

KUNTOREMONTTI TYÖIKÄISTEN HYVINVOINNIN TUKENA

**Elina Luoto
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Tampereen yliopisto
Maaliskuu 2010**

Elina Luoto: Kuntoremontti työikäisten hyvinvoinnin tukena
Pro gradu -tutkielma, 40 s.
Ohjaaja: Johanna Rantanen ja Ulla Kinnunen
Psykologia
Maaliskuu 2010

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voidaanko lyhyellä, 5–7 vuorokautta kestäväällä kuntoremonttikurssilla saada aikaan muutoksia osallistujien hyvinvoinnissa. Yleisen hyvinvoinnin kuvaajina käytettiin psyykkistä hyvinvointia ja psyykkistä tarmokkuutta, pystyvyysuskoa ja stressiä. Työhyvinvoinnin kuvaajina olivat työkyky ja työn imu, jonka ulottuvuudet ovat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Lisäksi tarkasteltiin, olivatko mahdolliset hyvinvoinnin muutokset yhteydessä osallistujien sukupuoleen, ikään ja koulutustasoon.

Tutkimuksessa olivat mukana kaikki neljätoista vuoden 2007 aikana Siuntion Hyvinvointikeskuksessa toteutetuista kuntoremonttikursseista. Kurseille osallistui yhteensä 154 henkilöä, joista 132 (85,7 %) vastasi alkukyselyyn. Heistä loppukyselyyn vastasi yhteensä 101 (76,5 %) tutkittavaa. Tutkittavista 32,6 % oli miehiä ja 67,4 % naisia. Tutkittavien ikä vaihteli 25 vuodesta 72 vuoteen (keski-ikä 57 vuotta). Psyykkistä hyvinvointia ja tarmokkuutta mitattiin RAND-36:sta poimituilla osioilla, pystyvyysuskoa General Self-Efficacy (GSE) -mittarin kuudella osiolla ja stressiä yhdellä suoralla kysymyksellä, jonka on todettu olevan luotettava psyykkisten stressioireiden mittari. Työkykyä mitattiin Työkykyindeksistä poimitulla osiolla ja työn imua Utrecht Work Engagement (UWES) -mittarilla.

Kuntoremonttikurssi ei vahvistanut tai heikentänyt osallistujien hyvinvointia, sillä sekä yleinen että työhyvinvointi säilyivät koko tutkitussa joukossa puolen vuoden seurannassa ennallaan lähtötilanteeseen nähden. Sen sijaan, kun tarkasteltiin erilaisia alaryhmiä, havaittiin pystyvyysuskon vahvistuvan nuorimmassa ja vanhimmassa ikäryhmässä, kun taas keski-ikäisillä tapahtui pystyvyysuskon heikkenemistä. Sukupuoli ja koulutus olivat yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin ja tarmokkuuteen siten, että vähiten kouluttautuneiden ryhmässä miesten psyykinen hyvinvointi koheni hieman, kun taas naisten hyvinvoinnissa tapahtui hienoinen heikentyminen. Työn imun muutoksissa keskiasteen koulutuksen käyneet miehet ja naiset erosivat toisistaan siten, että miesten työn imun kokeminen vahvistui ja naisten hieman laski. Sukupuolen ja iän osalta työhön omistautuminen muuttui keski-ikäisillä siten, että miesten omistautuminen voimistui hieman, kun taas naisilla oli havaittavissa hienoista omistautumisen heikentymistä. Kaikkiaan tulokset viittaavat siihen, että miehet hyötyisivät kurssista naisia enemmän. Tuloksiin tulee kuitenkin suhtautua varauksella, koska ryhmäkoot jäivät suhteellisen pieniksi.

Tämän tutkimuksen perusteella kuntoremonttikurssilla ei voida vaikuttaa hyvinvoinnin vahvistumiseen, vaan pikemmin hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Tutkimuksessa ei kuitenkaan ollut vertailuryhmää, minkä vuoksi ei tiedetä, minkälaisia luonnollisia muutoksia tänä aikana olisi tapahtunut. Tulokset viittaavat siihen, että olisi syytä pohtia, voisiko kuntoremonttikurssin sisällön suunnittelussa huomioida naiset entistä paremmin. Lisäksi olisi tarpeellista selvittää, tulisiko kuntoremonttikurssiin lisätä seurantaa mahdollistavia toimenpiteitä, kuten terveystreffien vuosittaista toistumista.

Avainsanat: kuntoremontti, varhaiskuntoutus, yleinen hyvinvointi, työhyvinvointi

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
1.1. Tutkimuksen lähtökohta	1
1.2. Kuntoremonttitoiminnan sijoittuminen kuntoutuksen kenttään	1
1.3. Hyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin käsitteet	3
1.3.1. Yleinen hyvinvointi	3
1.3.2. Työhyvinvointi	6
1.4. Hyvinvoinnin yhteys sukupuoleen, ikään ja koulutukseen	8
1.5. Kuntoutuksen aikaansaamat muutokset hyvinvoinnissa	10
1.6. Tutkimuksen tavoite	12
2. MENETELMÄT	13
2.1. Tutkittavat ja tutkimuksen kulku	13
2.2. Muuttajat	14
2.3. Aineiston analysointi	15
3. TULOKSET	17
3.1. Kuntoremontin aikana tapahtuneet muutokset hyvinvoinnissa	17
3.2. Sukupuolen, iän ja koulutuksen yhteydet hyvinvoinnin muutoksiin	18
3.3. Sukupuolen, iän ja koulutuksen yhdysvaikutukset suhteessa hyvinvoinnin muutoksiin	20
4. POHDINTA	24
4.1. Päätulokset	24
4.2. Käytännön päätelmiä	28
4.3. Tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet	29
4.4. Lopuksi	30
LÄHTEET	32

1. JOHDANTO

1.1. Tutkimuksen lähtökohta

Suomalaisessa yhteiskunnallisessa keskustelussa on arvioitu kuntoutuksella olevan yhä enemmän tarvetta väestön ikääntymisen ja odotettavissa olevan työvoimapulan vuoksi. Työssä olevien pitäminen työelämässä yhä pidempään sekä työkyvyttömiä kuntouttaminen takaisin työelämään nähdään tulevaisuuden haasteena, johon kuntoutuksella pyritään vastaamaan. Kuntoutukselle ei ole olemassa yhtä määritelmää, koska määritelmät ovat osittain riippuvaisia siitä ajankohdasta ja asiayhteydestä, jolloin ne on laadittu (Kurki, 2004). Yhdestä näkökulmasta katsottuna kuntoutus voidaan määritellä ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jolla pyritään edistämään toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia ja työllisyyttä (Rissanen & Aalto, 2002). Suomessa yleisemmin käytetyksi kuntoutuksen määritelmäksi on kuitenkin muodostunut Järvikosken ja Härkäpään (1995) käyttämä määritelmä, jossa kuntoutuja nähdään tavoitteellisena, omia elämänprojektejaan toteuttavana tekijänä, joka pyrkii ymmärtämään, suunnittelemaan ja hallitsemaan elämäänsä. Kuntoutuksen tehtäväksi muodostuu tällöin kuntoutujan auttaminen elämänprojektiensa arvioimisessa ja toteuttamisessa. Kuntoutus tulee siten harkittavaksi tilanteessa, jossa ihminen joutuu jostain syystä arvioimaan omia mahdollisuuksiaan ja tulevaisuuttaan uudesta näkökulmasta esimerkiksi sairauden tai vammautumisen vuoksi.

Tässä tutkimuksessa kuntoutusta käsitellään suomalaisten kuntoutustutkimusten valossa, sillä varhaiskuntoutus – siinä muodossa kuin sitä Suomessa toteutetaan – on suomalainen ilmiö. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella, voidaanko vajaan viikon kuntoremonttikurssilla saada aikaan muutoksia, jotka näkyvät työikäisten yleisen hyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin kohentumisena. Lisäksi tarkastellaan, kuinka hyvinvoinnin mahdolliset muutokset ovat yhteydessä sukupuoleen, ikään ja koulutukseen.

1.2. Kuntoremonttitoiminnan sijoittuminen kuntoutuksen kenttään

Varhaiskuntoutuksella tarkoitetaan nopeaa ja tarkoituksenmukaista reagointia työ- ja toimintakykyä uhkaaviin oireisiin (Järvikoski & Härkäpää, 1995). Se kohdistuu työkykyiseen väestöön, jonka työkyvyn katsotaan olevan vaarantunut tai jo alentunut (Rissanen & Aalto, 2002). Valtakunnalliseen TYKY-toimintaan kuuluvat työkykyä ylläpitävät kuntoutustoimet, kuten väestön

työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus (TYK-toiminta) ja ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus (ASLAK-kuntoutus) sekä ns. kuntoremonttitoiminta (Järvilehto, 1997). TYKY-toiminnalla tarkoitetaan toimintaa, jolla työpaikan yhteistyöorganisaatiot, työnantajat ja työntekijät pyrkivät yhdessä edistämään ja tukemaan työelämässä olevien työ- ja toimintakykyä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 1992).

TYK-toiminnan kuntoutusprosessi on monipuolisempi ja pidempi kuin perinteinen laituskuntoutusjakso, jossa lähtökohtana on jo lääketieteellisesti todetun vaurion, fyysisen tai psyykkisen sairauden tai vamman jälkihoito (Järvikoski & Härkäpää, 1995). TYK-toiminnan prosessi koostuu usein kuntoutuslaitoksessa toteutetusta 1–2 viikon selvitysvaiheesta sekä siitä noin 1–3 kuukauden jälkeen alkavasta moniosaisesta kuntoutusvaiheesta. Kuntoutukseen sisältyy ammatillisia valmiuksia ja työnhallintaa parantavaa kuntoutusta, jossa huomioidaan työolot, työtavat sekä työmenetelmät ja pyritään niiden kohentamiseen. Kuntoutuksessa huomioidaan myös yleiset selviytymismahdollisuudet pyrkimällä kohentamaan kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Järvikoski & Härkäpää, 1995).

ASLAK-kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan jo heikentyneen työkyvyn ja elämänhallinnan ylläpitämiseen ja parantamiseen työntekijöillä, joihin kohdistuvat suuret työstä johtuvat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät. Kuntoutus toteutetaan pienryhmissä (8–10 henkilöä) ja sen kesto on 15–22 vuorokautta, vuoden aikana kuntoutusjaksoja on noin kolme (Tirkkonen, Kinnunen, & Kurki, 2008). ASLAK-kuntoutuksessa kuntoutus kytketään vahvasti psykososiaalisiin voimavaroihin, työhön ja työyhteisöön. Kuntoutuksessa huomioidaan kuntoutujan kokonaistilanne ja voimavarat sekä pyritään sen pohjalta tapahtuvaan lääkinnälliseen ja psykososiaaliseen kuntoutukseen ja ohjaukseen (Kurki, 2004).

Kuntoremonttitoiminta erottuu TYK- ja ASLAK-kuntoutuksesta muun muassa siten, että se on suppeampi interventio eikä se kuulu Kelan järjestämismääräysten piiriin. Kuntoremonttitoiminnalla tarkoitetaan ryhmä- ja yksilöohjaukseen perustuvaa terveysneuvontainterventiota, joka on syntynyt Lomaliitossa kehittämistyön tuloksena ja siinä yhdistyvät loma ja varhaiskuntoutus (Pöllänen, 1994). Kuntoremonttikursseja on järjestetty vuodesta 1990 ja niiden vaikutuksista on julkaistu muun muassa väitöskirja (Pöllänen, 1994) sekä pro gradu -tutkielma (Saarinen, 1997). Vuonna 1993 Raha-automaattiyhdistys myönsi avustuksen, jolla tuetaan kuntoremonttikurssitoimintaa (Alomat, 2008). Kuntoremonttitoiminta on siis lomatuettua 5–7 vuorokauden aktiivilomaa, joka suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä työpaikkojen kanssa siten, että sisällön painopisteet vastaavat työpaikan tarpeita. Sisältö voi siis painottua terveysneuvonnan lisäksi liikuntaan ja fyysiseen kuntoon tai vastaavasti voidaan keskittyä työhyvinvointiin ja henkiseen jaksamiseen.

Kuntoremonttikurssien sisällöt vastaavat pääosin toisiaan kurssipaikan sijainnista riippumatta. Peruskuntoremonttiin kuuluvat testit, tutkimukset, haastattelut, tietoiskut, ohjatut ryhmät ja henkilökohtainen kunto-ohjelma. Testeissä ja tutkimuksissa kartoitetaan fyysistä kuntoa terveystarkastuksella, verenpaine-, pulssi- sekä paino- ja rasvaprosenttimittauksin, testataan aerobinen kunto sekä motorinen tuki- ja liikuntaelämä. Haastatteluun kuuluvat elämäntapakysely sekä terveysseula kuntotestausta ja liikuntaa varten. Tietoiskuissa käsitellään henkistä hyvinvointia ja työssä jaksamista sekä ravinnon, liikunnan, ylipainon ja päihteiden yhteyttä terveyteen. Lisäksi käsitellään myös työsuojelua ja työergonomiaa. Henkistä hyvinvointia ja työssä jaksamista käsitellään tietoiskuissa kuitenkin vain kolmen luennon verran ja pääpaino on selkeästi liikunnassa ja siihen motivoinnissa. Ohjatuissa ryhmissä on vähintään kaksi tuntia päivässä ohjattua liikuntaa, kuten aamujumppaa, kuntosaliharjoittelua, vesiliikuntaa, aerobicia, lenkkeilyä, palloilua, luontoretkeilyä ja kuntopiirejä. Kuntotestien ja palautehaastattelujen pohjalta laaditaan henkilökohtainen kunto-ohjelma, jonka tarkoituksena on kannustaa jatkamaan kuntoilua kurssin jälkeen. Kunto-ohjelma sisältää muun muassa hengitys- ja verenkiertoelämäharjoituksia, lihaskuntoharjoituksia ja venytysharjoituksia (A-lomat, 2008). Kuntoremonttikurssien tavoitteina ovat työkyvyn ylläpitäminen ja sitä haittaavien oireiden ennaltaehkäisy, mihin pyritään aktiivisella osallistujilla huolehtimaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan (Kuntoutussäätiö, 2008).

1.3. Hyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin käsitteet

1.3.1. Yleinen hyvinvointi

Hyvinvoinnin käsite jaetaan usein psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Se siis koostuu useista eri ulottuvuuksista, mikä vuoksi sen kattavaa mittaamista yhdellä kerralla pidetään mahdottomana (Toch, 2002). Wissing ja Van Eeden (2002) ehdottavatkin, että hyvinvointia mitattaisiin tietyssä asiayhteydessä, koska hyvinvointi ei ole muuttumaton ominaisuus, vaan sopeutumista ympäristön stressitekijöihin. Hyvinvoinnilla viitataan optimaaliseen toimintakykyyn ja kokemukseen, jotka kattavat sellaisia elämäalueita kuin terveys, onnellisuus ja elämänlaatu (Ryan & Deci, 2001). Kuntoutuksen kannalta hyvinvoinnin käsite on keskeinen, koska hyvinvointi eri elämäalueilla vaikuttaa työkykyyn ja työhyvinvointiin.

