

Virpi Hautala, Eeva-Liisa Kallenbach-Vainio, Olga Möller

Harjoitellako vai eikö harjoitella?

Olkapäätraumasta kuntoutuvien näkemyksiä harjoitteluun
sitoutumisesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (AMK)

Fysioterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

28.11.2016

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Virpi Hautala, Eeva-Liisa Kallenbach-Vainio, Olga Möller Harjoitellako vai ei harjoitella? Olkapäätraumasta kuntoutuvien näkemyksiä harjoitteluun sitoutumisesta 40 sivua + 5 liitettä Syksy 2016
Tutkinto	Fysioterapeutti (AMK)
Koulutusohjelma	Fysioterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Fysioterapia
Ohjaajat	Lehtori Ulla Härkönen Lehtori Tuija Jokinen
<p>Kuntoutujan hyvä motivaatio ennustaa moniammatillisessa kuntoutuksessa tapahtuvaa myönteistä muutosta sekä terveyteen liittyvässä elämänlaadussa että työkyvyssä. Mitä palkitsevampaa ja kannattavampaa kuntoutus on asiakkaan näkökulmasta, sitä paremmin asiakas siihen sitoutuu. Kuntoutus on merkityksellistä silloin kun asiakas sitoutuu kuntoutukseen. Motivoimalla kuntoutujat operaation jälkeiseen kuntoutukseen lisätään hoidon tuloksellisuutta ja tehokkuutta. Ammatilliset voivat tukea kuntoutukseen sitoutumista ottamalla huomioon kuntoutujan omat näkemykset ja tunnistamalla sitoutumiseen vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset tekijät.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä työikäisten olkapäätraumasta kuntoutuvien harjoittelumotivaatiosta ja harjoitteluun sitoutumisesta. Tarkoituksena oli teemahaastattelun avulla kartoittaa työikäisten olkapäätraumasta kuntoutuvien subjektiivisia näkemyksiä harjoittelumotivaatiota lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä. Tutkimusongelmana oli: "Mitä tekijöitä on työikäisten olkapäätraumasta kuntoutuvien harjoittelun tai harjoittelemattomuuden taustalla?". Haastattelujen teemat valittiin aikaisemmissa tutkimuksissa todettujen hoitoon ja kuntoutukseen sitoutumiseen vaikuttavien ilmiöiden perusteella. Yhteistyökumppanina työssä oli Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin Töölön sairaalan fysioterapian osasto. Haastateltavia oli yhteensä viisi.</p> <p>Haastatteluissa nousivat esiin seuraavat teemat: uskomukset, edukaatio, asenne, harjoittelua vähentävät tekijät, harjoittelusta koetut positiiviset vaikutukset, harjoittelua tukevat keinot, rohkaisu ja kannustus, vuorovaikutus ammattihenkilön kanssa sekä yksilöllinen syy harjoitteluun. Tuloksia peilataan johtopäätöksissä motivaation ja harjoitteluun sitoutumisen teoriaan. Tuloksia voidaan hyödyntää HUS:in hoitokäytäntöjen kehittämiseen sekä fysioterapeuttien ymmärryksen lisäämiseen harjoittelun syistä, jotta he voivat entistä paremmin tukea kuntoutujien harjoitteluun sitoutumista.</p> <p>Työn tulosten ja teoreettisen viitekehyksen perusteella fysioterapeuttien kannattaa hyödyntää työssään erilaisia menetelmiä ja motivaatioteorioita. Avoimen keskustelun ja asiakaslähteisyyden avulla voidaan auttaa kuntoutujaa ymmärtämään mitä hänelle on tapahtunut ja rohkaista, kannustaa, neuvoa ja tukea häntä sovittamaan harjoittelun elämäänsä. Näin kuntoutuja saa mahdollisimman suuren hyödyn kuntoutuksesta.</p>	
Avainsanat	motivaatio, hoitoon sitoutuminen, harjoittelu, olkapää, trauma, haastattelu

Authors Title Number of Pages Date	Virpi Hautala, Eeva-Liisa Kallenbach-Vainio, Olga Möller To Exercise or Not to Exercise? Shoulder Trauma Patients' Experiences of Exercise Adherence 40 pages + 5 appendices Autumn 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Physiotherapy
Specialisation option	Physiotherapy
Instructors	Ulla Härkönen, Senior Lecturer Tuija Jokinen, Senior Lecturer
<p>Patient's good motivation predicts a positive change in health and work-related quality of life, as well as work ability, taking place in multi-professional rehabilitation. The more rewarding and worthy the rehabilitation is from the patients' perspective, the more adherent they are. Rehabilitation is meaningful when the patient adheres to it. It is possible to enhance the results and effectiveness of the treatment by motivating patients in post-operative rehabilitation. Professionals can support adherence by considering the patients' own views and by recognizing the internal and external factors that affect the adherence.</p> <p>The purpose of this thesis was to increase the understanding of adherence and exercise motivation of working age patients recovering from shoulder trauma. Using a semi-structured interview, we wanted to investigate the subjective perceptions of factors increasing and diminishing exercise motivation. Our research problem was: "Which factors lie behind the will to exercise or not to exercise of shoulder trauma convalescent persons of working age?" The themes for the semi-structured interview were chosen based on studies that investigated care and rehabilitation adherence. We co-operated with the Hospital District of Helsinki and Uusimaa; more precisely with the Physiotherapy unit in Töölö Hospital. We had in total five interviews.</p> <p>Based on the interviews, we found the following emerging themes: beliefs, education, attitude, factors diminishing exercise, positive effects of exercise, means supporting exercise, encouragement and support, interaction with the professionals, and individual reason for exercise. We reflect the results with the theory of motivation and exercise adherence.</p> <p>The results can be utilised in the development of HUS rehabilitation practices and by physiotherapists to better understand why patients exercise. This way, physiotherapists can better support patients' adherence to exercise.</p> <p>Based on the results and the theory physiotherapists benefit from utilising different methods and motivation theories. With the help of open discussion and customer-orientation, the therapists can help the patients to understand what has happened, and encourage and support them to incorporate exercise into their daily lives. This way the patient will get the most out of the rehabilitation.</p>	
Keywords	motivation, adherence, exercise, shoulder, trauma, interview

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelma	2
3	Olkaniveleen kohdistuvat traumat	3
4	Motivaatio ja harjoitteluun sitoutuminen	5
4.1	Motivaatio harjoittelun ytimenä	6
4.2	Harjoitteluun sitoutuminen ja siihen vaikuttavat tekijät	8
5	Fysioterapeutin mahdollisuudet tukea sitoutumista	12
5.1	Käytökseen perustuva lähestymistapa	13
5.2	Avoin keskustelu ja asiakaslähtöisyys	14
5.3	Motivaatioteoriat sitoutumisen tukena	14
5.3.1	Pystyvyys ja sosiaaliskognitiivinen teoria	15
5.3.2	Itsemääräämisen teoria ja motivoiva haastattelu	16
5.3.3	Personal Investment -teoria	19
6	Opinnäytetyön kulku ja aineiston keruu	20
7	Tulokset	23
7.1	Uskomukset, edukaatio ja asenne harjoittelupäätöksen taustalla	23
7.2	Harjoitteluun sitoutumista vähentäviä ja tukevia tekijöitä	26
7.3	Rohkaisu ja hyvä vuoro vaikutus voi edesauttaa harjoitteluun sitoutumista	29
7.4	Yksilöllinen syy harjoitella	30
8	Johtopäätökset	33
9	Pohdinta	38
Liitteet		
Liite 1. WHO:n moniulotteinen sitoutumisen malli		
Liite 2. Tutkittavan tiedote		
Liite 3. Tutkittavan suostumus		
Liite 4. Teemahaastattelun teemat		
Liite 5. Esimerkki klusteroinnista		

1 Johdanto

Kuntoutujan hyvä motivaatio ennustaa moniammatillisessa kuntoutuksessa tapahtuvaa myönteistä muutosta sekä terveyteen liittyvässä elämänlaadussa että työkyvyssä (Järvi­koski – Härkäpää 2011: 165). Mitä palkitsevampaa ja kannattavampaa kuntoutus on asiakkaan näkökulmasta, sitä paremmin asiakas siihen sitoutuu. Kuntoutus on merkityk­sellistä silloin, kun asiakas sitoutuu kuntoutukseen (Piirainen – Kallainranta 2008). Am­mattilaiset voivat tukea kuntoutukseen sitoutumista ottamalla huomioon kuntoutujan omat näkemykset ja tunnistamalla sitoutumiseen vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset tekijät (Pitkälä – Routasalo – Savikko 2005: 148). Sitoutumisen määrittelemineen, tunnistaminen ja mittaaminen on kuitenkin vaikeaa käytännön työssä (Schroeder – Fahey – Ebrahim – Peters 2004: 2). Fysioterapeutit kohtaavat työssään kertomansa mukaan usein asiak­kaan sitoutumisen ongelmia, joten aihe on aina ajankohtainen.

