisen takaamiseksi. Lomakkeessa ei käytetty ammattikieltä ja kysymykset oli muotoiltu jokaisen ymmärrettävään muotoon. Kyselylomakkeen laatimisessa käytettiin apuna esitestausta, jolla pyrittiin tarkistamaan edellä mainittuja näkökulmia. Esitestauksen jälkeen muotoiltiin lopullinen lomake, joka oli ulkoasultaan helposti täytettävä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198, 202-204.) Lomake esitettiin Saimaan ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden fysioterapeuttiopiskelijoilla, joita oli yhteensä 15.

Haastattelun kysymykset oli johdettu tutkittavasta aiheesta. Haastattelu oli puolistrukturoitu. Haastattelun aihepiirit olivat etukäteen suunniteltu, mutta kysymysten järjestys vaihteli ja kysymysten muotoiluun tuli muutoksia haastattelutilanteissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Puolistrukturoidut haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluna Etelä-Karjalan Työkunto Oy:n tiloissa ja Saimaan ammattikorkeakoululla. Haastattelut suoritettiin kuukauden kuluttua uupumusryhmän päättymisestä.

Tutkimusongelmat	Kyselylomake	Haastattelu
Tutkimusongelma 1	X	XX
Tutkimusongelma 2	X	XX

XX=ensisijainen tiedonkeruumenetelmä, X=toissijainen tiedonkeruumenetelmä
Taulukko 2. Tiedonkeruumenetelmät

7.2 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullisen aineiston analysointi menetelmiä. Kaikki haastattelut äänitettiin, jonka jälkeen haastattelut kuunneltiin ja kirjoitettiin sanasta sanaan auki. Tämän jälkeen sisältö käytiin läpi useaan kertaan. Litterointi vaiheen jälkeen sisällön analysoimiseen käytettiin induktiivista analyysia. Ensin poimittiin ilmaisut, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin, tämän jälkeen karsittiin ylimääräinen pois eli pelkistettiin (reduointi) materiaalia. Seuraavaksi aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin ja muodostettiin alaluokat.

Neljännessä analysoinnin vaiheessa aineisto abstrahoitettiin, eli luotiin teoreettiset käsitteet. (Kylmä & Juvakka 2007, 110-120, Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.)

Kyselylomakkeesta saadut tulokset luokiteltiin laadullisella menetelmällä, jonka jälkeen tulosten pääkohdat tuotiin esiin sanallisessa muodossa.

7.3 Kohderyhmä ja poissulkukriteerit

Kohderyhmänä oli Eksote:n henkilökunta, jotka osallistuivat Etelä-Karjalan Työkunto Oy:n järjestämään uupumus-ryhmään keväällä 2018. Sellaiset henkilöt, jotka eivät olleet osallistuneet fysioterapeutin ohjaamiin osuuksiin ja rentoutumisharjoituksiin suljettiin pois tutkimuksesta.

8 Tulokset

Laadullisesta aineistosta saatujen tulosten mukaan uupumusryhmän rentoutumisharjoitteet viiden viikon interventio jakson aikana koettiin hyödyllisiksi. Haastattelutilanteessa rentoutumisharjoitteista esille nousseita tuntemuksia kuvattiin muun muassa sanoilla levollinen, nollautunut, rentoutunut ja raukea.

Kysymys	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	=N
1.Tunsin oloni rauhalliseksi rentoutumisharjoitusten aikana	1	2				3
2.Tunsin oloni rentoutuneeksi rentoutumisharjoitusten jälkeen		2	1			3
3.Pystyin unohtamaan minua stressaavat asiat rentoutumisharjoitusten aikana		2		1		3
4.Pystyin täysin keskittymään rentoutumisharjoituksiin		2		1		3
5.Koen hyötyväni erilaisista rentoutumisharjoituksista	1	1	1			3

6.Koin mielialani parantuneen rentoutumisharjoitusten seurauksena		2	1			3
7.Olen tehnyt itsenäisesti rentoutumisharjoituksia kotona	1	1			1	3
8.Aion jatkossa tehdä rentoutumisharjoituksia itsenäisesti		2	1			3

Taulukko 3. Kyselylomakkeiden vastausten jakautuminen.