Tässä tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan hyvinvointia psyykkisen hyvinvoinnin, psyykkisen tarmokkuuden, pystyvyysuskon ja stressin kannalta. *Psyykkisen hyvinvoinnin* voidaan katsoa koostuvan monenlaisista asioista, kuten mielialasta, emootioista ja elämäntyytyväisyydestä

(Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999), koetusta hyvinvoinnista, mielenterveydestä, pystyvyysuskosta sekä pyrkimyksistä tavoitella haluttua päämäärää (Warr, 1990). Wissingin ja Van Eedenin (2002) mukaan hyvinvoinnin vahvimmat osoittajat ovat yhtenäisyyden kokeminen, tyytyväisyys elämään ja tunne-elämän tasapaino. Warrin (1990) mukaan subjektiivisen hyvinvoinnin ydin on niin sanottu affektiivinen eli tunneperäinen hyvinvointi, joka on jaoteltavissa kolmeen ulottuvuuteen: mielipahamielihyvä, ahdistus-tyytyväisyys sekä masentuneisuus-innostuneisuus.

Ryanin ja Decin (2001) mukaan nykyinen psykkinen hyvinvoinnin tutkimus on jakautunut kahteen näkökulmaan: hedoniseen ja eudaimoniseen hyvinvointiin. Hedonisella hyvinvoinnilla viitataan onnellisuuteen, joka sisältää nautinnon saavuttamisen ja positiivisen mielialan, kivun välttämisen ja negatiivisen mielialan puuttumisen sekä elämäntyytyväisyyden. Eudaimoninen hyvinvointi taas tarkastelee hyvinvointia itsensä toteuttamisen ja elämän tarkoituksellisuuden näkökulmista, sellaisten tekijöiden kautta, jotka edistävät henkilökohtaista kasvua ja kehittymistä (Ryan & Deci, 2001). Tässä tutkimuksessa psykkinistä hyvinvointia tarkastellaan elämän alueilla koetun tarmokkuuden, pystyvyysuskon ja stressin näkökulmista, joten tutkimuksessa käytetyt käsitteet voidaan asettaa sekä hedoniseen että eudaimoniseen näkökulmaan siten, että tarmokkuuden ja stressin voidaan nähdä edustavan hedonista näkökulmaa ja pystyvyysuskon eudaimonista näkökulmaa.

Psyykkiselle tarmokkuudelle ei ole olemassa vakiintunutta määritelmää, mutta sen ytimenä pidetään yleisesti positiivista vireystilaa. Tarmokkuus voidaan määritellä korkeaksi vireystasoksi, joka sisältää motivaatioon kuuluvia ulottuvuuksia kuten peräänantamattomuuden (Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma, & Bakker, 2002). Tarmokkuus on määritelty myös emotionaalisen energian, fyysisen lujuuden ja kognitiivisen eloisuuden (liveliness) käsitteiden kautta, jolloin emotionaalinen energia on lähellä tarmokkuuden ytimeksi määriteltyä positiivista vireystilaa. Emotionaalisen vireyden vuoksi yksilö kokee emotionaalisesti kykenevänsä panostamaan työhönsä. Fyysisellä lujuudella puolestaan viitataan yksilön kokemukseen siitä, että hän kokee fyysisesti suoriutuvansa päivän vaatimuksista. Kognitiivinen eloisuus (liveliness) taas viittaa yksilön kokemukseen omasta älyllisestä nokkeluudestaan. Näin määriteltynä tarmokkuus edustaa niin emotionaalista, kognitiivista kuin fyysistäkin puolta ihmisen kokemuksessa (Shirom, Toker, Berliner, Shapira, & Melamed, 2008).

Tarmokkuus käsitteenä viittaa usein työssä koettuun tarmokkuuteen työn imun yhtenä tekijänä, jolloin se on vahvasti työhyvinvointiin liittyvä käsite. Tarmokkuuden käsitettä voidaan myös lähestyä yleisen hyvinvoinnin kannalta, jolloin sen katsotaan olevan hyvin lähellä elinvoimaisuuden ja vireyden (vitality) käsitettä. Ryan ja Frederick (1997) viittaavat elinvoimaisuuden käsitteellä psykkineseen innostuneisuuteen ja mielialaan, joka kattaa niin fyysisen,

esimerkiksi sairauden ja pahan olon tuntemusten puuttumisen kuin psyykkisen puolen, kuten tavoitteellisuuden ja tehokkuuden. Näin ollen tarmokkuus on merkittävä hyvinvoinnin osoittaja. Suomalaisessa tutkimuksessa tarmokkuuden havaittiin olevan myös yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin (Aalto, Aro, & Teperi, 1999).

Pystyvyysuskon käsitteen on esitellyt Albert Bandura (1977) ja sen mukaan käyttäytymisen perustana ovat henkilön odotukset omasta pystyvyydestään sekä tilanteiden hallitsemisesta. Pystyvyysodotukset vaihtelevat tasoltaan, yleisyydeltään sekä vahvuudeltaan. Taso vaikuttaa siihen, minkä vaikeustason toimintaan – helppoon vai vaikeaan – yksilö ryhtyy. Yleisyys vaikuttaa siihen, kuinka suureen toimintojen kirjoon yksilö kokee pystyvänsä. Vahvuudella viitataan siihen, kuinka helposti heikot pystyvyysodotukset voidaan osoittaa epäonnistuneella toiminnalla tosiksi, kun taas vahva pystyvyysusko ei karise epäonnistuneenkaan seurauksen tuloksena. Käyttäytymisen lisäksi pystyvyysodotukset vaikuttavat myös ajatteluun ja emootioihin (Bandura, 1982). Arviot omasta kapasiteetista vaikuttavat ajattelun ja emootioiden kautta siihen, odotetaanko toiminnon onnistuvan vai epäonnistuvan sekä siihen, kuinka korkealle yksilö tavoitteensa asettaa.

Pystyvyysuskon vähäinen kokeminen on yhteydessä masennuksen, ahdistuneisuuden ja avuttomuuden kokemiseen sekä alhaisempaan itsetuntoon ja pessimistiseen suhtautumiseen omia saavutuksia kohtaan (Scholz, Dona, Sud, & Schwarzer, 2002). Vahva pystyvyysusko helpottaa kognitiivista prosessointia ja suoriutumista, kuten päätöksentekoa ja akateemisia suorituksia. Lisäksi se vaikuttaa motivaatioon ja tätä kautta tavoitteiden asettamiseen ja niiden tavoittelemiseen. Pystyvyysuskolla nähdään olevan vahvat yhteydet terveyteen, korkeampaan suorituskykyyn ja sosiaaliseen sopeutumiseen (Scholz ym., 2002; Kurki, 1999) sekä työkykyyn ja työtyytyväisyyteen (Järvilehto, 1997; Kurki, 1999).

Selyen (1974) mukaan *stressin* määrittely on haastava tehtävä, koska se tarkoittaa eri asioita eri ihmisille. Selye määrittelee stressin ruumiin reagoinniksi siihen kohdistuviin haasteisiin, jotka ovat yllättäviä ja ylittävät sopeutumiskyvyn. Stressin kokemiseen vaikuttavatkin yksilön ominaisuudet, stressiä aiheuttavan ympäristötekijän luonne sekä ympäristön yksilölle tarjoamat resurssit ja voimavarat (Coleman, 1977). Yksilön ominaisuuksilla viitataan stressinsietokykyyn ja tapaan, jolla kuormittavaa tilannetta arvioidaan. Ympäristötekijän luonteella tarkoitetaan vaatimusten tärkeyttä, kestoa, laajuutta ja odottamattomuutta. Ympäristön tarjoamilla voimavaroilla ja resursseilla viitataan esimerkiksi ulkopuoliseen henkiseen tai materiaaliseen apuun. Stressi voidaan määritellä myös yksilön ja ympäristön väliseksi suhteeksi, jossa ympäristön vaatimukset ylittävät yksilön käytössä olevat resurssit ja näin vaarantavat yksilön hyvinvoinnin (Folkman, Lazarus, Gruen, & DeLongis, 1986).

Stressiä voi käytännössä aiheuttaa mikä tahansa yksilön ja ympäristön vuorovaikutustilanne, joka uhkaa yksilön sopeutumista, kuten elämäntilanteiden muutokset sekä työ ja työympäristö (Härkäpää, 1982). Stressin oireita ovat muun muassa jännittyneisyys, levottomuus ja ahdistuneisuus (Elo, Leppänen, & Jahkola, 2003). Stressin oireita voivat olla myös väsyminen, emotionaalinen epävakaisuus, alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö sekä turhautuminen (Coleman, 1977), aggressiivisuus, psyykkisen toimintakyvyn heikentyminen sekä havaintokentän kapeutuminen (Härkäpää, 1982). Stressin kokeminen on yhteydessä sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin, jolloin on tärkeää pyrkiä lieventämään stressin kokemista ja pyrkiä vähentämään kuormittavia ympäristötekijöitä (Härkäpää, 1982). Elon, Leppäsen ja Jahkolan (1999) tutkimuksessa nousi esiin stressin yhteys etenkin masentuneisuuteen, vähäisen toimeliaisuuteen ja vireyteen sekä unihäiriöihin. Kuntouttavassa toiminnassa onkin otettava huomioon yksilön fyysisen ja psyykkisen toiminta- ja työkyvyn ylläpitäminen sekä hyvinvoinnin kohentaminen. Tähän pyritään muun muassa irtautumalla ympäristön sosiaalisista vaikutuksista, huolehtimalla riittävästä terveyskasvatuksesta, ruokavaliosta ja rentoutumisesta (Härkäpää, 1982).

1.3.2. Työhyvinvointi

Työhyvinvointia on perinteisesti tarkasteltu työuupumuksen ja stressin näkökulmasta, joiden puuttuminen on tulkittu hyvinvoinniksi. Työuupumuksella tarkoitetaan pitkäkestoista ja kokonaisvaltaista henkistä ja fyysistä loppuun palamista (ekshaustio), kyynistymistä omaan työhön sekä ammatillisen itsetunnon laskua (Maslach & Jackson, 1981). Viime aikoina perinteisen tarkastelutavan rinnalle on noussut aidon hyvinvoinnin tutkimus, ts. on alettu tarkastella kysymystä, onko hyvinvointi muutakin kuin vain erilaisten pahoinvoinnin oireiden puuttumista (Kinnunen & Feldt, 2005). Tämä muutos liittyy positiivisen psykologian vahvistumiseen. Positiivisen psykologian piirissä etsitään vastauksia siihen, mikä mahdollistaa hyvinvoinnin ja tekee elämästä mielekkään (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Sen myötä on myös noussut kiinnostus tarkastella kysymystä, mitä työhyvinvointi pitää sisällään (Hakanen, 2005).

Työhyvinvoinnin kuvaajista vanhimpia ja tutkituimpia ovat työtyytyväisyyden ja työsitoutuneisuuden käsitteet. Työtyytyväisyydellä kuvataan sitä, missä määrin työntekijä pitää tai ei pidä työstään ja työsitoutuneisuudella tarkoitetaan työntekijän yleistä suhtautumista työhönsä ja sen merkitykseen omassa elämässä (Hakanen, 2005). Viime aikoina uudeksi työhyvinvoinnin kuvaajaksi on noussut työn imun käsite (ks. Mäkikangas, Feldt, & Kinnunen, 2005), jota tässä tutkimuksessa käytetään yhtenä työhyvinvoinnin kuvaajana. Hakasen (2005) mukaan

työhyvinvoinnin ydinkäsitteitä ovat työuupumus ja työn imu, koska ne vaikuttavat työssä jaksamiseen ja siinä jatkamiseen. Tässä tutkimuksessa työhyvinvointia tarkastellaan työn imun ja koetun työkyvyn lähtökohdista, jolloin painotus on enemmän myönteisessä tarkastelutavassa.

Työn imun käsite on noussut 2000-luvulla työuupumuksen rinnalle kuvaamaan työhyvinvointia (Mäkikangas ym., 2005). Käsitteen suomentanut Hakanen (2002a) viittaa sillä nimenomaan työhyvinvointiin suhteellisen pysyvänä, positiivisena tilana. Työn imun käsitteellä on olemassa kaksi toisistaan hieman poikkeavaa määritelmää (ks. Mäkikangas ym., 2005). Maslach ja Leiter (2008) näkevät ihmisten suhteen työhönsä vaihtelevan negatiivisen työuupumuksen ja positiivisen työn imun välisellä jatkumolla, jota voidaan mitata samalla mittarilla. Heidän mukaansa tällä jatkumolla vaihtelevat kolme toisiinsa yhteydessä olevaa ulottuvuutta, jotka ovat uupumus ja energisyys, kyynisyys ja sitoutuneisuus sekä tehottomuus ja tehokkuus. Tässä tutkimuksessa työn imun määritelmänä käytetään kuitenkin nykyisin vallalla olevaa Schaufelin ym. (2002) näkemystä, jonka mukaan työuupumus ja työn imu ovat erillisiä käsitteitä ja niitä tulisi mitata eri menetelmillä. Samalla menetelmällä mittaaminen onkin mahdotonta silloin, kun halutaan tutkia työuupumuksen ja työn imun suhdetta (Hakanen, 2002a).

Schaufelin ym. (2002) mukaan työn imu koostuu tarmokkuudesta, omistautumisesta ja uppoutumisesta. Tarmokkuudella viitataan energisyyden korkeaan tasoon ja lannistamattomuuteen, halukkuuteen investoida työhönsä sekä peräänantamattomuuteen vaikeuksia kohdatessa. Omistautumisella viitataan merkityksen, innostuneisuuden, inspiraation, ylpeyden ja haasteellisuuden tuntemuksiin töissä. Uppoutumisella puolestaan tarkoitetaan täydellistä keskittymistä ja syventymistä työhönsä. Uppoutumisen käsite on hyvin lähellä Csikszentmihalyin (1999) virtaus-käsitettä (flow), jolla tarkoitetaan syvää toiminnan aiheuttamaa mielihyvää ja keskittyneisyyttä. Virtaamisen kokemuksella tarkoitetaan kuitenkin lyhytkestoisempaa kokemusta kuin Schaufelin ym. (2002) uppoutumisen käsitteellä. Työn imun kokeminen on yhteydessä muun muassa itsearvioituun terveyteen, työkykyyn ja työtyytyväisyyteen (Hakanen, 2002b).

1990-luvulta lähtien *työkykyä* on alettu tarkastella perinteisen työkyvyttömyyttä aiheuttavien riskitekijöiden lisäksi työkykyä edistävien ja ylläpitävien tekijöiden ja keinojen kautta (Rantanen, 1995). Työkyvyn perustana työuran eri vaiheissa ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Ne eivät kuitenkaan yksinään riitä kuvaamaan työkyvyn edellytyksiä, vaan tarvitaan tietoa yksilön motivaatiosta ja halukkuudesta tehdä töitä. Keskeistä työkyvyssä onkin yksilön toimintaedellytysten ja työn vaatimusten yhteensopivuus (Ilmarinen, 1995) sekä kyvykkyys, arvot, asenteet ja motivaatio (Ilmarinen, Tuomi, & Seitsamo, 2005). Yksilön kokemana työkyvyn aleneminen tarkoittaa toimintakyvyn ja työn vaatimusten välistä epäsuhtaa, jossa työn vaatimukset ylittävät yksilön toimintakyvyn (Aro, 1995).

Mäkitalon ja Palosen (1994) mukaan työkykykäsityksiä voidaan määritellä kolmen eri näkemyksen kautta. Vanhin on lääketieteellinen työkykykäsitys, jossa työkyvyn aste määritetään psykofyysisestä tilasta, kun taas tasapainomallisissa työkyky määritellään yksilön edellytysten ja työn vaatimusten välisen suhteen kautta. Kolmannessa työkykykäsityksessä on lähtökohdaksi otettu integroiva malli, jossa otetaan huomioon yksilöllisten tekijöiden lisäksi työyhteisöön, työn sisältöön ja organisaatioon liittyvät tekijät.