Hyvä hoitoon sitoutuminen lisää hoidon tuloksellisuutta ja tehokkuutta sekä vähentää näin terveydenhuollon menoja, hoitoon kulutettavaa aikaa ja muita resursseja sekä vä­hentää vaivan uusiutumisesta aiheutuvia haittoja (WHO 2003: 22–23). Carterin, Taylorin ja Levensonin (2003) mukaan hoitoon sitoutumattomuus on yleistä, mutta erityisesti se voi tapahtua, jos hoito vaatii pitkäaikaista ja valvomatonta omatoimisuutta, siihen liittyy elämäntavan muutos, se ei tuota nopeaa helpotusta oireisiin tai jos se provosoi oireita (Yardleyn – Donovan-Hallin 2007: 56 mukaan). Fyysiseen harjoitteluun perustuvat tera­piat sisältävät yleensä juuri nämä piirteet. Ei siis ole yllättävää, että 60–80% kuntoutujista myöntää sitoutuvansa kotiharjoitteluun vain osittain tai ei ollenkaan. (Oldfors-Engström – Öberg 2005: 14; Sluijs – Kok – van der Zee 1993: 779.)

Tällä opinnäytetyöllä kartoitetaan harjoittelumotivaatioon ja sitoutumiseen vaikuttavia te­kijöitä. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään eri menetelmiä ja teorioita hoitoon si­toutumisesta ja motivaatiosta. Sen jälkeen esitellään työn toteutus ja tulokset. Johtopää­ töksissä yhdistetään tulokset ja teoria sekä esitetään keinoja, miten fysioterapeutti voi tukea harjoitteluun sitoutumista. Yhteistyökumppanina työssä oli Helsingin ja Uuden­ maan Sairaanhoidopiirin Töölön sairaalan fysioterapian osasto. Aineistoa voidaan hyö­ dyntää HUS:in tuloksellisten hoitokäytäntöjen ja palvelujen kehittämisessä, jolloin kun­ toutuja saa mahdollisimman suuren hyödyn kuntoutuksesta. Kuntoutujan äänen avulla tuotetaan fysioterapeuteille tietoa ja ymmärrystä siitä, miksi kuntoutuja harjoittelee tai ei harjoittele.

2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelma

Tällä opinnäytetyöllä kerätään aineistoa harjoittelumotivaatioon ja sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä laadullisen tutkimuksen menetelmin. Kohteena ovat lyhytaikaiseen kuntoutukseen sitoutuvat olkapäätraumakuntoutujat. Myöskin teoreettinen osuus keskittyy lyhytaikaiseen kuntoutukseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä työikäisten olkapäätraumasta kuntoutuvien harjoittelumotivaatiosta ja harjoitteluun sitoutumisesta. Tarkoituksena on teema-haastattelun avulla kartoittaa työikäisten olkapäätraumasta kuntoutuvien subjektiivisia näkemyksiä harjoittelumotivaatiota lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä.

Tutkimusongelmana työssä on: Mitä tekijöitä on työikäisten olkapäätraumasta kuntoutuvien harjoittelun tai harjoittelemattomuuden taustalla?

3 Olkaniveleen kohdistuvat traumat

Olkanivelen normaali toiminta perustuu nivelen riittävään liikerataan, voimaan ja vakauteen, jotka sallivat kuntoutujan tehdä yläraajalla muun suorituskykynsä mahdollistamat päivittäiset toiminnot. Olkanivel on rakenteensa ansiosta kaikista liikkuvien nivel. Samasta syystä se myös altistuu helpoimmin rakenteellisille, ikääntymiseen liittyville ja tapaturman jälkeisille kudonvaurioille. (Björkenheim ym. 2008.)

Olkaniveleen kohdistuvia vammoja ovat haavat, venähdykset ja sijoiltaanmenot, lihas- ja jännevammat sekä murtumat. Tapaturman jälkeisen olkanivelen alueen operaation taustalla voi olla murtuma tai lihas-jännevamma. Olkavarren murtuman hoito riippuu murtuman sijainnista sekä pirstaleisuudesta. Konservatiivisesti voidaan hoitaa murtumat, jotka ovat hyväasentoisia tai joihin ei liity verisuonten tai hermojen vaurioita. (Saarelma 2015.) Olkapään jännevaivoissa operatiivista hoitoa harkitaan tapaturmaperäisissä läpäisevissä jännerepeämissä sekä työikäisten rappeumaperäisissä repeämissä, mikäli konservatiivinen hoito ei ole tuottanut tulosta (Käypä hoito -suositus 2014).

Murtuma olkavarren yläosassa tai lapaluun nivelkuopassa aiheuttaa merkittävän biomekaanisen muutoksen. Muutos lisää olkanivelen pehmytkudosten kulumista, heikentää olkanivelen toimintakykyä ja aiheuttaa kiputiloja, jotka rajoittavat toimintaa. Vaikutus on entistä suurempi, jos murtuma luutuu virheasentoon tai olkanivel jää epävakaaksi. Esimerkiksi varusvirhekulmassa oleva olkavarren pää estää aktiivisen liikkeen, ison olkakyhmyksen kohoasento hiertää kiertäjäkalkvosimen rikki ja aiheuttaa ahdas olkapää -oireyhtymän kaltaisen kiputilan. Olkanivel voi tuntua jäykältä ja voimattomalta murtuman jälkeen. (Björkenheim ym: 2008.)

Kiertäjäkalkvosimen tehtävänä on keskittää olkavarren pää lapaluun nivelkuoppaan ja tukea niveltä liikkeen yhteydessä. Kiertäjäkalkvosimen repeämässä olkanivelen liikerytmi häiriintyy ja vaikuttaa nosto-, työntö- ja vääntöliikkeisiin tai heikentää kykyä tehdä toisto- liikkeitä yläraaja vaakatasossa. Leikkaushoidon tavoitteena on avartaa subakromiaalitalaa ja puhdistaa tai korjata kiertäjäkalkvosimen repeämä. (Björkenheim ym: 2008.)

Hodgsonin ym. (2003) mukaan olkaniveleen kohdistuvan operaation jälkeinen kuntoutus on pitkäkestoinen prosessi. Aikainen harjoittelun aloittaminen leikkauksen jälkeen mahdollistaa nopeamman toimintakyvyn parantumisen, mutta immobilisaatiota tarvitaan

usein kudoksen paranemisen alkuvaiheessa sekä lieventämään kipua. He totesivat tutkimuksessaan pitkän immobilisaation heikentävän kuntoutuksen lopputulosta, joten he suosittelevat kudoksen ja kivun sallimissa rajoissa tapahtuvaa mobilisaatiota jo viikon jälkeen operaatiosta. Olkavarren murtumissa operaation jälkeinen kuntoutus voi kestää jopa vuoden ja silti toimintakyky voi jäädä huonommaksi verrattuna toiseen olkaniveleen. (Hodgson ym. 2003: 421–422.)

Olkanivelen jänneoperaatioissa voi olettaa kivun vähenevän merkittävimmin 4–12 viikon jälkeen operaatiosta, olkanivelen liikelaajuuksien paranemiseen voi olettaa kuluvan 3–12 kuukautta ja lihasvoimien palautumisessa voi mennä vuosi. Postoperatiiviset fysioterapiasuositukset eroavat operaation suuruudesta ja kuntoutujaan liittyvistä tekijöistä riippuen. Pienissä jännerepeämissä ja vahvoissa kiinnityksissä aktiiviset liikeharjoitukset voidaan aloittaa jo yhden päivän jälkeen leikkauksesta, kun taas isoissa repeämissä, avoimissa operaatioissa ja heikommissa kiinnityksissä tarvitaan pitempi 4–6 viikkoa kestävä immobilisaatio. Myös kuntoutujaan liittyvät tekijät vaikuttavat immobilisaation pituuteen. Iäkkäät, heikkoa kudosta omaavat, vähän liikkuvat, perussairaat kuntoutujat saattavat tarvita kudoksen paranemiseen enemmän aikaa ja hyötyvät konservatiivisemmasta fysioterapiasta, jossa aktiivinen liikeharjoittelu aloitetaan vasta 6–8 viikon jälkeen leikkauksesta. (Thomson – Jukes – Lewis 2016: 26–27.)