Tutkittavista enemmistö oli vastannut suurimpaan osaan kysymyksistä *melko samaa mieltä*. Eniten vastausten hajontaa tapahtui kysymyksissä 5 ja 7. Tutkittavista kaksi oli melko samaa mieltä siitä, että olo oli rentoutunut harjoitteiden jälkeen. Lisäksi kaksi henkilöä oli melko samaa mieltä, että pystyi unohtamaan stressaavat asiat ja pystyivät keskittymään rentoutumisharjoitteiden aikana. Harjoitteiden hyödyllisyydestä kaksi oli joko melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Mielialan parantumisesta kaksi oli melko samaa mieltä. Kaksi tutkittavista on melko samaa mieltä siitä, että aikoo jatkaa harjoitteiden tekemistä itsenäisesti.

Haastatteluissa kävi ilmi, että yleisesti rentoutumisharjoitteet koettiin hyödyllisiksi. Kaikille tutkittaville rentoutumisharjoitteet olivat jollain tavalla ennestään tuttuja. Rentoutumisharjoitteista saatavat kokemukset olivat suurimmaksi osaksi positiivisia. Positiivisina vaikutuksina koettiin muun muassa kivun ja lihasjännitysten helpottuminen, sekä kaoottisesta olostavireystilan laskuun. Yksi tutkittava koki että, *hengitys rauhoittui, eikä ollut enää semmoista pintahengitystä sen rentoutumishetken jälkeen*.

Kaikki tutkittavat kokivat hyötynensä eri harjoitteista. Parhaiksi keinoiksi koettiin hengitys-, mielikuva- ja jännitysrentousharjoitteet. Tutkittavista enemmistö on jatkanut harjoitteiden tekemistä ryhmän jälkeen itsenäisesti; *kun käy nukkumaan*,

niin saa hyvin ajatukset pois töistä niillä. Rentoutumisharjoitteet osana uupumusryhmän sisältöä on yhden tutkittavan kohdalla auttanut merkittävästi myös uniongelmiin.

Haastatteluissa kävi ilmi, että rentoutumisharjoitteista ei koettu olevan varsinaista hyötyä itse työssä jaksamiseen. Yksi tutkittavista koki töihin mennessään, että *sama kiire imaisee, kun sen oven avaa.* Toisaalta uniongelmien helpottamisen myötä, myös työssä jaksaminen on parempaa. Haastatteluissa tuli esille, että rentoutumisharjoitteiden tekemiselle ei ole aikaa työpäivän aikana. Työuupumusryhmässä tehtyjen rentoutumisharjoitteiden vaikutuksen kesto koettiin melko lyhyeksi, *ei se kauaa pysynyt, ehkä noin tunti* – kuvailee yksi tutkittavista. Toisaalta vaikutusten keston koettiin olevan pidempi, jos ei mennyt töihin ryhmän jälkeen.

9 Johtopäätökset

Rentoutumisharjoitteet olivat hyödyllisiä henkilökohtaisella tasolla, mutta vaikutukset eivät suoraan siirtyneet työssä jaksamiseen eivätkä yksistään poista työuupumusta. Rentoutumisharjoitteiden vaikutukset olivat hetkellisiä, mutta tekemishetkellä ne koettiin rentouttaviksi.

Laadullisen tutkimuksen luonteen vuoksi saatuja tuloksia ei voida yleistää. Tulokset ovat yksittäisten henkilöiden kokemuksia. Tutkimushenkilöt olivat sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä ja heitä oli tutkimuksessa mukana kolme (N=3), joten tulosten yleistäminen ei ole luotettavaa. Osa tutkimuksen henkilöistä koki, että työuupumukseen johtaneet asiat eivät olleet itsestä johtuvia, vaan uupumukseen vaikutti merkittävästi esimerkiksi työnjohto. Rentoutumisharjoitteilla ei voi vaikuttaa ulkopuolisiin uupumustekijöihin.