Järvisalon, Räsäsen, Pirttisen, Immosen ja Saloniemen (2001) mukaan työkykyä ylläpitävä toiminta ja varhaiskuntoutus voivat kohdistua käytössä olevan työkykykäsityksen mukaan eri sisältöihin. Lääketieteelliseen käsitykseen perustuva kuntoutus kohdistuu yksilön fyysisen ja psyykkisen työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen terveyttä edistämällä. Tasapainomallin mukaisesti voidaan analysoida työn kuormitus- ja vaatimustekijät ja suhteuttaa ne yksilön voimavaroihin. Työkykyä ylläpitävä toiminta voi kohdistua myös integroidusti työympäristöön, työyhteisöön ja yksilöllisiin tekijöihin. Työympäristö voi sisältää työkykyä alentavia kuormitustekijöitä, joita ovat esimerkiksi melu ja sisäilman laatu. Organisatorisiin tekijöihin lukeutuvat muun muassa koulutuksen tarjoaminen ja käytössä olevat työskentelytavat, joiden avulla voidaan välttää muun muassa rooliristiriitoja. Hyvinvoinnin ja motivaation kannalta on tärkeää, että työtehtävät koetaan monipuolisina ja merkityksellisinä. Työn aikaansaamat fyysiset ja psyykkiset vaikutukset ovat riippuvaisia yksilöllisistä tekijöistä, kuten persoonallisuudesta, taidoista, motivaatiosta ja tavoitteista (Järvisalo ym., 2001).

1.4. Hyvinvoinnin yhteys sukupuoleen, ikään ja koulutukseen

Hyvinvoinnin yhteyttä sukupuoleen ja ikään on tutkittu runsaasti ja suurimmalta osin tutkimustulokset ovat yhteneväisiä. Koulutuksen osalta tutkimusta on vähemmän, mutta sen sijaan hyvinvoinnin yhteyttä ammattiasemaan on tutkittu laajemmin. Ammattiasema on usein yhteydessä koulutukseen ja tässä hyvinvoinnin yhteyttä koulutukseen käsitellään osin ammattiaseman kautta.

Sukupuolen ja *hyvinvoinnin* välillä ei näyttäisi useiden tutkimustulosten perusteella olevan yhteyttä (Andrews & Whitney, 1976; Barnes ym., 1979; Haring, Stock, & Okun, 1984; Inglehart, 1990; Myers & Diener, 1995). Inglehartin (2002) tutkimuksessa tarkasteltiin sukupuolen ja iän välistä yhteyttä hyvinvointiin. Tulosten mukaan nuoret naiset olivat hyvinvoivempia kuin nuoret miehet, kun taas vanhemmassa ikäryhmässä miehet olivat naisia hyvinvoivempia. Wissingin ja van Eedenin (2002) eteläafrikkalaisessa tutkimuksessa puolestaan naisilla ilmeni miehiä enemmän psykosomaattisia oireita, kuten fyysisiä oireita ja ahdistuneisuutta. Tutkimuksessa havaittiin myös

vanhempien ikäryhmien olevan nuorempia hyvinvoivempia. Tuloksien yleistämiseen, etenkin eroista naisten ja miesten välillä, tulee kuitenkin suhtautua varauksella ja huomioida kulttuurien välinen ero. Koulutuksen katsotaan olevan tie parempiin töihin ja tulotasoon sekä tätä kautta olevan yhteydessä hyvinvointiin (Andrews & Withey, 1976). Kuitenkin, kun tulotaso ja ammattiasema kontrolloidaan, koulutuksen ja hyvinvoinnin välinen yhteys katoaa Dienerin (1984) mukaan useissa tutkimuksissa (Clemente & Sauer, 1976; Spreitzer & Snyder, 1974; Toseland & Rasch, 1979–1980).

Psyykkisen tarmokkuuden kokemisesta on saatu ristiriitaisia tuloksia sukupuolen merkityksestä (Aalto ym., 1999; Karlsson & Archer, 2007). Aallon ym. (1999) tutkimuksessa vanhin ikäryhmä tunsu tarmokkuutensa alentuneen verrattaessa nuorempiin ikäryhmiin. Naiset kokivat tarmokkuutensa miehiä heikommaksi silloin, kun iän vaikutus kontrolloitiin. Karlssonin ja Archerin (2007) tutkimuksessa puolestaan havaittiin naisten kokevan miehiä enemmän tarmokkuutta, mutta on otettava huomioon, että heidän tutkimuksessaan osallistujat olivat yliopistossa opiskelevia opiskelijoita. Koulutuksen suhteen ainakaan suomalaisessa tutkimuksessa ei havaittu eroa tarmokkuuden kokemisessa (Aalto ym., 1999).

Pystyvyysuskosta on tehty ainakin kaksi meta-analyysia, joissa sukupuolten välistä eroa ei ole ilmennyt (Roothman, Kirsten, & Wissing, 2003; Scholz ym., 2002). Kuitenkin silloin, kun tutkitaan eriytyneempää aluetta pystyvyysuskossa, kuten avaruudellista hahmotuskykyä (West, Welch, & Knabb, 2002) tai fyysistä suoriutumista (Netz & Raviv, 2004), havaitaan pystyvyysuskossa sukupuolen, iän ja koulutuksen välisiä eroja. Tällöin miesten, nuorempien ikäryhmien ja koulutetuimpien pystyvyysusko on vahvempi kuin naisilla, vanhemmilla ikäryhmillä sekä alemman koulutusasteen käyneillä.

Stressin kokeminen näyttäisi olevan naisilla ja iäkkäimmillä jossain määrin yleisempää kuin miehillä ja nuorilla. Lisäksi se vaihtelee ammattialoittain sekä koulutusasteen ja tulotason kautta siten, että stressaavat elämäkokemukset ja työolosuhteet kasaantuvat alempiin sosiaaliluokkiin kuuluville (Bergdahl & Bergdahl, 2002; Elo ym., 1999; Era, Leppänen, Ruoppila, & Toivonen, 1991; Karlsson & Archer, 2007).

Työkyvyn kokemisessa ei näytä olevan sukupuolten välisiä eroja (esim. Mikkola, 1994). Suomalaisessa nukuuslääkäreiden työtyytyväisyyden, työkyvyn ja elämän tyytyväisyyden tutkimuksessa ei havaittu sukupuolten välillä eroavaisuuksia millään näillä hyvinvoinnin osalualueilla. Työkyky korreloi työn hallinnan ja terveyden kanssa molemmilla sukupuolilla, naisilla lisäksi perhe-elämän kanssa siten, että ongelmat perhe-elämässä heijastuivat miehiä useammin työkykyyn (Lindfors ym., 2007). Iän vaikutuksesta työkykyyn ollaan samaa mieltä: työkyky laskee pääsääntöisesti iän mukana, vaikka paradoksaalisesti väestön terveydentila samaan aikaan paranee

(Ilmarinen, 1995). Työkyky näyttäisi olevan myös yhteydessä ammattiryhmiin siten, että pidemmän koulutuksen ja korkeamman sosio-ekonomisen taustan omaavilla työkyky säilyy paremmin (Lindberg, Vingård, Josephson, & Alfredsson, 2006). Työkyky vaihteli myös ammattialoittain siten, että enemmän koulutusta vaativilla terveydenhuolto- ja sosiaalialoilla työkyky arvioitiin paremmaksi kuin vähemmän koulutusta vaativilla siivous- ja kiinteistöaloilla (Mikkola, 1994).

Työn imun ja sukupuolen välisestä yhteydestä on ristiriitaisia tuloksia. Hakasen (2002b) opetusalan organisaatioon kohdennetussa työn imun tutkimuksessa naiset kokivat työn imua miehiä enemmän. Organisaatiokohtaisia eroja on löydetty myös suomalaisessa Maunon, Pyykön ja Hakasen (2005) tutkimuksessa työn imun kokemisesta kolmessa erilaisessa organisaatiossa. Siinä havaittiin naisten kokevan työn imua miehiä enemmän naisvaltaisella terveydenhuoltoalalla, kun taas miesten enemmän miesvaltaisella it-alalla. Maunon ja Kinnusen (2000) tutkimuksessa miehet olivat omistautuneempia työllensä kuin naiset. Osassa tutkimuksissa sukupuolten välisiä eroja ei ole lainkaan havaittu (Gorter, te Brake, Hoogstraten, & Eijkman, 2008).

Iän osalta työn imun tutkimukset ovat yhteneväisempiä ja niissä vanhempien ikäryhmien ja pidemmän työuran tehneiden katsotaan kokevan nuorempia enemmän työn imua (Blau, 1985). Tulos saa osaltaan tukea myös hollantilaisesta hammaslääkäreille toteutetusta tutkimuksesta, jossa työn imun kokeminen heikkeni 20 ikävuodesta aina 60 ikävuoteen asti, jolloin se taas lähti vahvistumaan (Gorter ym., 2008). Hakasen (2002b) tutkimuksessa tarmokkuutta kokivat useammin työssään joko alle 5 tai yli 30 vuotta olleet työntekijät, vaikka tutkimuksessa ikäryhmien välisiä eroja ei löytynytäkään. Yhteyttä ikään ei ole löydetty Sonnentagin (2003) eikä Maunon ja Kinnusen (2000) tutkimuksissa.

Kaikkiaan näyttäisi siltä, että hyvinvoinnin kokeminen ei ole sidottuna sukupuoleen, ikään eikä koulutustaustaan, vaan pikemmin on kyse yksilöllisistä eroista. Kuten hyvinvointia laajasti tutkinut Diener ym. (1999) toteavat, hyvinvoinnin ymmärtämiseksi tarvitaan tietoa kulttuurin, persoonallisuuden, tavoitteiden, resurssien ja ympäristön monimutkaisesta vuorovaikutuksesta.

1.5. Kuntoutuksen aikaansaamat muutokset hyvinvoinnissa

Varhaiskuntoutukselle asetetut tavoitteet ovat monimuotoisia, kuten terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen, työkyvyn parantaminen, työkyvyttömyyden estäminen sekä terveystalvelujen käytön ja sairauspoissaolojen vähentäminen (Leino, Kivekäs, & Hänninen, 1993). Varhaiskuntoutuksen vaikuttavuutta onkin tutkittu runsaasti ja siitä tehtyjen tutkimusten tulokset ovat olleet pääsääntöisesti myönteisiä (Era ym., 1990; Kurki, 1999; Mikkola, 1994; Pöllänen, 1994).

Härkäpään (2002) varhaiskuntoutuksen vaikuttavuutta koskevassa katsauksessa päätuloksiksi saatiin myönteisiä muutoksia havaituissa oireissa, esimerkiksi selkä- ja niskakivuissa, toimintakyvyssä, kuten koetussa työkyvyssä ja pystyvyydessä, sekä psyykkisessä hyvinvoinnissa, kuten elämänlaadussa. Vaikuttavuustutkimus on tapahtunut lähinnä yksilötasolla, suhteutettuna kuntoutuksessa asetettuihin tavoitteisiin (Rissanen & Aalto, 2002). Aineistojen koko on vaihdellut kymmenistä satoihin henkilöihin ja useimmiten tuloksia on verrattu verrokkeihin, joille ei ole kohdistettu interventiota. Vaikuttavuuden mittareina on käytetty henkilöiden subjektiivisia kokemuksia omasta terveydentilastaan ja työkyvystään, fyysisen kunnon mittauksia sekä sairauspoissaolojen määrää (Pöllänen, 1994).

Järjestettyjen lomien ja terveyden välistä tutkimusta on Pölläsen (1994) mukaan tehty vähän. Näistä tehdyistä tutkimuksista saatujen tulosten mukaan järjestettyyn lomaan osallistuneiden stressioireiden esiintyvyys ja työn henkinen rasittavuus vähenivät (Leino ym., 1993) ja loma koettiin myönteisenä sekä hyödyllisenä oireiden vähenemisen kannalta (Härkäpää & Järvikoski, 1981). Niistä olivat kiinnostuneimpia elämäänsä tyytymättömät sekä terveysongelmista kärsivät (Koivusilta & Sillanpää, 1989).

Kuntoremonttien osalta on saatu jonkin verran näyttöä koskien koettuja oireita (Härkäpää & Järvikoski, 1981; Kurki, 1999; Leino ym., 1993; Pöllänen, 1994). Pölläsen (1994) tutkimuksessa keski-ikäisille miehille toteutetussa kuntoremontissa pystyttiin vaikuttamaan merkittävästi koettuun terveydentilaan ja hyvinvointiin sekä työn henkisen kuormittavuuden vähenemiseen. Leino ym. (1993) tutkimuksessa selkävaivaisten metsureiden koettu terveydentila, fyysinen kunto sekä koettu työkyky paranivat, ja Härkäpään ja Järvikosken (1981) tutkimuksessa subjektiiviset arviot fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä, hyvinvoinnista sekä työ- ja toimintakyvystä paranivat. On kuitenkin huomioitava, että tutkimusaineistoihin liittyy rajoituksia. Leino ym. (1993) tutkimusaineisto on suhteellisen pieni ($n = 79$) ja Härkäpään ja Järvikosken (1981) tutkimusasetelma on yksinkertainen ennen ja jälkeen tutkimus, jonka myönteisiä muutoksia ei voida yksinomaan tulkita kuntoloman aikaansaamiksi muutoksiksi. Sen sijaan kuntoremonttikurssilla ei pystytty vaikuttamaan liikuntaelinsairauksien esiintyvyyteen (Takala, Viikari–Juntura, Martikainen, Riihimäki, & Jäppinen, 2000). Varhaiskuntoutuksen vaikuttavuuden näyttö onkin vähäisempää suppeampien interventioiden, kuten kuntoremontin osalta ja niissä vähemmälle huomiolle ovat jääneet yhteydet koettuun hyvinvointiin ja työkykyyn (Härkäpää, 2002).

Sukupuolen, iän ja koulutuksen yhteyksiä kuntoutuksen vaikuttavuuteen on tutkittu jonkin verran ja tuloksien perusteella näyttäisi siltä, että naiset, nuorempi ikäryhmä ja korkeammin koulutetut hyötyisivät kuntoutuksesta jossain määrin enemmän kuin miehet, vanhempi ikäryhmä ja vähemmän koulutetut (Helo, 2000; Holstila, 1997; Kehusmaa & Mäki, 2002; Kurki, 1999).

Ristiriitaisia tuloksia on saatu ainakin sukupuolen vaikutuksesta, sillä Kurjen (2004) tutkimuksessa miehet hyötyivät Tules- ja Aslak-kuntoutuksesta naisia enemmän. Kuntoremonttitoimintaa on kuitenkin tutkittu vähän ja monet näistä tutkimuksista on toteutettu vain miehillä, joten sukupuolen välisiä eroja ei voida arvioida. Tutkimusten tulosten mukaan voidaan kuitenkin katsoa ainakin miesten hyötynneen kuntoremonttikursseista (Härkäpää & Järvikoski, 1981; Leino ym., 1993; Pöllänen, 1994; Savontaus, 2005).