Olkavarren murtumissa fysioterapian on todettu lisäävän toimintakykyä, vähentävän kipua ja lisäävän liikelaajuuksia (Hodgson – Mawson – Stanley 2003: 421–422). Olkapään jännevaivoissa terapeuttisen harjoittelun avulla voidaan edesauttaa pehmytkudosten paranemista, lievittää tulehdusta ja kipua, palauttaa olkanivelen normaalia liikkuvuutta sekä parantaa olkapään, lavan ja keskivartalon lihasvoimia, asentoa ja hallintaa (Käypä hoito -suositus 2014). Kiertäjäkalvosinoperaation jälkeisen kotona tehdyn fysioterapeuttisen harjoittelun on todettu lisäävän olkanivelen liikelaajuutta, lihasvoimaa sekä toimintakykyä (Hayes – Ginn – Walton – Szomor – Murrell 2004: 82). Koska olkapäätrauman jälkeisestä harjoittelusta on tutkimusnäytön mukaan hyötyä, on erityisen tärkeää, että kuntoutuja sitoutuu harjoitteluun.

4 Motivaatio ja harjoitteluun sitoutuminen

Psykologiassa motivaatio kuvaa ihmisen toiminnan viriämistä, suuntautumista, voimakkuutta ja pysyvyyttä. Motivaatiota voidaan tarkastella myös yksilön tavoitteiden, erilaisten tavoitteiden asettamiseen vaikuttavien tekijöiden ja tavoitteisiin tähtäävän toiminnan kokonaisuutena. Se ei ole pysyvä vaan dynaaminen tila. Kuntoutussuunnitelmaan liittyvä ydinkysymys on, antavatko asetetut tavoitteet ja suunnitelma riittävän perustan sille, että motivaatio herää. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 164–167.) Sana motivoida voi vaikuttaa siltä, että yritetään lisätä kuntoutujan motivaatiota. Asiakaskeskeisemmässä lähestymistavassa voidaan kuitenkin ajatella motivointia enemmän sisäisen motivaation herättämisenä. (Mustajoki 2003: 4235.)

Sisäinen motivaatio tarkoittaa, että henkilö tekee asioita, jotka kiinnostavat häntä ja tuottavat tyydytystä ilman palkintoa tai uhkausta. Sopivan kokoiset haasteet ja mahdollisuus autonomian tunteelle synnyttävät sisäistä motivaatiota. Ulkoiseen motivaatioon liittyy aina välineellisyys, eli esimerkiksi palkinto tai uhka seuraamuksesta tai sen poistumisesta. Ei siis liene yllätys, että sisäinen motivaatio on kestoaltaan yleensä pitkäaikaisempi. (Turku 2007: 38.) Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan toimintaan osallistumista puhtaasta ilosta ja nautinnosta. Ulkoisen motivaation aiheuttaa palkkio tai rangaistuksen välttäminen. (Liukkonen – Jaakkola – Kataja 2006: 28.)

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan WHO:n mukaan sitä ”kuinka henkilön käyttäytyminen – lääkkeiden ottaminen, ruokavalion noudattaminen ja/tai elämäntapojen muuttaminen – vastaa terveydenhuollon henkilön kanssa yhdessä sovittuja ohjeita”. Käsite tulee erottaa hoitomyyntyvyydestä. Olennainen ero on, että hoitoon sitoutumisessa kuntoutuja on samaa mieltä hoitosuosituksista. (WHO 2003: 3–4.)

Hoitoon sitoutumisen taustalla on motivaation herääminen (Savikko – Pitkälä 2005: 8). Motivaatio ohjaa toimintaa ja vaikuttaa siihen, miten tätä toimintaa pidetään yllä (Resnick 1998: 29). Motivaatio siis vaikuttaa siihen miten kuntoutuja noudattaa saatua harjoitusohjelmaa. Millerin ja Rollnickin (1999) mukaan motivaatioon sitoutua harjoitteluun vaikuttaa kuntoutujan hoidon noudattamiselle antama arvo. Kuntoutuja arvioi kustannus-hyöty-tasapainoa, eli haittojen ja vaivan suhdetta palkintoihin ja etuihin. (Savikon – Pitkälän 2005: 8–9 mukaan.) Harjoittelusta seuraa kuntoutujalle kokemuksia intervention vaikutuksista, jotka osaltaan taas muokkaavat motivaatiota ja käyttäytymistä (Campbell ym.

2001: 134–135). Harjoitteluun sitoutumista voidaan siis pitää eräänlaisena jatkumona, jossa kuntoutujan motivaatiota suorittaa harjoitteita arvioidaan aina uudelleen.

4.1 Motivaatio harjoittelun ytimenä

Millerin ja Rollnickin (1991) mukaan aloittaakseen, sitoutuakseen ja jatkaakseen toimintaansa yksilö tarvitsee motivaatiota (Millerin 2008: 18 mukaan). Kuntoutusmotivaatio käsitetään usein kuntoutujan henkilökohtaisena ominaisuutena, ei tosin pysyvänä, ja sen onkin todettu ennustavan kuntoutuksella saavutettuja tuloksia. Motivaatiota voidaan tarkastella myös hierarkkisen mallin avulla henkilökohtaisella, kontekstuaalisella ja tilannekohtaisella tasolla (persoonallisuus, arvot, työ, perhe, vapaa-aika, tietty tilanne tai toiminta). Kuntoutuksen onnistumisen kannalta on henkilökohtaisen tason lisäksi tärkeää löytää ne kontekstuaalisen ja tilannekohtaisen motivaation alueet, jotka ovat yksilölle juuri sillä hetkellä keskeisiä. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 164–167.)

Motivaatioon sisältyvät tilanteen tiedollinen arviointi, koetut sisäiset mielihalut, ulkoiset paineet ja tavoitteet, sekä käyttäytymisestä seuraavien henkilökohtaisten etujen ja riskien havainnointi. Motivaatio on kuntoutujan staattisen ominaisuuden sijasta pikemminkin dynaaminen tila, joka vaihtelee tilanteiden ja ajan mukaan. Tavoitteiden ollessa ristiriitaisia motivaatio voi häilyä niiden välillä. Epäilysten tultua voitetuiksi motivaatio voimistuu ja tavoitteet kirkastuvat, vastaavasti epäilyn vallassa motivaatio heikkenee. Motivaatio voi olla epävarma tila tai valmius toimia tai olla toimimatta. (Miller 2008: 18–19). Motivaatio voi myös puuttua kokonaan (Liukkonen ym. 2006: 93).

Decin ja Ryanin mukaan (1985) motivaatio vaikuttaa toiminnan intensiteettiin, pysyvyyteen, tehtävien valintaan sekä itse suoritukseen. Tämä tarkoittaa sitä, että motivoitunut kuntoutuja yrittää muita enemmän, sitoutuu toimintaan ja työyhteisöön, keskittyy paremmin ja suoriutuu tehtävistään laadukkaammin. (Liukkosen ym. 2006: 12 mukaan.)

Motivaatio on tuottavaa, siksi sitä arvostetaan nyky maailmassa niin paljon. Vaikka motivaatiota käsitellään usein yhtenä kokonaisuutena, tiedetään, että hyvin erilaiset asiat saavat ihmiset toimimaan. Joitakin kuntoutujia voidaan motivoida, koska he arvostavat tiettyä toimintaa tai tekemiseen liittyy vahva ulkoinen pakote. Heitä voidaan houkutella toimimaan lahjuksen tai oman kiinnostuksensa avulla. Kuntoutujat voivat toimia henkilökohtaisesta sitoumuksesta ollakseen hyviä jossain tai pelosta, että heitä tarkkaillaan.