10 Pohdinta

Opinnäytetyöllä haluttiin tutkia rentoutumisharjoitteiden vaikutusta työuupumuksen hoidossa ja sitä, kuinka harjoitteiden tekemisellä voitaisiin edesauttaa työssä jaksamista. Opinnäytetyöprosessi pysyi lähes aikataulussaan lukuun ottamatta pientä viivästystä suunnitelmavaiheessa.

Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin työuupumukseen vaikuttavia tekijöitä; ja tutustuttiin erilaisten rentoutumismenetelmien teoriaan. Kirjallisuuskatsauksen perusteella todettiin, että työuupumukseen vaikuttavia tekijöitä on hyvin paljon. Kirjallisuudesta käy ilmi, että uupumusta hoidetaan monin eri keinoin ja hoitoon vaikuttavat useat asiat, jotka muodostavat kokonaisuuden. Esimerkiksi uupuneen henkilön yksilö- ja ympäristötekijät.

10.1 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Opinnäytetyöprosessia varten tarvittiin eettisen toimikunnan lausunto, koska tutkimus kohdistui Eksoten työntekijöihin, jotka olivat työterveyshuollon asiakkaina Etelä-Karjalan Työkunto Oy:ssa. Osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista ja tutkittavilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen milloin tahansa. Opinnäytetyöprosessin aikana noudatettiin vaitiolovelvollisuutta ja haastateltavien henkilöiden anonymiteetti säilytettiin koko tutkimuksen ajan. Tutkimukseen osallistuneita henkilöitä tai heidän kokemuksiaan ei voida tunnistaa opinnäytetyön tekstistä, eikä henkilöistä puhuta heidän nimillään. Kaikki opinnäytetyöprosessin tutkittaviin liittyvä materiaali hävitettiin opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

10.2 Tutkimusongelmat

Tutkimusongelmilla haluttiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: miten ryhmään osallistuvat työuupuneet kokevat rentoutumisharjoitteet yhtenä työuupumuksen hoitokeinona ja miten rentoutumisharjoitteet ovat vaikuttaneet ryhmään osallistuneiden työssä jaksamiseen?

Tutkimuksessa saatiin hyviä vastauksia liittyen tutkittavien kokemuksiin rentoutumisharjoituksista. Kuten aiemmin on jo mainittu, työuupumus on laaja aihe ja siihen liittyy paljon eri tekijöitä ja useita erilaisia hoitokeinoja. Tämän vuoksi tutkimusongelmat jäivät melko suppeiksi. Tutkittavien kokemusten perusteella rentoutumisharjoitteet koettiin hyödyllisiksi, mutta ryhmä toteutettiin moniammatillisesti ja ryhmässä käytettiin monenlaisia eri menetelmiä. Tällöin ei voida yleistää, että apu työuupumukseen ja työssä jaksamiseen saadaan pelkästään rentoutumisharjoitteista.

10.3 Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät

Tutkimme sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä, koska niillä aloilla työuupumus on yleinen ongelma työn kiireen ja vastuullisuuden vuoksi. Tutkittavien joukko oli pieni, joten yleistettävyys on heikko. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa jokaisella kokemuksella on merkitystä. Kokemukset ovat arvokkaita, tutkittavan omia sisäisiä tuntemuksia kyseisestä aiheesta.

Tutkimusmenetelminä käytettiin kyselylomaketta ja haastattelua. Kyselylomake oli tarkoitus analysoida SPSS-ohjelmalla, mutta tutkimushenkilöiden vähäisyyden vuoksi se ei ollut järkevää. Kaikki tutkimustulokset analysoitiin laadullisesti. Kyselylomakkeen lisäksi tehdyt henkilökohtaiset haastattelut antoivat mahdollisuuden tarkentaa kokemuksia sanallisesti ja näin ollen paransi tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta olisi vielä voinut lisätä interventiojakson aikana täytettävällä harjoituspäiväkirjalla. Näin kokemukset olisi saanut kirjoitettua ylös heti harjoituksen jälkeen. Haastatteluissa kävi ilmi, että tutkittavien oli vaikea muistaa kokemuksiaan rentoutumisharjoitteista yli kuukauden kuluttua interventiojakson päättymisestä. Haastatteluissa saimme palautetta, että haastattelut olivat liian pitkän ajan päässä interventiojakson päättymisestä. Harjoituspäiväkirja olisi tukenut kokemusten mieleen palauttamista. Haastattelut päätimme tehdä kuukauden kuluttua ryhmän päättymisestä, koska halusimme kartoittaa, ovatko tutkittavat tehneet itsenäisesti rentoutumisharjoituksia ryhmän päättymisen jälkeen.