1.6. Tutkimuksen tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella kuntoremontin aikana tapahtuneita muutoksia koetussa yleisessä hyvinvoinnissa sekä koetussa työhyvinvoinnissa. Koetulla yleisellä hyvinvoinnilla viitataan psyykkiseen hyvinvointiin ja tarmokkuuteen, pystyvyysuskoon ja stressiin. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa koettua työkykyä ja työn imua. Lisäksi tutkitaan sitä, ovatko kuntoremontin aikana tapahtuneet muutokset yhteydessä osallistujan sukupuoleen, ikään tai koulutustaustaan. Tutkimuskysymykset hypoteeseineen ovat seuraavat:

1. Minkälaisia muutoksia tapahtuu kuntoremonttikurssille osallistuneiden psyykkisessä hyvinvoinnissa ja tarmokkuudessa, pystyvyysuskossa, stressin ja työkyvyn kokemisessa sekä työn imussa (tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen). Onko alku- ja loppumittauksen välillä eroa?

Hypoteesi 1: Kuntoremonttikurssin jälkeen osallistujien hyvinvointi, niin yleisesti kuin työssä koettuna, on muuttunut myönteiseen suuntaan siten, että loppumittauksissa saadut tulokset ovat alkumittauksia parempia.

2. Ovatko kuntoremonttikurssin aikana tapahtuneet muutokset hyvinvoinnissa yhteydessä osallistujien sukupuoleen, ikään tai koulutukseen?

Hypoteesi 2: Kuntoremontin aikana tapahtuneet myönteisemmät muutokset ovat yleisempiä nuoremmalla ikäryhmällä ja korkeammin koulutetuilla kuin vanhemmalla ikäryhmällä ja alemman koulutusasteen käyneillä. Sukupuolen osalta hypoteesia ei ristiriitaisten tulosten vuoksi asetettu.

2. MENETELMÄT

2.1. Tutkittavat ja tutkimuksen kulku

Tutkimus pohjautuu Miina Sillanpään säätiön rahoittamaan Tampereen yliopiston psykologian laitoksella käynnissä olevaan laajempaan ”Työhyvinvointipalvelujen kehittämistutkimukseen”. Tästä hankkeesta tämä tutkimus rajautui tarkastelemaan kuntoremonttikursseja. Tutkimukseen osallistuivat kaikki Siuntion Hyvinvointikeskuksessa vuoden 2007 aikana kuntoremonttikursseille (yhteensä 14 kurssia) osallistuneet henkilöt. Kuntoremonttikursseille osallistui yhteensä 155 henkilöä, joista 132 (85,2 %) vastasi kurssin alussa tehtyyn työhyvinvointikyselyyn (alkumittaus). Kurssilaisista 110:lle järjestettiin puolen vuoden päästä kuntoremonttikurssin päättymisestä ns. terveystreffit. Nämä tutkittavat vastasivat treffien alkaessa toiseen työhyvinvointikyselyyn (loppumittaus). Terveystreffejä ei järjestetty 45:lle kurssilaiselle, jolloin tutkittaville lähetettiin puolen vuoden päästä kurssin päättymisestä toinen työhyvinvointikysely postitse. Toiseen työhyvinvointikyselyyn (loppumittaukseen) vastasi yhteensä 101 ensimmäiseen kyselyyn vastannutta tutkittavaa (76,5 %), mikä oli siis tämän tutkimuksen lopullinen tutkittavien määrä.

Tutkittavista miehiä oli 32,6 % ja naisia 67,4 %. Tutkittavien ikä vaihteli 25 vuodesta 72 vuoteen, keski-ikä ollessa 57 vuotta. Ammatillista koulutusta ei ollut 0,7 %:lla tutkittavista, kurssimuotoisen koulutuksen oli käynyt 8,4 % tutkittavista, ammattikoulun 9,2 %, opistotasaisen koulutuksen 40,5 %, ammattikorkeakoulun 10,7 % ja korkeakoulun tai yliopiston 29,0 %. Lisäksi kaksi tutkittavaa (1,5 %) oli käynyt jonkin muun koulutuksen. Työaika tutkittavilla vaihteli 10–80 tuntia viikossa, keskimääräisen työajan ollessa 50,5 tuntia viikossa. Siviilisäädyltään tutkittavista 59,1 % oli naimisissa, 10,6 % avoliitossa, 12,1 % naimattomia, 2,3 % leskeksi jääneitä ja 15,9 % tutkittavista oli eronneita tai asumuserossa. Lapsia ei ollut 50,8 % tutkittavista, yksi lapsi oli 17,4 %:lla, kaksi lasta 22,0 %:lla, kolme lasta 7,6 %:lla ja neljä lasta 2,3 %:lla tutkittavista.

Tutkimuksessa seuratut kuntoremonttikurssit olivat viiden vuorokauden kestäviä Työhyvinvointi-kuntoremontteja, joissa korostuivat työhyvinvointiin liittyvät teemat. Kurssit toteutettiin noin 10 hengen ryhmissä. Ohjelman sisällöstä 50 % käsitteli liikuntaa, 40 % työhyvinvointia, 8 % rentoutumista ja 2 % ravintotietoutta. Liikunnallinen sisältö rakentui kuntotestauksista ja niiden palautteista, erilaisiin liikuntamuotoihin tutustumisesta, sekä liikunnan ja terveyden yhteyden ja ergonomisten kysymysten käsittelemisestä. Työhyvinvoinnin käsittelyn avulla pyrittiin jäsentämään henkilökohtaista elämän- ja työtilannetta, sekä vahvistamaan työhön liittyviä voimavaroja sekä yksilön omia keinoja vahvistaa hyvinvointiaan. Myös tulevaisuutta

visioitiin asettamalla tulevaisuuden tavoitteita ja rakentamalla keinoja niiden saavuttamiseen. Tämä tapahtui työhyvinvointisuunnitelman laatimisen avulla. Lisäksi kurssilla opetettiin erilaisia rentoutumistekniikoita sekä käsiteltiin ravinnon ja hyvinvoinnin välistä yhteyttä.

2.2. Muuttujat

Psyykkistä hyvinvointia ja tarmokkuutta mitattiin RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarista poimituilla osioilla (Hays, Sherbourne, & Mazel, 1993). Mittari on kehitetty Yhdysvalloissa (Hays ym., 1993) ja se on otettu Suomessa käyttöön mm. kuntoutustoiminnassa. Mittarin suomenkielinen versio (Aalto ym., 1999) on todettu reliaabeliksi, validiksi ja käyttökelpoiseksi suomalaisen väestön terveyteen liittyvän elämänlaadun mittariksi. Mittareiden osioista muodostettiin keskiarvosummamuuttujat ja osiot on käännetty tarvittaessa siten, että käytetyissä mittareissa suurempi luku tarkoittaa aina myönteisempää vastausta. Osioita arvioitiin asteikolla 1 (koko ajan) – 6 (ei lainkaan) ja arvioitavana olivat tuntemukset viimeisen neljän viikon aikana. *Psyykkistä hyvinvointia* mitattiin viidellä kysymyksellä, esim. ”Ollut hyvin hermostunut” sekä ”Ollut onnellinen” (Cronbachin alfa 1. mittauksessa = 0.85 ja 2. mittauksessa = 0.88). *Tarmokkuutta* mitattiin neljällä kysymyksellä, esim. ”Tuntenut olevasi täynnä elinvoimaa” sekä ”Ollut täynnä tarmoa” (Cronbachin alfa 1. mittauksessa = 0.87 ja 2. mittauksessa = 0.84).

Pystyvyyysuskoa mitattiin Schwarzerin ja Jerusalem (2000) kehittämällä GSE-mittarilla, (General Self-Efficacy Scale), josta tutkimuksessa käytettiin kuutta osiota. Osioihin vastattiin asteikolla 1 (ei sovi minuun) – 4 (sopii minuun hyvin), esim. ”Olen varma siitä, että pystyn saavuttamaan tavoitteeni” sekä ”Uskon selviäväni tehokkaasti yllättävistäkin tilanteista” (Cronbachin alfa 1. mittauksessa = 0.88 ja 2. mittauksessa = 0.91). GSE-mittarin psykometrisiä ominaisuuksia on tutkittu 25 eri maassa yhteensä yli 19 000 koehenkilöllä ja mittari on todettu sekä validiksi että reliaabeliksi (Scholz ym., 2002).

Stressiä mitattiin yhdellä kysymyksellä: ”Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi tai hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Tunnetko nykyisin tällaista stressiä?”. Kysymykseen vastataan asteikolla 1 (en lainkaan) – 5 (erittäin paljon). Stressikysymys on muotoiltu siten, että se mittaa yleistä stressin kokemista, minkä vuoksi se voi liittyä työperäisen stressin kokemisen lisäksi myös muihin elämäntilanteisiin (Elo ym., 1999). Kysymyksen on todettu olevan luotettava etenkin psyykkisen stressin oireiden ja univaikeuksien mittari (Elo ym., 2003).

Työkykyä mitattiin Työkykyindeksin yhdellä kysymyksellä. Työkykyindeksin on julkaissut Työterveyslaitos vuonna 1999 ja se sisältää 51 kysymystä, jotka selvittävät koettua työkykyä, psyykkisiä voimavaroja sekä todettuja sairauksia ja poissaoloja (Työterveyslaitos, 2009). Työkykyindeksin on todettu ennustavan luotettavasti työkykyä, eläkkeelle jäämistä sekä kuolleisuutta (Ilmarinen, 2007; Radkiewicz & Widerszal-Bazyl, 2005). Työkykyä mitattiin Työkykyindeksin kysymyksellä ”Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi?” asteikolla 0–10 (0 = täysin työkyvytön – 10 = työkyky parhaimmillaan).

Työn imua mitattiin Schaufelin, Bakkerin ja Salanovan (2006) kehittämällä Utrecht Work Engagement (UWES) -mittarilla, jossa yhdeksällä kysymyksellä mitataan vastaajan työssään kokemaa työn imua. Työn imun mittari mittaa kolmea ulottuvuutta eli *tarmokkuutta*, esim. ”Tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen työtäni” (Cronbachin alfa 1. mittauksessa = 0.87 ja 2. mittauksessa = 0.89), *omistautumista*, esim. ”Olen innostunut työstäni” (Cronbachin alfa 1. mittauksessa = 0.90 ja 2. mittauksessa = 0.92) ja *uppoutumista*, esim. ”Tunnen tyydytystä, kun olen syventynyt työhöni” (Cronbachin alfa 1. mittauksessa = 0.88 ja 2. mittauksessa = 0.87). Kysymyksiin vastataan asteikolla 0 (ei koskaan) – 6 (päivittäin). Keskiarvosummamuuttuja muodostettiin sekä jokaiselle työn imun ulottuvuudelle että koko mittarille (koko mittarin Cronbachin alfa 1. mittauksessa = 0.94 ja 2. mittauksessa = 0.94). Mittari on todettu psykometrisiltä ominaisuuksiltaan validiksi niin kansainvälisesti kuin Suomessakin (Schaufeli ym., 2006; Seppälä ym., 2009).

2.3. Aineiston analysointi

Tutkimuksen aineiston analysointi suoritettiin SPSS-ohjelman versiolla 16.0. Aineiston kuvailemiseksi tarkasteltiin muuttujien keskiarvoja, keskihajontoja ja vaihteluvälejä. Kuntoremontti-kurssin aikana tapahtuvaa arvioiden keskiarvoissa näkyvää muutosta osallistujien psyykkisessä hyvinvoinnissa ja tarmokkuudessa, pystyvyysuskossa, stressin ja työkyvyn kokemisessa sekä työn imun ja sen kolmen ulottuvuuden (tarmokkuuden, omistautumisen ja uppoutumisen) muutoksia analysoitiin käyttämällä riippuvien otosten t-testiä. Lisäksi muodostettiin erotuspistemäärät laskemalla II mittauksen ja I mittauksen välinen keskiarvoerotus. Erotuspistemäärän positiivinen luku tarkoittaa muutosta parempaan suuntaan, kun taas negatiivinen luku viittaa muutokseen huonompaan suuntaan.

Kuntoremontin aikana tapahtuneiden hyvinvoinnin muutosten yhteyttä osallistujien sukupuoleen tarkasteltiin riippumattomien otosten t-testillä vertaamalla II ja I mittauksen hyvinvointimuuttujien erotuspistemääriä. Sekä iän että koulutuksen yhteyttä hyvinvointimuutoksiin tarkasteltiin myös erotuspistemäärien avulla yksisuuntaista varianssianalyysia käyttäen. Menetelmän toteuttamiseksi osallistujien ikä luokiteltiin kumulatiivisten prosentiosuuksien avulla jakamalla aineisto kolmeen osaan: 1) 25–46-vuotiaat (32,6 % tutkittavista), 2) 47–53-vuotiaat (31,8 % tutkittavista) ja 3) 54–72-vuotiaat (35,6 % tutkittavista). Koulutus jaettiin seuraaviin luokkiin: 1) ei ammatillista koulutusta tai kurssimuotoinen koulutus (9,3 % tutkittavista), 2) keskiasteen koulutus (ammattikoulu tai opistotasoinen koulutus) (50,4 % tutkittavista) ja 3) korkeakoulutus (ammattikorkeakoulu tai korkeakoulu tai yliopisto) (40,3 % tutkittavista). Lisäksi kaksi tutkittavaa oli käynyt jonkin muun koulutuksen, mutta heidät jätettiin luokituksen ulkopuolelle.

Lopuksi tarkasteltiin sukupuolen, iän ja koulutuksen yhdysvaikutuksia kuntoremontin aikana tapahtuneisiin hyvinvointimuutoksiin kaksisuuntaisella varianssianalyysilla, jossa tutkittiin erikseen a) sukupuolen ja iän, b) sukupuolen ja koulutuksen sekä c) iän ja koulutuksen välisiä yhdysvaikutuksia. Jos yhdysvaikutusta havaittiin, tehtiin jatkoanalyysina riippumattomien otosten t-testit ja yksisuuntaiset varianssianalyysit. Riippumattomien otosten t-testillä tutkittiin, poikkeavatko miehet ja naiset toisistaan eri ikäryhmissä tai eri koulutusasteilla. Yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla tutkittiin puolestaan, onko miesten välillä eroja eri ikäryhmissä tai eri koulutusasteilla ja vastaavasti, löytyykö eroja naisten kesken eri ikäryhmissä tai eri koulutusasteilla. Lisäksi jos eroja ryhmien välillä voitiin todeta, tutkittiin joko yksisuuntaisella varianssianalyysillä tai riippumattomien otosten t-testillä ryhmien välinen ero alkumittauksessa.

3. TULOKSET

3.1. Kuntoremontin aikana tapahtuneet muutokset hyvinvoinnissa

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, tapahtuuko kuntoremontin aikana muutoksia osallistujien yleisessä ja työhyvinvoinnissa. Taulukossa 1 näkyvät muuttujien alku- ja loppumittausten pistemäärät sekä muuttujien tunnusluvut ja vaihteluvälit. Siitä on myös nähtävissä riippuvien otosten t-testin tulokset, jotka osoittavat, että minkään muuttujan kohdalla ei tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta. Näin ollen alku- ja loppumittausten välillä hyvinvointi on pysynyt koko otoksen tasolla samana.