Nämä ristiriidat sisäisen motivaation ja ulkoisen painostuksen välillä ovat tuttuja kaikille. (Ryan – Deci 2000: 69.)

Ulkoisten tekijöiden toimiessa ehtoina sisäiset tekijät luovat muutoksen perustan (Miller 2008: 19). Sisäinen motivaatio on sisäinen tarve hallita elämää, josta seuraa pyrkimys pysyä terveenä. Tasa-arvoinen keskustelu, syyllistämätön informaatio, vastuun antaminen ja yhteistyö antavat sisäiselle motivaatiolle tilaa kehittyä. (Mustajoki 2003: 4235–4236.)

Uhat, takarajat, ohjeet, arvioinnit ja ulkoa määrättyt tavoitteet sekä kouriintuntuvat palkinnot vähentävät sisäistä motivaatiota. Sitä vastoin vapaus valita, tunteiden huomioon ottaminen ja mahdollisuus omaan ohjautuvuuteen vahvistavat sisäistä motivaatiota, koska ne antavat kuntoutujalle mahdollisuuden tuntea suurempaa autonomiaa. Positiivinen palaute suorituksesta vahvistaa sisäistä motivaatiota, sitä vastoin negatiivinen palaute heikentää sitä. Sisäinen motivaatio kukoistaa todennäköisemmin turvallisiksi koetuissa tilanteissa, joissa kuntoutuja kokee olevansa osallinen. (Ryan – Deci 2000: 70–71.)

Motivoitumisen välttämättömänä ehtona on tavoitteiden asettelu. Elimistön tasapainotilan häiriintyminen synnyttää jotkin tavoitteet. Häiriötilan poistamiseksi elimistö etsii keinoja tasapainoon ja näin ilmenee pyrkimys vähentää vallitsevan ja toivotun välisen tilan ristiriitaa. (Koski-Jännes 2008a: 8)

Ulkoisia tavoitteita voidaan myös sisäistää ja integroida kuntoutujan henkilökohtaisiksi tavoitteiksi, mikäli huomioidaan yksilön osallisuuden ja kompetenssin tarpeet sekä kunnioitetaan autonomian tarvetta (Ryan – Deci 2000: 10). Kuntoutussuunnitelman laadintaan osallistumisella, sen vastaavuudella omiin toiveisiin ja mahdollisuudella vaikuttaa kuntoutusprosessin etenemiseen onkin havaittu olevan yhteyttä korkeampaan motivaatioon. (Härkäpää – Järvikoski – Gould 2009: 56.)

Frawleyn, McClurgin, Mahfoozan, Hay-Smithin ja Dumoulinin (2011) tekemän kyselytutkimuksen mukaan terapeutit luokittelivat kuntoutujan alhaisen motivaation olevan merkittävin yksittäinen lyhytaikaista sitoutumista heikentävä tekijä, kun taas kuntoutujat näkivät terapian tehokkuuden ja harjoitteista koetun hyödyn olevan merkittävin sitoutumiseen vaikuttava tekijä. (Frawley ym. 2011: 635.)

4.2 Harjoitteluun sitoutuminen ja siihen vaikuttavat tekijät

Smith-Forbes ym. (2016) nostivat laadullisessa yläraajojen kuntoutusta kartoittavassa tutkimuksessaan esille viisi sitoutumiseen vaikuttavaa teemaa, jotka olivat halukkuus palata kuntoutusta edeltäneeseen normaaliin elämään, alun oletamus nopeasta paraneemisesta, luottamus terapeuttiin, arkielämän tuomat haasteet sekä tunteiden ristiriitaisuus. Heidän mukaansa yläraajan kuntoutukseen sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä voidaan tarkastella WHO:n moniulotteisen sitoutumisen mallia hyödyntäen. (Smith-Forbes ym. 2016: 1265.)

WHO:n moniulotteisessa sitoutumisen mallissa esiintyy viisi erillistä ulottuvuutta, jotka ovat kuntoutujaan liittyvät, sairauteen liittyvät, sosioekonomisiin seikkoihin liittyvät, terveydenhoitojärjestelmään liittyvät sekä terapiaan liittyvät tekijät. Ulottuvuuksien sisällä olevia tekijöitä on kuvattu liitteessä 1 olevassa kuviossa tarkemmin. (WHO 2003: 27.)

Sluijs ym. 1993 tutkivat yksityisvastaanottoa pitävien fysioterapeuttien avulla hoitoon sitoutumista. Kolme suurinta syytä hoitoon sitoutumattomuuteen olivat koetut esteet, positiivisen palautteen puute ja koettu avuttomuus. Koetut esteet olivat suurin tekijä hoitoon sitoutumattomuudelle. Tähän kuuluvat muun muassa ajanpuute ja unohtaminen. Vaikka nämä ovat yleisiä tekosyitä tekemättömyydelle, on terapeutin silti otettava ne huomioon ja pyrittävä ratkaisemaan ne yhdessä kuntoutujan kanssa. Palaute voi osaltaan johtaa sitoutumiseen, tai sitten sitoutuminen johtaa positiiviseen palautteeseen. Tämä jäi kuitenkin Sluijsin ym. (1993) tutkimuksessa epäselväksi. Tosin oppimisteorioiden mukaan palautteella on vaikutusta. Koettu avuttomuus vaikuttaa siten, että jos kuntoutuja ajattelee, ettei harjoittelusta ole apua, ei hän sitä tule tehneeksi. Tällöin on mahdollista, että kuntoutujalla ei ole uskoa harjoitteisiin ja siihen, että ne auttavat terveyden palauttamisessa, tai sitten kuntoutujalla ei ole uskoa omiin kykyihinsä suorittaa harjoitteet ja pitää niitä yllä. Kummassakin tapauksessa terapeutin tulisi löytää keinot antaa kuntoutujalle joko lisätietoa harjoitusten vaikutuksista tai kasvattaa kuntoutujan pystyvyyttä. (Sluijs ym. 1993: 779–780)

Vuosina 2010 ja 2013 tehtyjen kirjallisuuskatsausten mukaan alhainen fyysinen aktiivisuus, alhainen pystyvyyden tunne, masennus, ahdistuneisuus, avuttomuus, heikko sosiaalinen asema, alhainen sosiaalinen tuki tai sosiaalinen aktiivisuus, harjoittelun teke-

misen esteet sekä harjoittelun aikaansaama lisääntynyt kipu vähentävät harjoitteluun sitoutumista (Kirsten – Mairi McLean – Klaber Moffett – Gardiner 2010: 220–228; Beinart – Goodchild – Weinman – Ayis – Godfrey 2013: 5).

Frawleyn ym. (2011) tekemän tutkimuksen mukaan kuntoutujat kokivat terapiaan liittyvien tekijöiden vaikuttavan merkittävästi sitoutumiseen (Frawley ym. 2011: 639). Terapian monimutkaisuuden ja hitauden on todettu heikentävän kuntoutujan päätöstä sitoutua hoitoon (Smith-Forbes ym. 2016: 1266). Kaikkien kuntoutujaan liittyvien tekijöiden vaikutuksia hoitoon sitoutumiseen ei vielä ymmärretä. Kuntoutujan tieto ja uskomukset sairaudesta, motivaatio vamman hallintaan, luottamus omaan kykyyn selviytyä vamman hallinnasta, odotukset terapian onnistumisesta ja terapiaan sitoutuminen vaikuttavat kaikki toisiinsa. (WHO 2003: 30.)

Hoitoon sitoutumista vahvistaa usko valitun hoidon onnistumisesta. Näin kuntoutuja todennäköisemmin tulee näkemään vaivaa kuntoutumisen eteen. (Duda – Smart – Tappe 1989: 379.) Myös Frawley ym. (2011) nostaa kuntoutujan sitoutumista lisääväksi tekijäksi hänen uskonsa siihen, että terapeutti on kyvykäs valitsemaan oikeat terapiamenetelmät ja auttamaan häntä. Harjoitteluun sitoutumisen on todettu olevan heikkoa, mikäli harjoituksilla ei havaita olevan tehokasta vaikutusta. Terapia saatetaan myös kokea tylsäksi tai sitä ei nähdä tärkeänä. (Frawley ym. 2011: 637–638)

Uskomukset nousivat esille myös Smith-Forbesin ym. (2016) tutkimuksessa, jonka mukaan sitoutumista lisäsivät kuntoutujan tahto palata normaaliin elämään, eli tehdä samoja asioita kuin ennen loukkaantumista. Kuntoutuja voi jättää tekemättä harjoitteita, mikäli kokee, ettei leikkauksen jälkeistä jonkintasoista normaaliutta ole saavutettavissa. Negatiiviset ajatukset voivat heikentää harjoitteluun sitoutumista. Kuntoutuja saattaa esimerkiksi uskoa, ettei koskaan kuntoudu, hänellä saattaa olla negatiivisia uskomuksia sairaudesta, hän saattaa epäillä sairauden diagnoosia vääräksi tai epäillä terapian tehokkuutta. Merkittävää on myös kuntoutujan usko ja luottamus terapeutin osaamiseen. (Smith-Forbes ym. 2016: 1264–1268.)