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheiksi nousi päällimmäisenä rentoutumisharjoite-oppaan tekeminen ryhmäläisten itsenäiseen käyttöön interventiojakson jälkeen. Oppaan rinnalle olisi voinut lisäksi tuoda harjoituspäiväkirjan, kokemusten tarkastelua varten.

Laajemman tutkimuksen aiheena voisi olla työuupumukseen vaikuttavien useiden eri tekijöiden kartoitus ja tutkia useita eri keinoja uupumuksen

helpottamiseksi. Esimerkiksi yksilöstä riippumattomat ulkoiset tekijät. Rentoutumisharjoitteet ovat vain yksi pieni osa-alue työuupumuksen hoidossa. Työuupumuksessa yleensä suuremmissa osassa ovat työympäristössä olevat eri tekijät, joihin yksilö ei voi omalla toiminnallaan vaikuttaa. Jatkotutkimuksessa voisi tutkia suurempaa joukkoa sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä ja kartoittaa työuupumuksen riskitekijöitä ja selvittää keinoja riskien minimoimiseksi.

Taulukot

Taulukko1. Tutkimusprosessin eteneminen, s. 23

Taulukko 2. Tiedonkeruumenetelmät, s. 24

Taulukko 3. Kyselylomakkeiden vastausten jakautuminen, s. 26

Lähteet

Ahola K., Honkonen T., Kalimo R., Nykyri E., Aromaa A. & Lönngvist J. 2004. Työuupumus Suomessa Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Alkuperäistutkimus. Lääkärilehti.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tyouupumus-suomessa-terveys-2000-tutkimuksen-tuloksia/> Luettu 5.10.2017.

Ahola K., Rossi H. & Tuisku K. 2015. Duodecim. Työuupumus (Burnout).

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681 Luettu 20.11.2017

Arokoski J., Alaranta H., Pohjolainen T. & Salminen J. 2009. Duodecim. Fysiatría. Teoksessa Viikari-Juntura E. (toim.). Duodecim Oy, Helsinki.

Aström L., Malmgren-Olsson E-B. & Ohman A., 2011. Journal of body work and movement therapy. Feldenkrais® therapy as group treatment for chronic pain-a qualitative evaluation.

[http://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592\(10\)00044-6/fulltext](http://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592(10)00044-6/fulltext) Luettu 19.11.2017.

Britihs Medical Journal (julkaisija). 2008. Randomised controlled trial of Alexander technique lessons, exercise, and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain. <http://www.bmj.com/content/337/bmj.a884.full> . Luettu 20.11.2017.

Catalan-Matamoros D., Helvik-Skjaerven L., Labajos-Manzanares TM., Martinez-de-Salazar-Arboleas A & Sanchez-Guerrero E. 2010. A randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation. A pilot study on the effect of Basic Body Awareness Therapy in patients with eating disorders.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21402650> Luettu 20.11.2017.

Danielsson L., Papoulias I., Peterson E-L., Carlson J. & Waern M., 2014. A controlled study. Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression. [http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(14\)00417-0/addons](http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(14)00417-0/addons) . Luettu 20.11.2017.

Eettinen työryhmä. Eksote. <http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/eettinen-tyoryhma/Sivut/default.aspx> Luettu 2.11.2017.

Etelä-Karjalan Työkunto Oy. Palvelut. <https://www.ektyokunto.fi/palvelut/> . Luettu 29.11.2017.

FINSTAT ry. 2008. Suomen Alexander-tekniikan opettajat. Tutkittua Tietoa. Alexander-tekniikka auttoi: Victorinoxilla sairauspoissaolot vähenivät 40%.