Taulukko 1. Koettu hyvinvointi ja muutokset siinä I ja II mittauksen aikana

Muuttujat	I. Mittaus ka (kh) vaihteluväli	II. Mittaus ka (kh) vaihteluväli	Ka- Ero II – I	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Psykykinen hyvinvointi	4.36 (.84) 2.4–5.6	4.37 (.94) 1.8–5.8	.004	.048	93	.962
Psykykinen tarmokkuus	3.89 (.98) 1.55–5.75	3.92 (.97) 1.25–6.00	.031	.342	96	.733
Pystyvyysusko	3.28 (.51) 1.83–4.00	3.32 (.59) 1.83–4.00	.034	.773	96	.441
Stressi	3.14 (1.07) 1–5	3.24 (1.01) 1–5	.099	.971	100	.334
Työkyky	7.73 (1.45) 2–10	7.89 (1.47) 1–10	.162	1.016	98	.312
Työn imu	4.23 (1.17) 1–6	4.20 (1.18) 1–6	-.032	-.316	93	.753
Tarmokkuus	4.22 (1.12) 1–6	4.17 (1.28) 1–6	-.050	-.461	100	.646
Omistautuminen	4.31 (1.33) 1–6	4.23 (1.37) 1–6	-.082	-.721	96	.473
Uppoutuminen	4.24 (1.32) 1–6	4.24 (1.29) 1–6	.000	.000	97	1.00

3.2. Sukupuolen, iän ja koulutuksen yhteydet hyvinvoinnin muutoksiin

Tutkimuksen tarkoituksena oli myös tutkia, ovatko kuntoremontin aikana tapahtuneet muutokset yhteydessä osallistujien sukupuoleen, ikään tai koulutukseen. Tulokset osoittivat, ettei sukupuolella (taulukko 2) eikä koulutuksella (taulukko 4) ollut yhteyttä kuntoremontin aikana tapahtuneisiin muutoksiin. Sen sijaan iällä näyttäisi olevan yhteyttä kuntoremontin aikana pystyvyysuskossa tapahtuneeseen muutokseen (taulukko 3). Koska muuttujan varianssit olivat yhtä suuret eri ikäryhmissä Levenen testin mukaan, suoritettiin ikäryhmien parivertailut Bonferronin post hoc -testillä. Havaittiin, että sekä nuorin ikäluokka ($p = .014$) että vanhin ikäluokka ($p = .022$) erosi keski-ikäisistä. Nuorimman ja vanhimman ikäluokan pystyvyysusko oli hieman vahvistunut, kun taas keski-ikäisten pystyvyysusko oli hieman heikentynyt alkumittauksesta loppumittaukseen. Alkumittauksessa eri ikäryhmiin kuuluvat tutkittavat eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan pystyvyysuskossa ($F_{2,127} = 0.20, p = .819$).

Taulukko 2. Sukupuolen yhteys kuntoremontin aikana tapahtuneisiin hyvinvointimuutoksiin (erotuspistemääriin).

Erotuspistemäärä (II mittaus – I mittaus)	Mies ka (kh) ($n = 34$)	Nainen ka (kh) ($n = 67$)	t	df	p
Psyykkinen hyvinvointi	-.09 (.53)	.05 (1.00)	-.734	92	.465
Psyykkinen tarmokkuus	.14 (.64)	-.03 (1.00)	.883	95	.380
Pystyvyysusko	.03 (.39)	.04 (.46)	-.065	95	.948
Stressi	.03 (.80)	.13 (1.13)	-.484	99	.629
Työkyky	-.03 (1.50)	.26 (1.62)	-.868	97	.388
Työn imu	.06 (.88)	-.08 (1.03)	.670	92	.504
Tarmokkuus	-.07 (1.02)	-.04 (1.11)	-.126	99	.900
Omistautuminen	.07 (.90)	-.16 (1.22)	.961	95	.339
Uppoutuminen	.04 (1.28)	-.02 (1.15)	.237	96	.813

Taulukko 3. Iän yhteys kuntoremontin aikana tapahtuneisiin hyvinvointimuutoksiin (erotuspistemääriin).

Erotuspistemäärä (II mittaus – I mittaus)	(1)		(2)		(3)		<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	η^2
	25–46v. (<i>n</i> = 32)	47–53v. (<i>n</i> = 33)	54–72v. (<i>n</i> = 36)							
	ka	(kh)	ka	(kh)	ka	(kh)				
Psyykk hyvinvointi	.25	(.97)	-.16	(.93)	-.06	(.62)	1.93	2, 91	.151	.04
Psyykk tarmokkuus	.00	(1.06)	-.01	(.92)	.11	(.65)	.19	2, 94	.826	.00
Pystyvyysusko ^a	.15	(.42)	-.15	(.40)	.14	(.44)	5.44	2, 94	.006*	.09
Stressi	.09	(1.20)	.05	(.96)	.16	(.93)	.10	2, 98	.910	.00
Työkyky	.34	(1.82)	.03	(1.59)	.13	(1.31)	.34	2, 96	.711	.01
Työn imu	.00	(1.28)	-.19	(.89)	.13	(.68)	.84	2, 91	.434	.02
Tarmokkuus	.01	(1.18)	-.25	(1.07)	.14	(.96)	1.22	2, 98	.301	.03
Omistautuminen	-.06	(1.33)	-.29	(1.16)	.15	(.76)	1.22	2, 94	.300	.02
Uppoutuminen	-.04	(1.58)	-.03	(1.11)	.08	(.84)	.09	2, 95	.912	.00

^a 1 ja 3 > 2 , post hoc Bonferroni *p* < .05

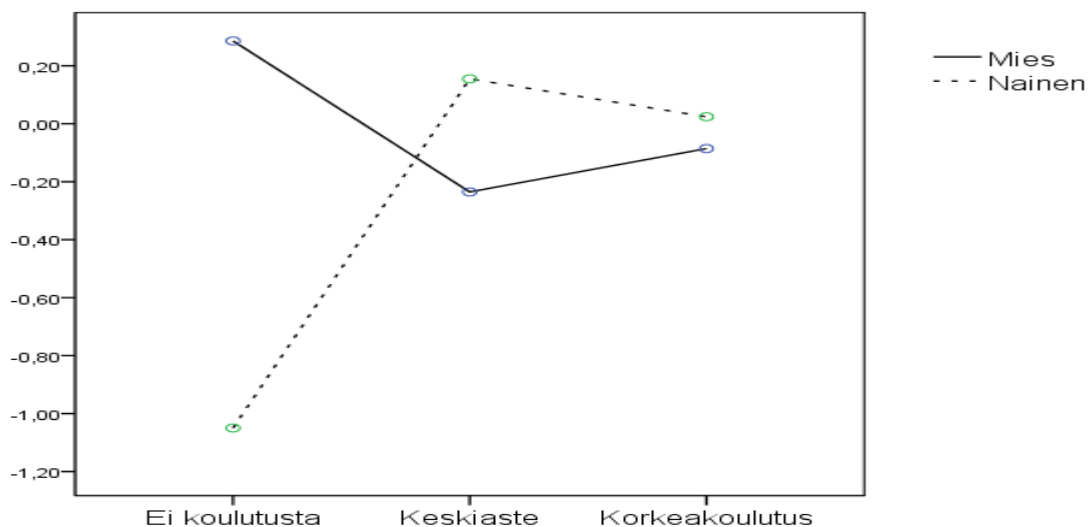
Taulukko 4. Koulutuksen yhteys kuntoremontin aikana tapahtuneisiin hyvinvointimuutoksiin (erotuspistemääriin).

Erotuspistemäärä (II mittaus– I mittaus)	(1)		(2)		(3)		<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	η^2
	Ei Koulutusta (<i>n</i> = 11)	Keskiaste	Keskiaste	Korkea- koulutus (<i>n</i> = 39)						
	ka	(kh)	ka	(kh)	ka	(kh)				
Psyykk hyvinvointi	-.20	(1.01)	.02	(.90)	.00	(.78)	.28	2, 88	.756	.00
Psyykk tarmokkuus	-.05	(.96)	.02	(.81)	.04	(1.01)	.03	2, 91	.967	.00
Pystyvyysusko	-.09	(.46)	.05	(.43)	.014	(.42)	.48	2, 91	.619	.00
Stressi	.09	(.70)	.00	(1.11)	.18	(1.02)	.32	2, 95	.726	.01
Työkyky	.09	(.83)	.13	(1.47)	.22	(1.92)	.04	2, 93	.957	.00
Työn imu	-.13	(.83)	-.04	(.80)	.00	(1.19)	.07	2, 89	.930	.00
Tarmokkuus	.03	(.81)	-.07	(1.07)	-.06	(1.19)	.04	2, 95	.961	.00
Omistautuminen	-.36	(1.19)	-.10	(.93)	-.01	(1.34)	.41	2, 91	.662	.01
Uppoutuminen	-.06	(.83)	-.08	(1.04)	.10	(1.44)	.23	2, 93	.792	.01

3.3. Sukupuolen, iän ja koulutuksen yhdysvaikutukset suhteessa hyvinvoinnin muutoksiin

Seuraavaksi tarkasteltiin sukupuolen, iän ja koulutuksen yhdysvaikutuksia kaksisuuntaisella varianssianalyysillä. Sukupuolella ja koulutuksella oli yhdysvaikutus psyykkisen hyvinvoinnin ($F_{2,77} = 4.65, p < .05, \eta^2 = 0.11$) ja psyykkisen tarmokkuuden muutokseen ($F_{2,80} = 3.22, p < .05, \eta^2 = 0.07$). Sukupuolella ja iällä oli puolestaan yhdysvaikutus työssä omistautumisen muutokseen ($F_{2,80} = 4.91, p < .05, \eta^2 = 0.08$). Lisäksi suuntaa-antava yhdysvaikutus oli sukupuolella ja koulutuksella työn imun muutokseen ($F_{2,78} = 2.64, p = .054, \eta^2 = 0.07$).

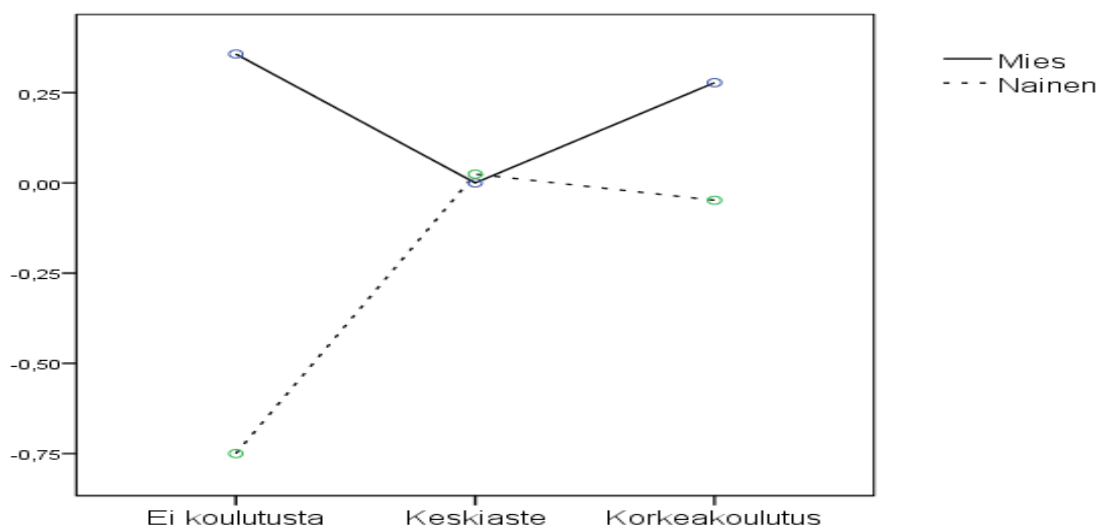
Sukupuolen ja koulutuksen yhdysvaikutusta psyykkisen hyvinvoinnin muutokseen tutkittiin edelleen suorittamalla riippumattomien otosten t-testi kussakin koulutusluokassa. Näin tutkittiin, muuttuuko naisten ja miesten psyykinen hyvinvointi eri tavoin koulutusasteen mukaan. Tulokset osoittivat, että ei koulutusta -ryhmässä naiset ja miehet erosivat tilastollisesti merkitsevästi ($t_9 = 2.68, p < .05$) toisistaan siten, että ei koulutusta -ryhmässä miehillä ($ka = .29$) psyykinen hyvinvointi hieman koheni, kun taas ei koulutusta -ryhmässä naisilla ($ka = -1.05$) psyykinen hyvinvointi heikkeni (ks. kuvio 1). On kuitenkin syytä ottaa huomioon, että vertailtavat ryhmät jäivät pieniksi (miehet $n = 7$ ja naiset $n = 4$). Psyykkisen hyvinvoinnin alkumittauksessa ei koulutusta ryhmässä sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ($t_{10} = -.361, p = .725$). Tilastollisesti merkitseviä tuloksia ei ilmennyt yksisuuntaisissa varianssianalyysissä, jotka tehtiin erikseen miehillä ja naisilla ja joissa selvitettiin, eroavatko psyykkisen hyvinvoinnin muutokset eri koulutusasteryhmien mukaan miehillä ($F_{2,28} = 2.53, p = .097$) tai naisilla ($F_{2,57} = 2.72, p = .074$).



Kuvio 1. Sukupuolen ja koulutuksen yhdysvaikutus psyykkisen hyvinvoinnin muutokseen

Sukupuolen ja koulutuksen yhdysvaikutusta psyykkisen tarmokkuuden muutokseen tutkittiin myös edellä kuvatuilla tavoilla. Ensinnäkin riippumattomien otosten t-testeillä katsottiin, onko naisten ja miesten psyykkinen tarmokkuus muuttunut eri tavoin eri koulutusryhmissä. Tilastollisesti suuntaa-antavia eroja tuli esiin ainoastaan ei koulutusta -ryhmässä ($t_9 = 2.14, p = .061$). Erot jäivät vain suuntaa-antaviksi ei koulutusta -ryhmäkokojen pienuuden vuoksi (miehet $n = 7$ ja naiset $n = 4$). Ei koulutusta -ryhmässä miehillä ($ka = .36$) psyykkinen tarmokkuus lisääntyi, kun taas naisilla ($ka = -.75$) se heikkeni (kuvio 2). Psyykkisen tarmokkuuden alkumittauksessa ei-koulutusta ryhmässä sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ($t_{10} = -.132, p = .898$).

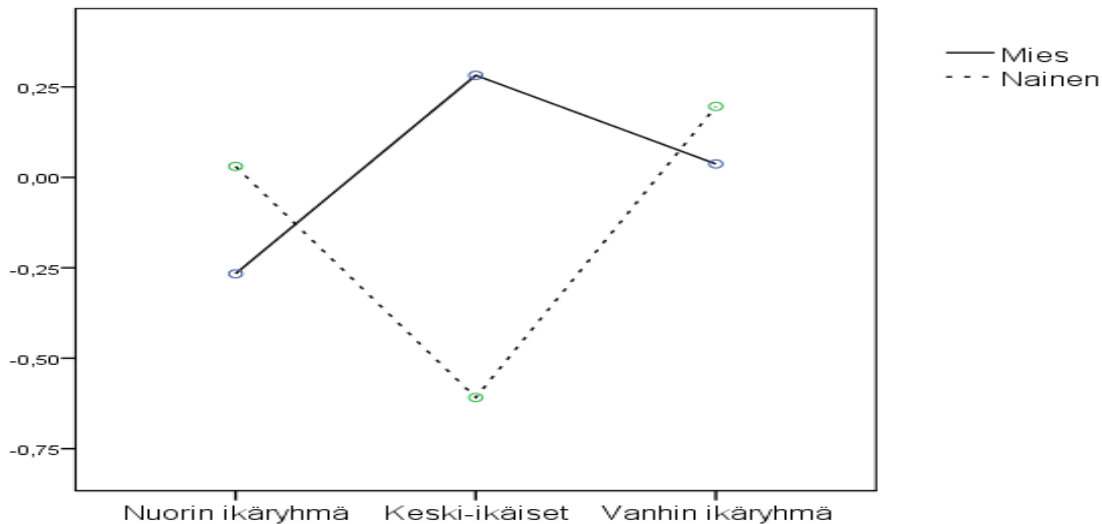
Toiseksi yksisuuntaisilla varianssianalyseilla selvitettiin, eroavatko psyykkisen tarmokkuuden muutokset eri koulutusasteryhmien mukaan erikseen miehillä ja naisilla. Tilastollisesti merkitseviä tuloksia ei ilmennyt yksisuuntaisissa varianssianalyyseissa miehillä ($F_{2,30} = .98, p = .386$) eikä naisilla ($F_{2,58} = 1.06, p = .352$).