Vaikka kuntoutujat arvostaisivat kuntoutusta, he eivät välttämättä kykene käyttämään kaikkea aikaansa ja voimavarojansa kuntoutukseen. Harjoittelemattomuus ei välttämättä johdu siitä, että kuntoutuja ei halua sitoutua, vaan haasteet voivat johtua arjen rutiinien ja kuntoutuksen yhteensovittamisen vaikeudesta. (Smith-Forbes ym. 2016: 1265.)

Taloudellinen ja perheen tuki rohkaisevat harjoitteluun (Beinart ym. 2013: 7). Terapian kustannuksilla ja kuntoutuksen työntekoa estävillä tekijöillä on vaikutuksia kuntoutujan taloudelliseen tilanteeseen. Lisäksi kuntoutuja saattaa verrata omaa kuntoutumistaan muihin ja saada sitä kautta uskoa kuntoutumiseen. (Smith-Forbes ym. 2016: 1266.)

Kuntoutujat ilmaisivat pitävänsä parempana ja tekevänsä mieluummin harjoitteita, jotka he osaavat ja jotka sopivat heidän kykyihinsä. Ne, jotka saivat enemmän tukea, neuvoja ja tiivistä seurantaa harjoittelivat selkeästi enemmän kuin ne, jotka saivat vain kehotuksen harjoitella. (Beinart ym. 2013: 5–8.) Terapeutilta saatu tuki nostettiin merkittäväksi tekijäksi myös Smith-Forbesin ym. 2016 tutkimuksessa, jonka mukaan kuntoutuja saattaa jättää tekemättä harjoitteita, mikäli kokee, ettei terapeutti välitä hänestä. Terapeutin odotettiin omistautuvan kuntoutukseen viettämällä aikaa kuntoutujan kanssa, kuuntelemalla hänen tavoitteitaan sekä haluamalla hänen onnistuvan. (Smith-Forbes ym. 2016: 1268–1268.e1.)

Kun harjoitteluohjelman aikaisessa vaiheessa saavutetaan positiivisia vaikutuksia, kuntoutuja tulee tietoiseksi fysioterapeutin voimaannuttavista ja auttavista taidoista. Toisaalta kuntoutujat turhautuvat, jos he kokevat, ettei heitä kuunnella ja heidän oireensa pahentuvat. Tämän takia pitäisi harjoitusohjelma suunnitella ottaen huomioon kuntoutujan tottumukset ja harjoitteluhistoria sekä mieltymykset ja painottaa keinoja, jotka edesauttavat terapeutin ja kuntoutujan välistä hyvää kommunikaatiota (Beinart ym. 2013: 10.)

Suora kehoitus, eli paternalistinen tapa ohjata toista, toimii huonosti silloin, kun pitäisi muuttaa elämäntapoja. Tällöin ylempi taho tietää, mikä on toiselle parasta ja kehottaa kuntoutujaa tekemään niin. Suorat kehotukset ja ohjeet, taivuttelu, autoritaarisuus sekä valvonta voivat nostaa muutosvastarinnan ja heikentää motivaation heräämistä. Liian aikaisessa vaiheessa annetut suositukset muuttavat keskustelun paternalistiseksi lähestymistavaksi, jolloin muutosvastarinta voi herätä. (Mustajoki 2003: 4235–4236.)

Savikko, Routasalo, Haapaniemi ja Pitkälä (2005) kokosivat useista eri tutkimuksista luettelon kuntoutukseen vaikuttavista useista eri tekijöistä. Sisäisiksi tekijöiksi he luokittelivat mukavuudenhalun, päättäväisyyden, optimismin ja pessimismin, itsetunnon, masentuneisuuden, elämänasenteet, uskomukset, luottamuksen kykyyn muuttaa itse asioita, elämänmuutoksien hyväksymisen, saadun tiedon ja ohjeiden ymmärtämisen, sekä pelon kuolemasta, sairastumisesta tai vammautumisesta. Ulkoisiksi tekijöiksi määriteltiin luottamus ammattilaisen ammattitaitoon, sairaudesta saatu tieto, koettu vuorovaikutus,

koetut hyödyt ja haittavaikutukset, hoidon kustannukset, sairauden vakavuus, oireiden vaikeusaste, palvelujen saatavuus, sosiaalisen verkoston tuki sekä voimaantuminen. (Savikko ym. 2005: 72.)

5 Fysioterapeutin mahdollisuudet tukea sitoutumista

Yhdistämällä erilaisia hoitoon sitoutumisen keinoja voidaan kuntoutujan hoitoon sitoutumista tukea. Keinoja ovat muun muassa kuntoutujien opastus, itsereflektio, sosiaalinen tuki, puhelinseuranta, yksilöllinen hoidon suunnittelu. (Haynes – McDonald – Garg 2002: 2883.) Vuonna 2015 tehdyn kirjallisuuskatsauksen mukaan harjoittelun sitoutumista voidaan lisätä seuraamalla harjoittelua ja antamalla siitä palautetta, kirjallisilla ohjeilla, tehostamistapaamisilla sekä tavoitteen asettelulla. (Peek – Sanson-Fisher – Mackenzie – Carey 2016: 127).

Sluijsin ym. (1993) mukaan hoitoon sitoutumisessa ei ole niin merkittävää, mikä sairaus on kyseessä, vaan minkälaiset ovat sairauden piirteet. Fysioterapeutit keskittyvätkin työssään enemmän sairauksien seurauksiin, kuten esimerkiksi haittoihin tai vammoihin. (Sluijs ym. 1993: 780.)

Kognitiivis-käyttäytymyksellisiä tekniikoita, jotka on havaittu tehokkaiksi, ovat tavoitteen asettelu, yksilölliset toimintasuunnitelmat ja muistutuskortit. Kortteja voi jättää sopiviin paikkoihin, jotta harjoitukset tulee tehtyä. Koulutuksellisia toimivia metodeja ovat kirjaset, videot ja sanalliset ohjeet, jotka tarjoavat tietoa vaivasta, sen hoidosta ja keinoista pysyä sitoutuneena harjoitteluun. Tieto tulee esittää normaalia kieltä ja havainnollistavia kuvia käyttäen. Käyttämällä yllämainittuja keinoja, nilkkansa nyrjäyttäneiden kotiharjoitteluryhmän terapiaan osallistumisaste ja fysioterapian loppuunsaattamisaste saatiin suuremmaksi kuin klinikalla harjoittelevan ryhmän. Harjoitteluun sitoutumisasteessa ja motivaation määrässä ei ryhmien välillä ollut eroja. (Basset – Prapavessis 2007: 1133, 1137–1141.)

Laajamittainen tiedonanto, vahvistamistekniikat, kuten positiivinen palaute ja palkitseminen, kirjallinen "hoitosopimus", jossa sovittiin rangaistus noudattamatta jättämisestä, hoitosopimuksen ripustus kotiin näkyvälle paikalle sekä harjoituspäivänkirjan pito, olivat keinoja, joiden avulla motivaatioryhmä osallistui paremmalla asteella tapaamisiinsa, verrattuna kontrolliryhmään. Myös motivaatioryhmän ahdistuneisuus laski merkittävästi. (Friedrich – Gittler – Halberstadt – Cermak – Heiller 1998: 477–482.)