<https://www.finstat.fi/@Bin/175618/Victorinox-referaatti.pdf> . Luettu 20.11.2017.

FINSTAT ry. Suomen Alexander-tekniikan opettajat. Miten Alexander tekniikka toimii? <https://www.finstat.fi/miten-alexander-tekniikka-toimii/> Luettu 20.11.2017.

FINSTAT ry. Suomen Alexander-tekniikan opettajat. Miksi Alexander-tekniikkaa? <https://www.finstat.fi/miksi-alexander-tekniikkaa/> Luettu 20.11.2017.

Föhr T. 2016. The Relationship between Leisure-time Physical Activity and Stress on Workdays with Special Reference to Heart Rate Variability Analyses. University of Jyväskylä. Väitöskirja.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/51713/978-951-39-6794-9_vaitos20161104.pdf?sequence=1 . Luettu 20.11.2017.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Karisto Oy, Hämeenlinna.

Huttunen M. 2016. Lääkärikirja Duodecim. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390 Luettu 28.12.2017.

Huttunen M. 2016. Lääkärikirja Duodecim. Masennus.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389 Luettu 28.12.2017.

Häggman-Laitila A. 2013. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus: katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. Hallinnon tutkimus.

Härkönen U., Muhonen M., Matinheikki-Kokko K. & Sipari S. 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona. Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. Kelan tutkimus.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164282/Tyopapereita97.pdf?sequence=1> . Luettu 2.11.2017

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Karhula K., Puttonen S., Vuori M., Sallinen M., Hyvärinen H., Kalakoski V. & Härmä M. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä - Työstressin ja työaikajärjestelyjen vaikutukset uneen, kuormittumiseen ja toimintakykyyn terveydenhuoltoalan ammattilaisilla. Työympäristötutkimuksen Raporttisarja NRO 63. Työterveyslaitos Helsinki.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134968/Ty%C3%B6stressi%20ja%20uni%20hoitoty%C3%B6ss%C3%A4.pdf?sequence=1> Luettu 5.10.2017.

Kinnunen U. 2009. Irtiottoja työstä: Työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampereen yliopiston laitosten julkaisut. Teoksessa Mauno S. (toim.).

Kivekäs J. Tunnista ajoissa stressi ja uupuminen. Painotalo Auranen Oy. https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/stressiopas_f in_netti.pdf Luettu 4.11.2017

Kivimäki Kristiina, 2017, työfysioterapeutti. Etelä-Karjalan Työkunto Oy. Lappeenranta. Sähköposti yhteys 30.10.2017.

Kukkonen-Harjula K. 2012. UKK-instituutti. Liikunta masennuksen hoidossa. 29.8.2012. http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/uutinen/50/liikunta_masennukse n_hoidossa . Luettu 19.11.2017.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Kärkkäinen R., Saaranen T. & Louhevaara V. 2014. Työuupumus työyhteisössä: työyhteisön jäsenten kokemukset, roolien omaksuminen ja sosiaalinen tuki. Työelämän tutkimus. http://www.tyoelamantutkimus.fi/wp-content/uploads/2014/10/pdf-2_2014.pdf Luettu 15.11.2017

Laumer U., Bauer M., Fichter M. & Milz H. 1997. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie. Therapeutic effects of the Feldenkrais method "awareness through movement" in patients with eating disorders. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9265198> . Luettu 17.11.2017.

Leppämäki S. 2007. Duodecim. Terveyskirjasto. Liikunta ja depressio. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00038 . Luettu 19.11.2017.

Lundvik Gyllensten A., Ekdahl C. & Hansson L., 2009. A randomized controlled study. Long-term effectiveness of Basic Body Awareness Therapy in psychiatric outpatient care. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14038190802242061?scroll=top&needAccess=true> . Luettu 20.11.2017.

Malmgren-Olsson E-B., Armelius B-A. & Armelius K. 2009. A Comparative outcome study of body awareness therapy, feldenkrais, and conventional physiotherapy for patients with nonspecific musculoskeletal disorders: changes in psychological symptoms, pain, and self-image. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/095939801750334167> Luettu 17.11.2017.