Kuvio 2. Sukupuolen ja koulutuksen yhdysvaikutus psyykkisen tarmokkuuden muutokseen

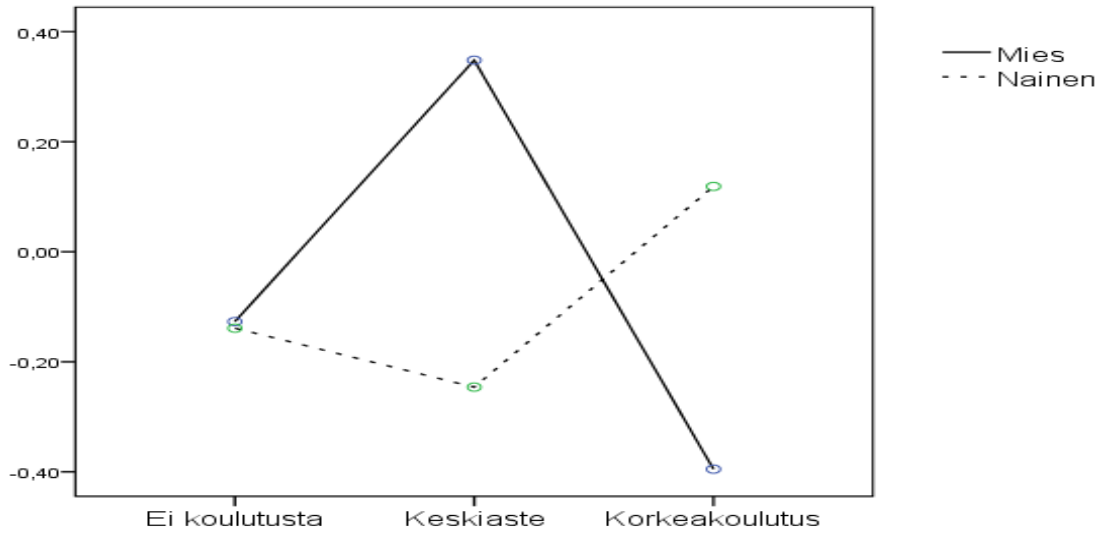
Sukupuolen ja iän välistä yhdysvaikutusta omistautumisen muutokseen tutkittiin suorittamalla puolestaan riippumattomien otosten t-testi kussakin ikäryhmässä. Näin tutkittiin, muuttuuko naisten ja miesten työssä omistautuminen eri tavoin eri ikäryhmissä. Ilmeni, että keski-ikäisten ryhmässä miesten ja naisten työssä omistautumisen muutokset erosivat toisistaan ($t_{34} = 2.35, p < .05$). Keski-ikäisten miesten ($n = 13$) kohdalla omistautumisen muutos hieman koheni ($ka = .28$) ja keski-ikäisten naisten ($n = 23$) osalta heikkeni ($ka = -.61$) (ks. kuvio 3). Työssä

omistautumisen alkumittauksessa keski-ikäiset miehet ja naiset eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi ($t_{35} = -1.46, p = .154$). Yksisuuntaisten varianssianalyysojen mukaan eri ikäryhmiin kuuluvat miehet ($F_{2,29} = 1.58, p < .223$) ja eri ikäryhmiin kuuluvat naiset ($F_{2,59} = .69, p < .507$) eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi työssä omistautumisen muutoksen kokemisessa.



Kuvio 3. Sukupuolen ja iän yhteys omistautumisen muutokseen

Lopuksi tarkasteltiin myös suuntaa-antavaa ($p = .054$) sukupuolen ja koulutuksen yhdysvaikutusta työn imun muutokseen edellä mainituilla jatkoanalyysillä. Tuloksista ilmeni, että keskiasteen koulutuksen ryhmissä miesten ja naisten työn imun muutoksen kokemukset erosivat toisistaan ($t_{41} = 2.46, p < .05$). Miesten ($n = 15$) kohdalla työn imu oli hieman kohentunut ($ka = .35$) ja naisten ($n = 28$) osalta hieman heikentynyt ($ka = -.25$) (ks. kuvio 4). Työn imun alkumittauksessa keskiasteen koulutuksen omaavat miehet ja naiset erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi ($t_{61} = -2.17, p < .05$) siten, että miesten työn imu taso oli heikompaa alkumittauksessa ($ka = 3.88$) kuin naisten ($ka = 4.51$) kokema työn imu, mikä osaltaan selittää havaittua muutosta. Yksisuuntaiset varianssianalyysit osoittivat, etteivät eri koulutusryhmiin kuuluvat miehet ($F_{2,28} = 2.43, p < .106$) eivätkä eri koulutusryhmään kuuluvat naiset ($F_{2,58} = .90, p < .413$) eronneet toisistaan työn imun muutoksessa tilastollisesti merkitsevästi.



Kuvio 4. Sukupuolen ja koulutuksen yhteys työn imun muutokseen

4. POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuntoremonttikurssin aikana tapahtuneita muutoksia osallistujien yleisessä hyvinvoinnissa (psykkinen hyvinvointi ja tarmokkuus, pystyvyysusko, stressi) ja työhyvinvoinnissa (koettu työkyky, työn imu ja sen kolme ulottuvuutta, tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen). Alkumittaus suoritettiin kuntoremonttikurssin alussa ja loppumittaus puolen vuoden kuluttua kurssin päättymisestä. Lisäksi tarkasteltiin, olivatko kurssin aikana mahdollisesti tapahtuneet hyvinvoinnin muutokset yhteydessä osallistujien sukupuoleen, ikään tai koulutukseen.

4.1. Päätulokset

Kuntoremonttikurssin aikana ei tapahtunut muutosta millään mitatulla hyvinvoinnin muuttujalla, vaan hyvinvoinnin osa-alueet (psykkinen hyvinvointi ja tarmokkuus, pystyvyysusko, stressi, työkyky ja työn imu) säilyivät ennallaan, kun tutkittavia tarkasteltiin yhtenä ryhmänä. Muutoksia kuitenkin ilmeni tarkasteltaessa niitä tarkemmin taustamuuttujittain eli sukupuolen, iän ja koulutuksen mukaan. Ikä oli yhteydessä pystyvyysuskon muutokseen siten, että nuorin ja vanhin ikäryhmä kokivat pystyvyysuskonsa kurssin aikana vahvistuneen, kun taas keski-ikäisten ryhmä tunsu sen heikentyneen. Sukupuoli ja koulutus olivat yhteydessä psykkinen hyvinvoinnin ja psykkinen tarmokkuuden muutokseen siten, että ei koulutusta -ryhmässä (kouluttamattomat) olevilla miehillä hyvinvointi oli vahvistunut, kun taas vastaavassa ryhmässä naisilla se oli heikentynyt. Sukupuoli ja koulutus olivat yhteydessä myös työn imun muutokseen siten, että keskiastekoulutus -ryhmässä olevilla miehillä työn imu vahvistui ja vastaavassa ryhmässä naisilla se heikentyi. Tämän tuloksen osalta on hyvä huomata, että keskiasteen koulutuksen ryhmässä miesten ja naisten työn imun tasossa oli ero alkumittauksessa: naisten työn imu oli korkeammalla tasolla kuin miesten. Lisäksi tarkasteltaessa sukupuolen ja iän yhteyttä työssä omistautumisen muutokseen keski-ikäisten miesten omistautuminen oli vahvistunut ja keski-ikäisillä naisilla vastaavasti heikentynyt.

Tutkimuksen tulokset eivät siten vastanneet aikaisempien tutkimusten perusteella asetettuja hypoteeseja, joissa toisaalta oletettiin kuntoremonttikurssilla olevan myönteisiä hyvinvointivaikutuksia koko tutkitussa joukossa sekä toisaalta odotettiin nuorempien ja koulutettujen ryhmien hyötynneen kuntoremontti-kurssista vanhempia ikäryhmiä ja

kouluttamattomia enemmän. Tämän tutkimuksen mukaan näytti pikemminkin siltä, että kuntoremonttitoiminnasta hyötyivät miehet naisia enemmän. Sukupuolten välisistä eroista hypoteesia ei asetettu ristiriitaisten aikaisempien tulosten vuoksi.

Tulosten vertaaminen aikaisempiin kuntoremonttikursseihin ei ole ongelmatonta, koska aikaisemmissa tutkimuksissa on keskitytty selkeästi enemmän terveydentilan fysiologisiin muutoksiin kuin yleiseen hyvinvointiin. Lisäksi enemmistö tutkimuksiin osallistuneista on ollut miehiä. Aikaisemmista kuntoremonttien tutkimustuloksista on kuitenkin esiin noussut yllättävästikin muutokset psykososiaalisella tasolla, vaikka interventiot on kohdistettu lääkinnällisiin kuntoutustoimenpiteisiin. Lääkinnälliset kuntoutustoimenpiteet ovat keskittyneet nimenomaan havaittuihin fysiologisiin oireisiin, eikä niissä ole pyritty ensisijaisesti vahvistamaan psykososiaalista hyvinvointia. Tutkittavat ovat kuitenkin raportoineet nimenomaan kurssien myönteisistä vaikutuksista henkisen jaksamisen alueella, mikä on ulottunut sekä työhön että sen ulkopuolelle (esim. Leino ym., 1993). Härkäpään ja Järvikosken (1981) tutkimuksessa subjektiiviset arviot kurssin vaikutuksista nähtiin myönteisempinä kuin itse muutokset oireissa. Näyttäisi siis siltä, että kuntoremonttikurssi aiheuttaa osallistujissa myönteisiä kokemuksia, jotka sitä kautta vaikuttavat heidän arvioihinsa terveydentilastaan sekä työ- ja toimintakyvystään. Tässä tutkimuksessa muutosta ei kuitenkaan havaittu koko tutkitussa joukossa mitatussa hyvinvoinnissa ja on syytä pohtia siihen mahdollisesti johtaneita syitä.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on ensinnäkin keskitytty yhden kurssin aikaansaamiin muutoksiin, kun tässä tutkimuksessa on tutkittu yhteensä neljäntoista kurssin osallistujia. Valintakriteerit tutkimukseen osallistujille ovat myös poikkeavia, mikä voi vaikuttaa ratkaisevasti tulosten erilaisuuteen. Aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Härkäpää & Järvikoski, 1981; Leino ym., 1993; Takala ym., 2000) pääosalla kursseille valikoituneista osallistujista on ollut jonkinasteinen työstään aiheutuva terveydellinen haitta. Tässä tutkimuksessa kurssilaiset koostuivat kuitenkin pääsääntöisesti terveistä työntekijöistä ja he edustivat useita eri ammattiryhmiä pienyrityksistä valtion virkamiehiin. Tämän tutkimuksen alkukyselyn tuloksia tarkasteltaessa voidaankin havaita, että osallistujien hyvinvointi on ollut jo alkukyselyn perusteella hyvää, kun taas aikaisemmissa tutkimuksissa osallistujat ovat arvioineet muun muassa terveydentilansa ja työkykynsä heikommaksi. Esimerkiksi Leinon ym. (1993) tutkimuksessa kurssilaiset koostuivat selkävaivoista kärsivistä tutkittavista ja Härkäpään ja Järvikosken (1981) tutkimuksessa tuki- ja liikuntaelinten vaivoista kärsivistä. Nämäkään tekijät eivät kuitenkaan selitä eroja täysin, sillä esimerkiksi Pölläsen (1994) tutkimuksessa kyseisiä terveydellisiä ongelmia ei käytetty osallistujien valintakriteerinä ja siinä tapahtui kuitenkin myönteisiä muutoksia terveystietoisyydessä ja sen fysiologisissa mittauksissa sekä myös koetussa terveydentilassa ja työkyvyssä.

Kurssien sisältöjen painopisteissä on myös eroavaisuuksia. Pölläsen (1994) tutkimuksessa painottui terveysneuvonta, Härkäpään ja Järvikosken (1981) sekä Leinon ym. (1993) tutkimuksissa taas painottuivat liikunnan ohella oikeanlaiset työasennot. Tässä tutkimuksessa pyrittiin ensisijaisesti henkistä ja fyysistä hyvinvointia tukemalla vahvistamaan työssä jaksamista. Konkreettiset neuvot suoraan työhön liittyviin ongelmiin, kuten oikean työasennon oppimiseen, ovat voineet tuoda muutoksia selvemmin havaittaviksi ja niitä on voitu työssä helpommin soveltaa suoraan käytäntöön. Tunnistettavuutensa ansiosta niistä voi olla myös helpompi raportoida seurantatutkimuksissa kuin henkisen toiminnan ehkä vaikeammin tunnistettavista muutoksista, joita voi olla vaikea suoraan soveltaa työhön. Lisäksi henkisen hyvinvoinnin kohentuminen on voinut olla helpommin havaittavissa välittömästi kurssin päättymisen jälkeen ja vaikutukset ovat voineet tasaantua erilaisten elämän tapahtumien myötä puolen vuoden seurannan aikana. On kuitenkin syytä ottaa huomioon, että kurssien tavoitteena on ollut myös ylläpitää yleistä hyvinvointia ja työhyvinvointia eikä ainoastaan lisätä niitä. Tämä tavoite näyttäisi tässäkin tutkimuksessa täyttyneen tutkittujen kuntoremonttien osalta, koska muutoksia tutkittavien hyvinvoinnissa ei esiintynyt silloin, kun tutkittavia tarkasteltiin yhtenä ryhmänä.