5.1 Käytökseen perustuva lähestymistapa

Fysioterapiassa pyritään muuttamaan ainakin kolmea asiaa: ensiksikin, fysioterapeutti ohjaa kuntoutujaa suorittamaan ja oppimaan motorisia taitoja tai liiketekniikoita. Esimerkkeinä lihasvoiman lisäys ja hengitystekniikan opettelu. Toiseksi, opittu liike täytyy integroida jokapäiväiseen elämään. Näin estetään oireiden palaaminen useissa tapauksissa. Kolmantena, fysioterapeutti antaa kuntoutujalle yleisiä terveydellisiä neuvoja, joissa voi olla joko parantava tai ennaltaehkäisevä näkökulma. Esimerkkinä voi käyttää patjan vaihtamista, uusien kenkien hankintaa tai ajan käyttämistä rentoutumiseen. (Sluijs – Knibbe 1991: 193.)

Parantava lähestymistapa pyrkii hoitamaan vaivan mahdollisimman lyhyessä ajassa. Kun oireet ovat poistuneet, voidaan parantava hoito lopettaa. Ennaltaehkäisevä lähestymistapa suunnataan ihannetapauksessa hamaan tulevaisuuteen. Tällä tarkoitetaan, että tavoitetta itsessään ei saavuteta, vaan tavoitteena on jatkuva prosessi. Ennaltaehkäisevän lähestymistavan onnistumisen arviointi ei ole niin selvää kuin parantavan. Fysioterapeutin kannattaa määrittää, kumpaa lähestymistapaa kuntoutujan kanssa tarvitaan missäkin tilanteessa. (Sluijs – Knibbe 1991: 194.)

Sluijsin ja Knibben mukaan (1991) sitoutuminen lyhytaikaiseen kuntoutukseen saavutetaan parhaiten käyttämällä käytökseen perustuvan lähestymistavan (behavioral approach) keinoja. Tässä lähestymistavassa terapeutti toimii ohjaajana ja kuntoutuja tekee hänen kanssaan yhteistyötä. Pitkäaikaiseen kuntoutukseen taas sopii itsesäätelyn näkökulma (self-regulation perspective). Tässä terapeutin rooli muuttuu ohjaajasta tukijaksi, joka kunnioittaa kuntoutujan valintoja. (Sluijs – Knibbe 1991: 192, 200.)

Käytökseen perustuvassa lähestymistavassa on otettava huomioon kolme asiaa: käytös, heräte ja vahvistaminen. Fysioterapeutti opettaa käytöksen, esimerkiksi harjoitteen. Jos kuntoutuja oppii sen ja hyväksyy hoidon suunnan, on seuraavaksi löydettävä hänen arkipäivästään herätteitä ja tilanteita, joissa harjoitteen tekeminen on mahdollista. Esimerkiksi puhelimeen voi kiinnittää tarran, jonka avulla kuntoutuja muistaa puhuessaan tehdä lantionpohjan harjoitteita. Kolmantena, haluttua käytöstä tulee vahvistaa. Keinona voi olla terapeutin palaute hyvästä suorituksesta tai edistyksen huomaaminen. Vahvistaminen voi tapahtua myös sisäisesti, esimerkiksi sillä, että venytys helpottaa kireyden tunnetta. Myös läheisiltä saatu kannustus on hyvä vahvistamiskeino. (Sluijs – Knibbe 1991: 195–196.)

Haastavan kuntoutusprosessista tekee se, että vain kuntoutuja itse tietää, mikä arkipäiväinen asia voi toimia herätteenä tai vastaavasti vahvistamiskeinona. Käytökseen perustuva lähestymistapa ei siis voi toimia ilman kuntoutujan aktiivista osallistumista tai hänen tilanteeseensa räätälöityä hoitoa. (Sluijs – Knibbe 1991: 195.)

5.2 Avoin keskustelu ja asiakaslähtöisyys

Terapeutin on tärkeää pyrkiä ymmärtämään kuntoutujan käytöstä, koska terapeutilla ja kuntoutujalla voi olla täysin eri näkemykset harjoitteluun sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Kuntoutuja saattaa kokea, ettei harjoittelusta ole hyötyä, kun taas terapeutti voi ajatella, ettei kuntoutuja ole motivoitunut. (Hay-Smith – McClurg – Frawley – Dean 2016: 8). Terapeutilla ja kuntoutujalla voi olla myös ristiriitaisia käsityksiä siitä, miten kuntoutuksessa on edistytty. (Smith-Forbes ym. 2016: 1268.e1)

Kuntoutujat usein olettavat paranemisen olevan nopeaa sekä toimintakyvyn palautuvan ennalleen. Kuntoutuksen alkuvaiheessa kannattaa asiakkaalle selventää kuntoutusprosessin kesto, sekä mitkä ovat realistiset odotukset kuntoutuksen edetessä. Avoimen keskustelun avulla vältetään kuntoutujan ja terapeutin välisiä ristiriitaisia käsityksiä siitä, mikä on oleellista kuntoutumisen kannalta (Smith-Forbes ym. 2016: 1264,1266.)

Fysioterapeuttien tulisi huomioida kuntoutujien asenteet, uskomukset ja esteet, sekä yhteistyössä heidän kanssaan suunnitella realistinen, yksilöllisesti kuntoutujan elämäntilanteeseen räätälöity fysioterapiasuunnitelma (Kirsten ym. 2010: 220–228). Kuntoutujalle tulisi antaa aktiivinen rooli kuntoutumisessaan. Keltaisten lippujen kartoitusten lisäksi fysioterapeutti voi psykologisesta näkökulmasta tiedustella seuraavia asioita: “Mitä mieltä olet hoidosta, jota olet saanut tähän mennessä? Minkälaista hoitoa odostat? Kuinka paljon hyötyä odostat saavasi fysioterapiasta? Miten luulet, että saat fysioterapian sovitettua päivittäisiin toimintoihisi?” Vastauksen näihin kysymyksiin saattavat tuoda esiin tärkeitä huomioita hoidosta. (Barron – Klaber Moffet – Potter 2007: 43.)

5.3 Motivaatioteoriat sitoutumisen tukena

Motivaatioteorioita on kirjallisuudessa yli kolmekymmentä erilaista. Moni niistä tarkastelee motivaatiota kapea-alaisemmin (Liukkonen ym. 2006: 10). Paras interventio voidaan

saavuttaa yhdistämällä useita teorioita. Tällöin on tärkeää tiedostaa mitä mikin teoria tuo yhdistettyyn malliin. (Glanz – Bishop 2010: 413.) Tähän kappaleeseen on koottu kolme keskeistä teoriaa ja niihin liittyviä käsitteitä ja menetelmiä, jotka esitellään lyhyesti.

5.3.1 Pystyvyys ja sosiaaliskognitiivinen teoria

Sosiaaliskognitiivisen teorian (Social Cognitive Theory) mukaan ihmiset ovat itseorgani-soituvia, proaktiivisia, itsereflektioivia ja itsesääteleviä, eivät pelkästään reagoivia or-ganismeja, joita muovaavat ja ohjaavat ympäristön tapahtumat ja sisäiset voimat. Hen-kilökohtaiset tekijät, kuten esimerkiksi kognitio, tunteet ja biologiset tapahtumat, vaikut-tavat käyttäytymismallien ja ympäristön tapahtumien kanssa toisiinsa kaksisuuntaisesti. (Bandura 2001: 265–266.)

Pystyvyys ja tulosodotukset ovat teorian keskeisiä käsitteitä (Barron ym. 2007: 40). Ban-duran (1986) mukaan pystyvyydellä tarkoitetaan henkilön uskoa siihen, että hän kykenee toimimaan toivottuun lopputulokseen johtavalla tavalla. Tulosodotus taas tarkoittaa hen-kilön arviota siitä, että tietty toiminta johtaa tiettyyn tulokseen. (Barronin ym. 2007: 40 mukaan.)

Esimerkkinä teoriasta voidaan kuvata tilanne, jossa kuntoutuja saapuu fysioterapeutin vastaanotolle lievästi nivelrikkoisen polven kanssa. Kuntoutujalla tulisi olla odotus, että harjoituksia tekemällä hän voi vahvistaa polvea ja täten vähentää lisävaurioita. Pysty-vyyden tunteen pitäisi antaa hänelle varmuus siitä, että hän kykenee tekemään harjoi-tukset tehokkaasti. Fysioterapeutin tehtävä on tässä tapauksessa lisätä kuntoutujan tie-toutta siitä, mitä tapahtuu, jos harjoituksia tehdään tai ei tehdä, sekä lisätä kuntoutujan pystyvyyden tunnetta. (Barron ym. 2007: 40.)