Manka M. 2015. Stressikirja, Mistä virtaa? Talentum.

Manninen A. 2001. Kuka rasittuu työstä? Suomalaisten työrasittuneisuus haastattelututkimuksen valossa. Sosiologian pro gradu –tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11590/amanninen.pdf?>. Luettu 7.11.2017

- Mattila A. S. 2010. Terveyskirjasto Duodecim. Stressi.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976 .
 Luettu 21.5.2018
- Metsämuuronen J. (toim.). Ladullisen tutkimuksen käsikirja. 2006. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Milner A., Smith P. & LaMontagne A-D. 2015. Working hours and mental health in Australia: evidence from an Australian population-based cohort, 2001–2012, BMJ Journals. <http://oem.bmj.com/content/early/2015/06/22/oemed-2014-102791> Luettu 20.11.2017.
- Mäkinieniemi J., Bordi L., Heikkilä-Tammi K., Seppänen S. & Laine N. Psykososiaalisiin kuormitus- ja voimavaratekijöihin liittyvä työhyvinvointitutkimus Suomessa 2010-2013. Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70266/RAP2014_18_Ty%C3%B6hyvinvointitutkimusSuomessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 4.11.2017
- Peltomaa H. 2015. Stressi. Palautuminen ja hyvinvointi. Hansaprint, Vantaa.
- Psykofyysinen fysioterapia 2017. Basic Body Awareness Terapia (BBAT).
<http://psyfy.net/opiskelu/basic-body-awareness-terapia/> Luettu 5.10.2017.
- Rissanen P. & Kallanranta T. 2008. Duodecim. Kuntoutus. Teoksessa Suikkanen A. (toim.). Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Salminen J., Saarijärvi S., Tikka J., Rissanen S., Raitasalo R., Toikka T. & Puukka P. 1998. Lääkärilehti. Vakavaa masennusta edeltäneet elämänmuutokset. Alkuperäistutkimus.
<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/vakavaa-masennusta-edeltaneet-elamanmuutokset/> Luettu 15.10.2017
- Salminen S. 2008. Psykologia. Työhyvinvointi ja työstressi.
<http://elektra.helsinki.fi/se/p/0355-1067/43/5/tyohyvin.pdf> . Luettu 28.12.2017.
- Sokka L. Tuomikoski M. (toim.). Uutiset. Tuore tutkimus paljastaa: työuupumus muuttaa aivojen toimintaa. 30.3.2016. Työterveyslaitoksen tutkimus.
<https://yle.fi/uutiset/3-8748057> . Luettu 19.11.2017.
- Suomen Feldenkraisyhdistys ry. Feldenkrais-menetelmä.
<http://www.feldenkrais.fi/feldenkrais-menetelma/> Luettu 17.11.2017.
- Suomen Fysioterapeutit. Harjoittelu ja rentoutuminen vaikuttavia depression hoidossa NRO 4/2009. Päivitetty 30.1.2010.
<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-lehti/41-julkaisut/vaikuttavaa-vai-ei/72-lehti-42009-harjoittelu-ja-rentoutuminen-vaikuttavia-depression-hoidossa> . Luettu 19.11.2017
- Suomen Mielenterveysseura. Mitä mielenterveys on?
<https://www.mielenterveysseura.fi> . Luettu 18.11.2017.

Tarnanen K., Isometsä E., Kinnunen E., Kivekäs T., Lindfors O., Marttunen M. & Tuunainen A. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus) Käyvän hoidon potilasversiot. 2016. Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00044 Luettu 28.12.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielen terveyden edistäminen. Päivitetty 30.12.2014. https://www.thl.fi/fi/web/mielen_terveys/mielen_terveyden_edistaminen . Luettu 18.11.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Keinoja mielen terveyden edistämiseen. Päivitetty 16.6.2017. https://www.thl.fi/fi/web/mielen_terveys/mielen_terveyden_edistaminen/keinoja-mielen_terveyden_edistamiseen . Luettu 18.11.2017.

Toppinen-Tanner S. & Ahola K. 2012. Kaikkea stressistä. Työterveyslaitos.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy, Vantaa.

Työaikalaki 605/1996.