Kuntoremontin aikana tapahtui kuitenkin muutoksia hyvinvoinnissa silloin, kun muutoksia tarkasteltiin tarkemmin sukupuolen, iän ja koulutuksen mukaan. Pystyvyysuskon suhteen nuorimmalla ja vanhimmalla ikäryhmällä pystyvyysusko vahvistui, kun taas keski-ikäisillä se heikkeni, vaikka lähtötilanteessa eri ikäryhmiin kuuluvien tutkittavien pystyvyysuskossa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Nuorimman ikäryhmän osalta tulos tukee hypoteesia, jonka mukaan nuorimmalla ikäryhmällä tapahtuisi vanhempaa ikäryhmää myönteisempää muutosta kuntoremontista hyötymisen suhteen. Tulos tukee myös muita vaikuttavuustutkimuksia (esim. Helo, 2000) sekä pystyvyysuskotutkimuksia, joissa nuoremmilla ikäryhmillä on havaittu olevan vanhempia ikäryhmiä vahvempi pystyvyysusko (esim. West ym., 2002). Keski-ikäisten ja vanhimman ikäryhmän osalta tulos on kiinnostava. Miksi keski-ikäisten pystyvyysusko on heikentynyt ja vanhimmilla ikäryhmällä se on noussut? Tulosta voidaan tarkastella keski-ikäisiin kohdistuvien paineiden kautta, joita voi esiintyä sekä työssä että sen ulkopuolella. Työssä paineet voivat kohdistua nuorempien työntekijöiden vauhdissa pysymiseen, mikä voi johtaa sekä henkiseen kuormitukseen että ylityötunteihin. Työn ulkopuolella voivat odottaa lisäksi muut velvollisuudet, kuten omien lapsien aikuistumisen tukeminen sekä ikääntyvistä vanhemmista huolehtiminen. Vanhimmalla ikäryhmällä voi puolestaan olla jo toiveita tulevasta eläkkeelle jäämisestä, mikä voi auttaa jaksamaan ja motivoitua huolehtimaan itsestään. Vanhimmassa ikäryhmässä myös useimmilla on takanaan pitkä työura omalla alallaan, mikä voi osaltaan lisätä uskoa omaan osaamiseen. Tässä yhteydessä voidaan myös tarkastella keski-ikäisten miesten työhön omistautumisen kohentamista,

kun vastaavassa ikäryhmässä naisten omistautuminen oli laskenut. Sukupuolten välisiä eroja omistautumisen muutokseen pohtiessa voi edellä olevilla seikoilla olla merkityksensä siten, että keski-ikäisillä naisilla velvollisuudet ja haasteet työn ulkopuolisessa elämässä voivat saada suuremman merkityksen kuin miehillä. Keski-ikäiset naiset voivat lisäksi kokea työn ulkopuolisen elämän edellä olevien seikkojen myötä merkityksellisemmäksi kuin samanikäiset miehet.

Sukupuolella ja koulutuksella ei havaittu olevan suoria yhteyksiä hyvinvoinnin muutokseen. Koulutuksen suhteen tutkimus on jokseenkin niukkaa ja päätelmien tekeminen on hankalaa. Kuntoutuksen vaikuttavuustutkimusten valossa koulutuksen suoran yhteyden puuttuminen hyvinvoinnin muutoksessa on kuitenkin yllättävä, sillä lähtökohtaisia eroja ei eri koulutusasteisiin kuuluvien hyvinvoinnissa todettu. Tulos on sikäli yllättävä, sillä yleisesti kouluttautuneiden ajatellaan ylläpitävän terveellisempiä elämäntapoja kuin kouluttamattomien, minkä voitaisiin ajatella vaikuttavan yleisesti hyvinvointiin. Koulutuksen voitaisiin lisäksi ajatella luovan suotuisat edellytykset varhaiskuntoutuksesta hyötymiselle, esimerkiksi tiedon sisäistämiselle ja terveellisten elämäntapojen oppimiselle.

Sukupuolten eroista varhaiskuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksissa on saatu osittain ristiriitaisia tuloksia ja kuntoremonttitutkimukset on toteutettu pääsääntöisesti miehillä, joten onkin mielenkiintoista tarkastella aineistoa, jossa valtaosa tutkittavista oli naisia. Vaikka sukupuolella ei koko otoksen tasolla ollut suoria yhteyksiä kuntoremontista hyötymiseen, sukupuolten väliset erot nousivat kuitenkin ratkaisevasti esille tässä tutkimuksessa, kun tarkasteltiin yhdessä sukupuolen ja koulutuksen sekä sukupuolen ja iän välisiä eroja hyvinvoinnin muutoksessa. Tulokset antavat viitteitä siitä, että miehet olisivat hyötäneet kuntoremonttikursseista naisia enemmän ja onkin valitettavaa, että aikaisemmista kuntoremontti-tutkimuksista naiset lähes poikkeuksetta puuttuvat. Kouluttamattomien ryhmässä havaittiin miesten psyykkisen hyvinvoinnin ja psyykkisen tarmokkuuden hieman voimistuvan, kun taas vastaavasti naisilla niissä tapahtui hienoinen lasku. Työn imun kohdalla keskiasteen koulutuksen käyneiden miesten ja omistautumisen kohdalla keski-ikäisten miesten työn imu oli vahvistunut ja naisten vastaavasti heikentynyt. Kuten aiemmin jo todettiin, keskiasteen koulutuksen ryhmässä naisten työn imu oli kuitenkin jo lähtökohtaisesti miehiä korkeammalla tasolla, eikä miesten työn imun taso kohoamisestaan huolimatta saavuttanut loppumittauksessa naisten tasoa.

Sukupuolten välinen ero psyykkisessä hyvinvoinnissa ja tarmokkuudessa nousi esiin siis kouluttamattomien miesten ja naisten välillä. Sukupuolten välillä ei sen sijaan havaittu eroja koko otoksen tasolla eikä kouluttamattomien miesten ja naisten välillä ollut lähtökohtaisia eroja hyvinvoinnin tai tarmokkuuden kokemisessa. Huomio kiinnittyy siis itse kuntoremonttikurssiin ja sen sisältöön erojen aiheuttajana kouluttamattomien ryhmässä, jos jätetään huomioimatta

kontrolliryhmän puutteesta aiheutuvat tekijät. Kuntoremonttikurssin liikuntaa painottava yhdessä tekeminen voi olla yksi tekijä, mikä vetoaa miehiin naisia enemmän. Lisäksi voitaisiin ajatella, että erilaiset rentoutumistekniikat sekä hyvinvoinnin ja ravinnon välinen yhteys olisivat naisille jo ennestään tutumpia asioita, jolloin miehet ovat voineet kokea hyötyneensä kurssista myös tätäkin kautta enemmän. Tutkimustulosta keski-ikäisten miesten työn imun omistautumisen kohentumisesta keski-ikäisiin naisiin nähden, käsiteltiin jo aikaisemmin iän vaikutuksen yhteydessä, mutta todettakoon vielä, että kuntoremonttikurssin sisällöstä voi löytyä jotain, mikä on vaikuttanut omistautumisen muutokseen keski-ikäisillä miehillä ja naisilla eri tavoin. Kyseessä voi olla sukupuolten erilaiset tavat soveltaa tietoa, jolloin miehet ovat voineet sisäistää kurssilta saatuja ohjeita enemmän työelämään sopivaksi voimavaraksi ja naiset vastaavasti enemmän työn ulkopuoliseen elämään sopivaksi. Työn imun kohdalla taas keskiasteen koulutuksen käyneiden miesten työn imu oli alkumittauksessa keskiasteen koulutuksen käyneiden naisten työn imua heikompaa, minkä vuoksi miesten työn imun kohentuminen on odotetumpaa kuin naisilla.

4.2. Käytännön päätelmiä

Kuntoremonttikurssien sisällön ja kohdentamisen perusteita tulee myös tarkastella tarkemmin. Kuntoremonttikurssi on lyhyt, hyvin varhaisen vaiheen kuntoutusmenetelmä, jonka pyrkimyksenä on tukea fyysistä ja henkistä hyvinvointia sekä työssä jaksamista. Terveysneuvonnan avulla pyritään motivoimaan kurssilaisia ottamaan uudet, terveellisemmät elämäntavat osaksi jokapäiväistä elämää. Ensiksikin on syytä tarkastella, onko vajaan viikon elämäntaparemontti liian lyhyt aika uusien käytäntöjen sisäistämiseksi ja tukeeko kuntoremonttien sisällön suunnittelu näitä päämääriä. Pystyvätkö osallistujat viikon kurssin aikana hahmottamaan hyvinvointiinsa vaikuttavat osa-alueet ja asettamaan niiden pohjalta tavoitteita, jotka auttavat hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja parantamisessa. Elämäntapamuutosten omaksumista voidaan pitää pitkäaikaisena prosessina, mikä vaatii osallistujalta motivaatiota elämäntapojen uusimiseen ja johon ei voida vaikuttaa ainoastaan lyhyellä varhaiskuntoutusjaksolla, kuten esimerkiksi Eran ym. (1990) liikuntapainotteisen varhaiskuntoilukokeilun tuloksista voidaan todeta. Sisältönsä puolesta kuntoremonttikurssit pyrkivät motivoimaan tähän muutokseen pitämällä tietoisuutta henkisestä hyvinvoinnista ja työssä jaksamisesta, terveellisen ruokavalion, ylipainon, päihteiden ja liikunnan vaikutuksista terveyteen. Lähestymistavassa on havaittavissa myös heikkouksia ja ne voivatkin herättää kuulijoissaan myös vastakkaisia tunteita kuin mitä niiden pitäisi. Tietoiskut voivat tuntua suorilta syytöksiltä omaa elämäntapaa vastaan ja herättää kapinahenkeä. Toisaalta niihin voidaan suhtautua

välipitämättömästi asioiden toistuvuuden ja tuttuuden vuoksi. Olisikin tarpeellista arvioida voitaisiinko tietoisikujen asemasta käyttää toisenlaista lähestymistapaa, joka tavoittaisi kurssilaiset paremmin.

Kuntoremonttikurssien osallistujat ovat myös valikoitunutta aineistoa siinä suhteessa, että yritys tai työterveyshuolto on valinnut kurseille osallistujat. Se siis viestittää kiinnostuneisuutta henkilöstönsä hyvinvoinnista ja jaksamisesta sekä halusta tukea sitä. Tämä selittää osaltaan myös sitä, että tässä tutkimuksessa kurssilaiset arvioivat jo alkukyselyssä hyvinvointinsa hyväksi. Tieto siitä, että työpaikalla välitetään henkilöstön hyvinvoinnista vaikuttaa varmasti siihen, kuinka omaan työhön suhtaudutaan. Kuntoremonttitoiminta olisi hyvä saattaa laajemmin osaksi työelämää, esimerkiksi liittämällä se TYKY-toimintaan mukaan, jolloin se kuuluisi Kelan järjestämisvastuun piiriin. Toiminta voitaisiin sitoa myös tiiviimmin osaksi työterveyshuoltoa siten, että siellä asetettaisiin yksilöllisesti ja yhteisesti tavoitteita ja seurattaisiin niiden toteutumista. Toiminnalla luotaisiin kuntoremonttitoiminnalle näin luonnollista jatkoa ja maksimoitaisiin sen hyödyt.

4.3. Tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet

Tutkimuksessa on kyseessä yksinkertainen ennen–jälkeen -asetelma, jossa ei käytetty vertailuryhmää ja näin ollen siitä ei voida tehdä syy-seurauspäätelmiä sen suhteen, ovatko mahdolliset muutokset kuntoremonttikurssin aikaansaamia. Myös muut tekijät ovat voineet vaikuttaa tuloksiin, kuten alku- ja loppumittauksen välissä tapahtuneet elämänmuutokset. Tutkimuksen perustana käytettiin itsearviointiin perustuvia menetelmiä, mikä synnyttää omat ongelmansa. Alkukyselyyn vastaaminen voi vaikuttaa siihen tapaan, jolla loppukyselyyn vastataan, esimerkiksi pyritään vastaamaan samalla tavoin. Itsearviointien vastaustapa on lisäksi yksilöllistä, johon vaikuttavat muun muassa vastaamistavan varovaisuus, vastaushalukkuus, kysymysten tulkinta sekä itsetuntemus (Aromaa, Klaukka, & Nyman, 1986). Itsearviointimenetelmien voidaan kuitenkin katsoa antavan merkityksellistä tietoa interventioista sinällään ja sen merkityksestä tutkittavan elämäntilanteessa (Härkäpää & Järvikoski, 1981).

Kaikkien väliin tulevien muuttujien kontrollointi on kuitenkin mahdotonta ja on hyvä huomioida, että kyseisessä tutkimuksessa on saavutettu hyvä vastaamisprosentti. Alkukyselyyn vastasi 85,2 % tutkittavista ja loppukyselyyn 76,5 %. Toisaalta kuntoremonttikurseille osallistuneiden sukupuolijakauma (miehiä 32,6 %, naisia 67,4 %) oli vinoutunut ja miesten osuudet tutkimuksessa käytetyissä ryhmäjaoissa jäivät suhteellisen pieniksi. Tutkittavien keski-ikä on väestön keski-ikää korkeampi, minkä voidaan ajatella myös vaikuttavan tutkimukseen

osallistuneiden koulutukseen, esimerkiksi opistotasaisen koulutuksen oli käynyt 40,5 % ja ammattikorkeakoulun vain 10,7 %. Toisaalta kuitenkin tutkittavien ikäjakauma vastaa muita varhaiskuntoutustutkimusten ikäjakaumia suhteellisen hyvin (esim. Härkäpää & Järvikoski, 1981; Mikkola, 1994) eikä ikäjakaumasta voida tehdä johtopäätöksiä kurssista hyötymisen suhteen.

Tutkimuksen jälkiseuranta on toteutettu puolen vuoden kuluttua kuntoremonttikurssille osallistumisesta. Ajanjakso on kuitenkin liian lyhyt kurssin pitempiaikaisten vaikutusten arvioimiseen, mutta sillä saavutetaan arvokasta lyhyemmän ajanjakson tietoa. Merkittävää jatkon kannalta lieneekin se, kuinka osallistujat jatkavat kurssilta saamien yksilöllisten kunto- ja liikuntaohjeiden soveltamista. Aikaisempien, pitempiaikaista seurantaä käyttävien tutkimusten (esim. Era ym., 1990; Kurki, 2004) tuloksista on havaittu käyttäytymisen ja tätä kautta oireiden, palaavan monien tutkittavien kohdalla kuntoutusta edeltävälle tasolle. Olisikin hyvä pohtia, tarvittaisiinko aktiivisempaa lähestymistapaa tapojen ylläpitämiseen, kuten esimerkiksi terveystreffien vuosittaista toistumista, koska jo tieto seurannasta voi vaikuttaa terveyskäyttäytymisen ylläpitämiseen, kuten Pölläsen (1994) tutkimuksessa todettiin. Pölläsen tutkimus oli miehille toteutettu kuuden vuorokauden terveysneuvontaa painottava kuntoremontti, jossa tavoitteena oli työkyvyn ylläpitäminen. Tutkimuksessa korostuivat laboratorionkokeet, kuntotestaukset sekä niistä saatu palaute. Tutkittaviin pidettiin kurssin jälkeen yhteyttä viisi kertaa kahden kuukauden välein, jolloin kirjeet sekä seurannan jälkeinen kunnan mittaus toimivat kannustimina jatkamaan terveellisiä elämäntapoja. Tutkimus vastasi siis sisällöltään muita kuntoremonttikursseja painopisteen ollessa terveysneuvonnassa.

Aineiston vahvuutena voidaan pitää sitä, että siinä on tarkasteltu neljäntoista eri kurssin tuloksia ja tutkittavat edustavat eri aloja. Aineisto muodostaa näin ollen suhteellisen hyvän läpileikkauksen kuntoremonttikursseista. Lisäksi se pois sulkee sellaiset tuloksiin vaikuttavat tekijät kuin vuodenaikojen vaikutuksen. Vuodenaikojen vaihtelun on havaittu vaikuttavan yksilöiden arviointeihin terveydentilastaan siten, että siirryttäessä kohti kevättä ja kesää arvioinnit ovat myönteisempiä kuin siirryttäessä kohti syksyä ja talvea (Härkäpää & Järvikoski, 1981).