Terveyskäyttäytymisen ja kuntoutuksen alalla teoria on yksi suosituimmista. Kuntoutus-näkökulmasta sen keskeiset rakenteet, toimijuus, pystyvyys ja sitoutuminen, ovat kiin-nostavia. Nämä vaikuttavat olevan merkityksellisiä kuntoutusprosessissa. Teoriassa huomioidaan yksilön toimijuuden lisäksi myös kollektiivinen toimijuus, sekä sosiaalisen rakenteen ja toimijuuden vuorovaikutus. (Järvikoski – Härkäpää – Salminen 2015: 25.)

McGrannen, Galvinin, Cusackin ja Stokesin (2015) meta-analyysin mukaan sosiaaliskog-nitiivista teoriaa hyödyntämällä saatiin positiivinen vaikutus osallistumisen asteeseen ja

pystyvyyteen. Lyhyt- ja pitkäaikaiseen harjoitteluun sekä fyysiseen aktiivisuuteen vaikutus oli meta-analyysiin valituissa kolmessa tutkimuksessa ristiriitainen. (McGrane ym. 2015: 8.)

5.3.2 Itsemääräämisen teoria ja motivoiva haastattelu

Itsemääräämisen teoria (Self-Determination Theory) on laaja Ryanin ja Decin yli kolmenkymmenen vuoden aikana kehittämä teoria motivaatiosta (TEDx 2012). Sen mukaan ihmisellä on kolme perustarvetta, joiden täytyessä hän kokee motivaation lisääntymistä ja henkistä hyvinvointia. Nämä kolme perustarvetta ovat tunne autonomiasta, kompetenssista ja osallisuudesta. (Ryan – Deci 2000: 68.) Autonomialla tarkoitetaan sitä, että henkilö tahdonalaisesti haluaa toimia tietyllä tavalla. Kompetenssin tunne vaatii esimerkiksi, että toiminta on sopivan vaikeaa, tuntuu tehokkaalta ja siitä saa positiivista palautetta. Osallisuuden tunne tarkoittaa yhteyttä muihin ihmisiin, eli että heiltä saa tukea toimintaansa. (Inside Quest 2015.)

Teorian olennaisia käsitteitä ovat jo edellä käsitelty ulkoinen, toisin sanoen kontrolloitu motivaatio ja sisäinen, toisin sanoen autonominen motivaatio (TEDx 2012). Sisäistä motivaatiota selittämään Deci ja Ryan kehittivät 1985 Cognitive Evaluation -teorian (CET), joka on siis itsemääräämisen teorian alateoria. Yhteensä alateorioita on kuusi. (SDT 2016.) Kahta niistä käsitellään tässä tekstissä. CET keskittyy kompetenssin ja autonomian tarpeeseen. Teorian mukaan esimerkiksi palaute, kommunikaatio ja palkinnot, jotka johtavat toiminnan aikaiseen kompetenssin tunteeseen, voivat lisätä sisäistä motivaatiota kyseistä toimintaa kohtaan. Näiden lisäksi sopivan tasoinen haaste, pystyvyyttä korostava palaute ja alentavien kommenttien puute lisäsivät sisäistä motivaatiota. Sisäistä motivaatiota vahvistaakseen kompetenssin tunne vaatii kuitenkin seurakseen autonomian tunteen. (Deci – Ryan 2000: 70.)

Ulkoista motivaatiota selittämään itsemääräämisen teoria sisältää Organismic Integration -teorian (OIT). Se listaa ulkoisen motivaation eri tyyppjä. Skaala vaihtelee amotiivaation – eli henkilöllä ei ole aikomustakaan toimia – ja sisäisen motivaation välillä. Ulkoiset motivaatiotyyppit on ryhmitelty skaalalla sen mukaan, kuinka itsenäisesti säädeltyjä ne ovat. Ulkoisesti motivoitunut toiminta voi olla lähtöisin muiden esimerkistä tai arvostuksesta. Henkilö, joka toimii ulkoisen motivaation perusteella, haluaa siis kuulua jouk-

koon. OIT esittääkin, että osallisuuden tunne on tärkeää toiminnan sisäistämiseksi. Ulkoisen motivaation perusteella toimiva tarvitsee toiminnan sisäistämiseksi myös kompetenssin ja autonomian tunteen. (Deci – Ryan 2000: 72–73.)

Ei pitäisi kysyä miten muita voi motivoida, vaan kuinka voin luoda ympäristön, jossa ihmiset motivoivat itseään. Vastaus on autonomiaa tukemalla. (TEDx 2012.) Samansuuntaiseen johtopäätökseen tulivat Ng ym. (2012), joiden tekemä meta-analyysi sisälsi 166 itsemääräämisen teoriaa hyödyntävää artikkelia. Analyysin mukaan autonomiaa tukemalla lisätään kuntoutujan psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia (Ng 2012: 331, 336.)

Itsemääräämisen teoriaa käytettiin yhdessä McGranen ym. (2015) meta-analyysiin valituissa tutkimuksissa. Sitä verrattiin transteoreettiseen malliin, sosiaalisen oppimisen teoriaan sekä tutkimuksen tekijöiden itse kehittämään motivoivaan interventioon, ja se oli niistä tehokkain. (McGrane ym. 2015: 9.)

Sosiaaliskognitiivisen ja itsemääräämisen teorian keskeinen ero on se, että jälkimmäisessä on mukana autonomian tukemisen käsite (Ng ym. 2012: 336). Teorioiden yhdistäminen parasta interventiota etsiessä voisi tarkoittaa muun muassa sitä, että huomioidaan kuntoutujan pystyvyyden ja autonomian tunne kuntoutuksessa. Fysioterapeuttien kannattaisikin tutustua eri menetelmiin ja teorioihin.

Motivoivan haastattelun menetelmillä voidaan vastata itsemääräämisteorian mukaisiin ihmisen perustarpeisiin. Osoittamalla kuntoutujalle empatiaa, kiinnostusta ja kunnioitusta välttämällä syyllistämistä, tuetaan hänen osallisuuttaan ja sosiaalisen yhteyden tunnettaan. Korostamalla kuntoutujan vapautta tavoitteiden valitsemisessa ja pyrkimällä henkilökohtaisten halujen, tarpeiden ja syiden esille tuomiseen, tuetaan kuntoutujan autonomiaa. Antamalla myönteistä palautetta ja vahvistamalla uskoa hänen omiin kykyihinsä toteuttaa muutokset, kuntoutujaa autetaan kehittämään muutoksesta selkeitä ja realistisia tavoitteita ja tuetaan hänen kompetenssiaan. (Koski-Jännes 2008a: 9–10.)

Motivoiva haastattelu perustuu yhteistyösuhteen luomiseen ja siihen, että muutos löytyy kuntoutujasta itsestään. Kuntoutujan kanssa keskustellaan niin, että hän joutuu itse pohtimaan toiminnan etuja ja haittoja, sekä päättämään itse, mitä aikoo tehdä ongelmiansa ratkaisemiseksi. Menetelmässä hyödynnetään avoimia kysymyksiä sekä heijastavaa ref-

lektoivaa kuuntelua ja vältetään painostamista. (Koski-Jännes 2008b: 59–60) Asiakas-keskeisen työskentelyn avulla kuntoutuja saadaankin usein itse päättämään suotuisaan johtopäätökseen. (Mustajoki 2003: 4236.)

Positiivista palautetta kannattaa hyödyntää heti motivoivan haastattelun alkuvaiheessa, koska se herättää avoimen ja luottamuksellisen tunnelman. Palaute voi olla esimerkiksi konkreettisten toimintojen huomioimista, aikaisempaan toimintaan vertaamista tai kuntoutujan onnistumisen ja pystyvyyden painottamista. Palautteen avulla terapeutti voi tuoda esiin, ettei keskustelun tarkoituksena ole arvostella tai tehdä ulkopuolista arviointia, vaan tukea kuntoutujan omia arviointeja ja päätöksentekoa. (Turku 2007: 52–53).