Valli R. 2015. Ikkunoita tutkimus- metodeihin 1. Kyselylomaketutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Aaltola J. (toim.). PS-Kustannus.

Vuori I., Taimela S. & Kujala U. 2005. Duodecim. Liikuntalääketiede. Liikunta ja terveys: Päätelmiä. Painos 2014.

Woodman J.P. & Moore N.R., 2012. Evidence for the effectiveness off Alexander Technique lessons in medical and health-related condition: a systematic review. Blackwell Publishing Ltd Int J Clin Pract, http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-1241.2011.02817.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER Luettu 17.11.2017.



Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijat Heidi Åman ja Sonja Tyrisevä. Teemme laadullista opinnäytetyötä tutkien Etelä-Karjalan Työkunto Oy:n Työuupuneet Eksote:ssa -ryhmän kokemuksia rentoutumisharjoitteista. Työn tarkoituksena on saada tietoa rentoutumisharjoitusten vaikutuksesta työuupumuksen hoidossa. Etelä-Karjalan Työkunto Oy voi hyödyntää opinnäytetyöstä saatavia tuloksia omaan käyttöönsä. Haastattelemme osallistuja sekä toimitamme kyselylomakkeen täytettäväksi kevään 2018 aikana Työuupuneet Eksotessa- ryhmään osallistujille. Haastattelu on yksilöhaastattelu ja se toteutetaan 4 viikkoa ryhmän päättymisen jälkeen Etelä-Karjalan Työkunto Oy:n tiloissa. Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan sen jälkeen auki. Haastattelu ajat sovitaan erikseen. Varaathan haastattelua varten n. 20 minuuttia aikaa. Tutkimukseen osallistuminen edellyttää osallistumista fysioterapeutin ohjaamiin rentoutumisharjoituksiin. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää koska tahansa. Säilytämme tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetin, sekä noudatamme vaitiolovelvollisuutta. Kaikki haastattelumateriaalit ja täytetyt lomakkeet tuhoetaan opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Toivomme, että osallistutte tutkimukseen.

Vastaamme myös mielellämme kysymyksiin sähköpostilla etunimi.sukunimi@student.saimia.fi

Ystävällisin terveisin

Heidi Åman

Sonja Tyrisevä

Suostumus



Sosiaali- ja terveysala

Rentoutumisharjoitteet työikäisten työuupumuksen hoidossa

Heidi Åman

Sonja Tyrisevä

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa saamaani hoitoon tai kuntoutukseen. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Aika ja paikka

Asiakas

Opiskelija

Puolistrukturoidun haastattelun runko

1. Kerro minkälaisia kokemuksia sait rentoutumisharjoittelusta?
2. Kuvaile oloasi rentoutumisharjoituksen aikana. -> keskittyminen harjoitteluun
3. Kuvaile harjoitusten sopivuutta itsellesi (vaikeita, helppoja).
4. Vertaile oloasi ennen ja jälkeen harjoituksen.
5. Millaisia vaikutuksia harjoittelulla oli ja kuvaile vaikutuksen kesto?
6. Kerro millaisia työkaluja sait harjoitteista arkeen ja millaisissa tilanteissa olet hyödyntänyt niitä?



Opinnäytetyö - kysely

Rentoutumisharjoitukset työikäisten työuupumuksen hoidossa

Vastaa kyselyyn huolellisesti. Rastita oikea vastausvaihtoehto. Vastaamiseen menee n. 5min

Nimi: _____

Ammattinimike: _____

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Tunsin oloni rauhalliseksi rentoutumisharjoitusten aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tunsin oloni rentoutuneeksi rentoutumisharjoitusten jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pystyin unohtamaan minua stressaavat asiat rentoutumisharjoitusten aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pystyin täysin keskittymään rentoutumisharjoituksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Koen hyötäväni erilaisista rentoutumisharjoitteista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Koin mielialani parantuneen rentoutumisharjoitusten seurauksena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Olen tehnyt itsenäisesti rentoutumisharjoituksia kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Aion jatkossa tehdä rentoutumisharjoituksia itsenäisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kiitos vastauksista!