4.4. Lopuksi

Väestön ikääntymisen ja uhkaavan työvoimapulan vuoksi on tullut yhä tarpeellisemmaksi kehittää niitä keinoja, joilla ylläpidetään työ- ja toimintakykyisyyttä, jotta ihmiset jaksaisivat työssään pidempään. Kuntoremonttitoiminta on yksi väline, jolla tähän pyritään vaikuttamaan. Tässä tutkimuksessa todettiin kuntoremonttikurssien ylläpitäneen osallistujien hyvinvointia ja näin sen

voidaan katsoa täyttäneen tehtävänsä. Tosin kriittisesti arvioiden, koska tutkimuksesta puuttui kontrolliryhmä eikä siinä kontrolloitu mm. elämänmuutoksia, tätäkään tulosta ei voida pitävästi katsoa kuntoremontin ansioksi.

Kuntoremonttikursseja on tutkittu aikaisemmin pääsääntöisesti ainoastaan miehillä ja useat niiden tuloksista ovat olleet lupaavia (esim. Leino ym., 1993; Pöllänen, 1994). Tämän tutkimuksen aineiston enemmistönä oli puolestaan naiset. Myös tämän tutkimuksen tulosten perusteella miehet näyttivät hyötyvän kuntoremontista naisia paremmin. Siksi olisikin jatkossa syytä tutkia esimerkiksi laadullisen tutkimuksen keinoin haastatteleamalla miehiä ja naisia, onko kurssien sisällössä jotain sellaista, minkä vuoksi ne soveltuvat ehkä paremmin miehille kuin naisille.

Koska näytti siltä, että kuntoremontti ainoastaan ylläpiti eikä lisännyt hyvinvointia, viittaa tämä siihen, että kuntoremonttitoimintaa voitaisiin edelleen kehittää. Yksi mahdollisuus olisi lisätä esimerkiksi terveystreffejä, sillä niiden on todettu edistävän hyvinvointia (Pöllänen, 1994). Jos tiiviimmät, useammin toistuvat terveystreffit olisivat luonnollinen jatkumo kursseille, ne voisivat motivoida osallistujia paremmin muutokseen. Myös toiminnan kytkeminen tiiviimmin työterveyshuoltoon auttaisi kuntoremontin aikaisten hyötyjen ylläpitämisessä. Lisäksi olisi tarpeellista arvioida suuremmalla aineistolla, ketkä kuntoremonttitoiminnasta parhaiten hyötyvät. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin tässä suhteessa joitakin taustatekijöitä, mutta kyse voi olla esimerkiksi eroista motivaatiossa ja tavoitteissa, joiden perusteella kurssille suuntaudutaan. Tällaista tutkimusta tarvittaisiin lisää, sillä se voisi antaa viitteitä siitä, keitä kuntoremonttikursseille kannattaisi valita.

LÄHTEET

Aalto, A-M., Aro, A. R., & Teperi, J. (1999). *RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot*. Stakes tutkimuksia 101. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES).

Andrews, F. M. & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*. New York: Plenum.

Aro, T. (1995). Yksilön työkyvyn arviointi. Teoksessa: E., Matikainen, T., Aro, R., Kalimo, J., Ilmarinen, & I., Torstila (toim.), *Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja* (s. 93–100). Helsinki: Työterveyslaitos.

Aromaa, A., Klaukka, T., & Nyman, K. (1986). Kysely- ja haastattelumenetelmien käyttökelpoisuus väestön terveyden mittaamisessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 23, 293–305.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122–147.

Barnes, S. ym. (1979). *Political Action: Mass participation in five Western democracies*. Beverly Hills: Sage.

Bergdahl, J. & Bergdahl, M. (2002). Perceived stress in adults: Prevalence and association of depression, anxiety and medication in a Swedish population. *Stress and Health*, 18, 235–241.

Blau, G. J. (1985). The measurement and prediction of career commitment. *Journal of Occupational Psychology*, 58, 277–288.

Coleman, J. C. (1977). *Stressin yhteydet hyvinvoinnin häiriöihin*. Helsinki: Työterveyslaitos. (Lähde: *The American Journal of Occupational Therapy*, 4, 169–180).

- Csikszentmihalyi, M. (1999). If we are so rich, why aren't we happy? *American Psychologist*, *54*, 821–827.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*, 542–575.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*, 276–302.
- Elo, A-L., Leppänen, A., & Jahkola, A. (2003). Validity of a single-item measure of stress symptoms. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *29*, 444–451.
- Elo, A-L., Leppänen, A., & Jahkola, A. (1999). Voidaanko stressiä tutkia pätevästi yhdellä kysymyksellä? *Työ ja ihminen*, *13*, 230–239.
- Era, T., Leppänen, H., Ruoppila, I., & Toivonen, L. (1990). *Liikuntapainotteinen varhaiskuntoutuskokeilu*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 71. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämisseätiö (LIKES).
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, *3*, 571–579.
- Gorter, R. C., te Brake, H. J. H. M., Hoogstraten, J., & Eijkman, M. A. J. (2008). Positive engagement and job resources in dental practice. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, *36*, 47–54.
- Hakanen, J. (2002a). Työn imu ja työuupumus -laajennetun työhyvinvointimallin kehittäminen ja testaaminen. *Psykologia*, *37*, 291–301.
- Hakanen, J. (2002b). Työuupumuksesta työn imuun -positiivisen työhyvinvointikäsitteen arviointimenetelmän suomalaisen version validointi opetusalan organisaatiossa. *Työ ja Ihminen*, *16*, 42–58.
- Hakanen, J. (2005). *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla*. Helsinki: Työterveyslaitos.

- Haring, M. J., Stock, W. A., & Okun, H. A. (1984). A research synthesis of gender and social class as correlates of subjective well-being. *Human Relations*, 37, 645–657.
- Hays, R. D., Sherbourne, C. D., & Mazel, R. M. (1993). The RAND 36-Item Health Survey 1.0. *Health Economics*, 2, 217–227.
- Helo, T. (2000). *Kelan Aslak-toiminnan kustannusten ja vaikutusten arviointi*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 55. Turku: Kela.
- Holstila, A. (1997). *Kuntoutuksen ennuste pitkäaikaisissa tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. 910 potilaan prospektiivinen hoitotutkimus*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 18. Turku: Kelan tutkimuskeskus.
- Härkäpää, K. (1982). *Stressi ja kuntoutushoito*. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 14. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Härkäpää, K. (2002). Varhaiskuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa A–M., Aalto ym. (toim.), *Kannattaako kuntoutus. Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta* (s. 45–56). Stakes raportteja 267. Saarijärvi: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES).
- Härkäpää, K. & Järvikoski, A. (1981). Metallityöväen liiton kuntoloman jälkiseuranta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 18, 112–122.
- Ilmarinen, J. (1995). Työkykyä edistävät ja heikentävät tekijät. Teoksessa E., Matikainen, T., Aro, R., Kalimo, J., Ilmarinen, & I., Torstila (toim.), *Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja* (s. 31–46). Helsinki: Työterveyslaitos.
- Ilmarinen, J. (2007). The Work Ability Index (WAI). *Occupational Medicine*, 57, 160.
- Ilmarinen, J., Tuomi, K., & Seitsamo, J. (2005). New dimensions of work ability. *International Congress Series*, 1280, 3–7.

- Inglehart, R. (1990). *Culture shift in advanced industrial society*. Princeton: Princeton University Press.
- Inglehart, R. (2002). Gender, aging, and subjective well-being. *International Journal of Comparative Sociology*, 43, 391–408.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (1995). Mitä kuntoutus on? Teoksessa A., Suikkanen ym. (toim.), *Kuntoutuksen ulottuvuudet* (s.12–28). Juva: WSOY.
- Järvilehto, S. (1997). *Hallinnantunne työkyvyn kulmakivenä*. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 58/97. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Järvisalo, J., Räsänen, K., Pirttilä, I., Immonen, S., & Saloniemi, A. (2001). *TYKY-toiminta yhteiskuntapoliittisena ohjelmana. Työkyvyn ylläpidon tutkimus ja arviointi*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportti 4. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Karlsson, E. & Archer, T. (2007). Relationship between personality characteristics and affect: Gender and affective personality. *Individual Differences Research*, 5, 44–58.
- Kehusmaa, S. & Mäki, J. (2002). *Kuntoutuksen taloudelliset vaikutukset. Tuki- ja liikuntaelinsairauden tai mielenterveyden häiriön vuoksi kuntoutettujen terveysturvaetuuudet Kelan rekistereissä*. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 55. Helsinki: Kela.
- Kinnunen, U. & Feldt, T. (2005). Hyvinvointi työssä. Teoksessa U., Kinnunen, T, Feldt, & S, Mauno (toim.), *Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet* (s. 13–56). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Koivusilta, L. & Sillanpää, M. (1989). Loman ja elämänhallinnan välisistä yhteyksistä. *Loma ja hyvinvointi*. Osa I. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyden edistäminen. Tutkimukset 1/1989. Helsinki: VAPK-kustannus.
- Kurki, M. (1999). *Kuntoutuskurssit pystyvyysodotusten vahvistajana*. Miina Sillanpään Säätiön julkaisuja B:15. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiö.

- Kurki, M. (2004). *Missä kunnossa kuntoutukseen, entä kuntoutuksen jälkeen? Tules- ja Aslak-kurssit pystyvyydsarvioiden vahvistajina*. Miina Sillanpään Säätiön julkaisu A:6. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiö.
- Leino, P., Kivekäs, J., & Hänninen, K. (1993). Auttaako varhaiskuntoutus selkävaivaista metsuria selviytymään työssään? *Suomen Lääkärilehti*, 48, 1869–1875.
- Lindberg, P., Vingård, E., Josephson, M., & Alfredsson, L. (2006). Retaining the ability to work – associated factors at work. *European Journal of Public Health*, 16, 470–475.
- Lindfors, P. M., Meretoja, O. A., Töyry, S. M., Luukkonen, R. A., Elovainio, M. J., & Leino, T. J. (2007). Job satisfaction, work ability and life satisfaction among Finnish anaesthesiologists. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 51, 815–822.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99–113.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93, 498–512.
- Mauno, S. & Kinnunen, U. (2000). The stability of job and family involvement: Applying the multi-wave, multi-variable technique to longitudinal data. *Work and Stress*, 14, 51–64.
- Mauno, S., Pyykkö, M., & Hakanen, J. (2005). Koetaanko organisaatioissamme työn imua? Työn imun yleisyys ja selittävät tekijät kolmessa erilaisessa organisaatiossa. *Psykologia*, 40, 16–30.
- Mikkola, S. (1994). *Työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus. Seurantatutkimus Siuntion Kuntoutumiskeskuksen TYK-asiakkaista*. Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja B:12. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiö.
- Myers, D. G. & Diener, E. (1995). "Who is happy?" *Psychological Science*, 6, 10–19.

- Mäkikangas, A., Feldt, T., & Kinnunen, U. (2005). Positiivisen psykologian näkökulma työhön ja työhyvinvointiin. Teoksessa U., Kinnunen, T., Feldt, & S., Mauno (toim.), *Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet* (s. 56–74). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mäkitalo, J. & Palonen, J. (1994). Mitä on työkyky: lääketieteellinen, tasapainomallin mukainen ja integroitu käsitystyyppi. *Työ ja ihminen*, 8, 155–162.
- Netz, Y. & Raviv, S. (2004). Age differences in motivational orientation toward physical activity: An application of social-cognitive theory. *Journal of Psychology*, 138, 35–48.
- Pöllänen, R. (1994). "Kuntoremontti". *Keski-ikäisten miesten kylpylässä toteutetun ryhmä- ja yksilökohtaisen terveysneuvonnan vaikutukset*. Acta Universitatis Tamperensis, Ser A, Vol. 426. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Radkiewicz, P. & Widerszal-Bazyl, M. (2005). Psychometric properties of Work Ability Index in the light of comparative survey study. *International Congress Series*, 1280, 304–309.
- Rantanen, J. (1995). Tutkimuksesta työkyvyn ylläpitoon -tutkimuslaitoksen mahdollisuudet. Teoksessa E., Matikainen, T., Aro, R., Kalimo, J., Ilmarinen, & I., Torstila. (toim.), *Hyvä työkyky, työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja*, (s. 17–24). Helsinki: Työterveyslaitos.
- Rissanen, P. & Aalto, A–M. (2002). Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa A–M., Aalto ym. (toim.), *Kannattaako kuntoutus. Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta* (s.1–26). Stakes raportteja 267. Saarijärvi: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES).
- Roothman, B., Kirsten, D. K., & Wissing, M. P. (2003). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 33, 212–218.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Ryan, R. M. & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65, 529–565.

Saarinen, H. (1997). *Kuntoremontti osana yksilön työkykyä ylläpitävää toimintaa. Case-tutkimus Helsingin kaupungin Kuntoremonttikurssi-toiminnasta*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä.

Savontaus, H. (2005). *Both women and men were content with group discussions within vocationally oriented medical rehabilitation*. Turku: Turun yliopisto.

Schaufeli, W., Bakker, A.B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 701–716.

Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., & Bakker, A.B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmation factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71–92.

Scholz, U., Dona, B. G., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 242–251.

Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.

Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia & New York: J. B. Lippincott Company.

Seppälä, P., Mauno, S., Feldt, T., Hakanen, J., Kinnunen, U., Tolvanen, A., & Schaufeli, W. (2009). The construct validity of the Utrecht Work Engagement Scale: Multisample and longitudinal evidence. *Journal of Happiness Studies*, 10, 459–481.

Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., Shapira, I., & Melamed, S. (2008). The effects of physical fitness and feeling vigorous on self-rated health. *Health Psychology*, 27, 567–575.

Sonnentag, S. (2003). Recovery, work engagement, and proactive behavior: A new look at the interface between nonwork and work. *Journal of Applied Psychology*, 88, 518–528.

Sosiaali- ja terveysministeriö (1992). *Työkykyä ylläpitävä toiminta ja työterveyshuolto*. Seminaariraportti, Turku 6.–7. 2. 1992. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 15: Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Takala, E-P., Viikari-Juntura, E., Martikainen, R., Riihimäki, H., & Jäppinen, P. (2000). Vaikuttaako aktivoiva viikon kuntoutuskurssi liikuntaelinten sairauksista johtuviin poissaoloihin? *Työ ja ihminen*, 14, 276–285.

Tirkkonen, M., Kinnunen, U., & Kurki, M. (2009). Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuus: katsaus viimeaikaiseen suomalaiseen tutkimukseen. *Kuntoutus*, 32, 43–57.

Toch, H. (2002). *Stress in policing*. Washington, D.C: American Psychological Association.

Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193–210.

West, R. L., & Welch, D. C., & Knabb, P. D. (2002). Gender and aging: Spatial self-efficacy and location recall. *Basic & Applied Social Psychology*, 24, 71–80.

Wissing, M. P. & van Eeden, C. (2002). Empirical clarification of the nature of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 32, 32–44.

Internet-lähteet:

A-lomat 2008. http://www.a-lomat.fi/files/123/A-juhlaulkaisu_25.pdf Luettu 21.10.2008.

Kuntoutussäätiö 2008. <http://www.kuntoutussaatio.fi/palvelut/kuntoremontti.html> Luettu 21.10.2008.

Schwarzer, R. & Scholz, U. (2000). [Cross-Cultural Assessment of Coping Resources: The General Perceived Self-Efficacy Scale](#). Paper presented at the First Asian Congress of Health Psychology: Health Psychology and Culture, Tokyo, Japan. Luettu 29.10.2008.

Työterveyslaitos 2009.

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Palvelut/Tietokannat/Menetelmapakki/Hae+menetelmaa/kortti?id=88>. Luettu 8.1.2009.