Avoimiin kysymyksiin, kuten mitä, miten, milloin, vastaamalla kuntoutuja pohtii spontaanisti omaa tilannettaan ja käyttäytymisensä taustalla olevia tekijöitä. Refleктоivan kuuntelun avulla keskustelua voidaan syventää, sekä antaa kuntoutujalle mahdollisuus asioiden pohdiskeluun. Reflektointia käyttämällä kuntoutuja kokee tulleen kuulluksi. Yksinkertaisimmillaan reflektoinnissa terapeutti toistaa kuntoutujan kertoman sanan tai lauseen ja näin rohkaisee häntä jatkamaan puhetta. (Turku 2007: 51.)

Motivaatioprosessin aikana kuntoutuja arvioi koettua terveysongelmaa, pohtii omakohtaista hyötynäkökulmaa, muutoksen mahdollisuutta, pystyvyyttä ja sitä ylittävätkö muutoksen hyödyt sen haitat. Tämän jälkeen hän on valmis tekemään toimintasuunnitelman. (Turku 2007:45 – 46.) Suosituksia ja vaihtoehtoja annetaan vasta siinä vaiheessa, kun kuntoutuja on itse päättänyt muutoksen tarpeellisuuteen. Tällöin asiantuntijuus annetaan kuntoutujan käyttöön. Vaiheessa, jolloin kuntoutuja ei itse lainkaan harkitse muutosta, voidaan antaa neutraalia informaatiota aiheesta. (Mustajoki 2003: 4236.) Tietoa annettaessa on kuntoutujan oltava halukas sitä vastaanottamaan. (Koski-Jännes 2008b: 56). Fysioterapeutin on hyvä huomioida, missä vaiheessa motivoitumisprosessia kuntoutuja on.

Kuntoutuja saattaa tarvita itseluottamuksen ja kyvykkyyden vahvistamista tai lisää tietoa päätöksensä pohjaksi. (Koski-Jännes 2008b: 56). Tilanteessa, jossa kuntoutuja myöntää muutoksen tarpeellisuuden, mutta ei ole eri syistä vielä valmis toimimaan, voidaan pyytää häntä arvioimaan nykyisen tilanteen hyötyjä ja haittoja. Hyödyistä ja haitoista voi sen jälkeen tehdä yhteenvedon ja keskustella niistä, jolloin asiakas itse päättää miten toimii. (Mustajoki 2003: 4236.) Kuntoutujan päätöksen myötä ryhdytään keskustelemaan toimintavaihtoehtoista ja tehdään lopulta tarkempi konkreettinen toimintasuunnitelma.

(Koski-Jännes 2008b: 56–57). Keskustelun lopuksi on hyvä tehdä yhteenveto, jossa kootaan pohdinnat, tuodaan esille keskustelun pääkohdat, käydään läpi mihin on päädytty ja tarkennetaan jatkosuunnitelmaa (Turku 2007: 53).

On olemassa jonkinasteista näyttöä siitä, että motivoivan haastattelun avulla voidaan lisätä harjoitteluun sitoutumista. McGranen ym. (2015) meta-analyysissä motivoivaa haastattelua käytettiin kolmessa tutkimuksessa. Yhdessä pilottitutkimuksessa tekniikalla ei ollut vaikutusta. Tekniikka lisäsi fyysistä aktiivisuutta, yleistä terveyttä ja kotona harjoittelua. (McGrane ym. 2015: 8.)

5.3.3 Personal Investment -teoria

Maehrin ja Braskampin Personal Investment -teorian (1986) mukaan motivaatio tietyssä tilanteessa määräytyy henkilökohtaisten kannustimien, itsetietoisuuden sekä koettujen vaihtoehtojen perusteella. **Henkilökohtaisilla kannustimilla** tarkoitetaan henkilön subjektiivisia tavoitteita tai syitä tiettyyn toimintaan osallistumiseen. Nämä jakautuvat pääasiassa neljään laajaan kategoriaan: tehtäväsidonnaiset kannustimet, egoon liittyvät kannustimet sekä sosiaaliset kannustimet ja ulkoiset palkinnot. **Itsetietoisuuteen** kuuluvat henkilön ajatukset, käsitykset, uskomukset ja tunteet siitä, kuka hän on. Ne sisältävät henkilön käsityksen omasta kompetenssistaan, luottamuksesta itseensä, tavoitesuuntautuneisuudestaan ja identiteetistään. **Koetut vaihtoehdot** määrittävät tietyn tilanteen käytöksellisinä vaihtoehtoina. Jotta tietty käytös lasketaan vaihtoehdoksi, tulee sen olla suoritettavissa oleva, sen täytyy olla sosiaalisesti sopiva sekä henkilöllä täytyy olla kiinnostus tai syy panostaa siihen. Tutkimukset ovat tukeneet Personal Investment -teorian soveltamista fyysisen aktiivisuuden, odotettuun harjoitteluun osallistumisen, teini-ikäisten itse ilmoittaman harjoittelumäärän sekä keski-ikäisten ja iäkkäiden elämäntyytyväisyyden tutkimiseen. (Dudan ym. 1989: 369 mukaan.)

Tapaturman jälkeisen kuntoutusprosessin merkitys kuntoutujalle määrittyy yksilön ominaisuuksien ja tilannetekijöiden perusteella. Tämä omakohtainen tulkinta merkityksestä vaikuttaa henkilökohtaiseen panokseen ja vuorostaan käyttäytymiseen. Toisin sanoen kuntoutusprosessin merkitys kuntoutujalle vaikuttaa siihen noudattaako hän harjoitteluhjelmaa vai ei. (Christakou – Lavellee 2009: 121.)

6 Opinnäytetyön kulku ja aineiston keruu

Työ aloitettiin tammikuussa 2016, tosin aihe oli valittu jo vuoden 2015 loppupuolella. Tutkimussuunnitelma esitettiin ja hyväksyttiin 19.4.2016. Kevään aikana tutustuimme motivaatioteorioihin, teemahaastatteluun, haastattelun toteuttamiseen, mietimme haastattelun teemat ja teimme huhtikuussa kaksi harjoitushaastattelua. Tutkimukseen osallistuvien kuntoutujien itsemääräämisoikeuden, yksilön tietosuojan ja vahingoittumattomuuden kunnioittaminen edellyttää pääsääntöisesti tutkimuslupaa tutkimusalueen organisaatiolta. (Härkönen – Karhu – Konkka – Mikkola – Roivas 2011: 24). Opinnäytetyölle tarvittiin sekä Operatiivisen eettisen toimikunnan lupa (9/2016, 17.6.) että Tukielin- ja Plastiikkakirurgisen tulosyksikön lupa (2.8.). Lupaprosessi yhdistettynä lomakauteen kesti oletettua pitempään ja viivästytti aineiston keruun aloittamista.

Haastattelut aloitettiin 29.8.2016 ja niitä tehtiin seuraavan kahden viikon aikana viisi. Litterointi alkoi jo haastattelujen välipäivinä ja sisällönanalyysi aloitettiin heti kun viimeinen haastattelu oli saatu litteroitua viikolla 36. Tulokappaleen kirjoitus aloitettiin viikolla 41, jonka jälkeen aloitimme kirjallisen kokonaisuuden työstämisen. Työ valmistui marraskuun loppuun mennessä.

Tutkimuksen kohderyhmä oli työikäiset suomenkieliset olkapäätraumasta kuntoutuvat. Kuntoutujat, joilla oli useampia samanaikaisia traumoja, suljettiin pois tutkimuksesta. Kohderyhmästä sovittiin Anna-Maija Jäppisen ja Anne Hjeltin kanssa palaverissa 1.2.2016. Kohderyhmään kuuluvat käyvät leikkauksen jälkeen fysioterapiassa neljä kertaa 12 viikon aikana. Alkuperäisen suunnitelman mukaan hoitava fysioterapeutti ehdotaisi kolmannella käyntikerralla tutkimukseen osallistumista. Ensimmäiset kuusi tutkimuksesta kiinnostunutta haastateltaisiin neljännen eli viimeisen fysioterapiakerran jälkeen.

Haastateltavien puutteen vuoksi ja aikataulusyistä kriteereitä jouduttiin muuttamaan niin, että kolme haastattelua tehtiin jo kolmannen käyntikerran jälkeen. Kaksi haastattelua tapahtui neljännen fysioterapiakäynnin jälkeen. Haastateltaviksi saatiin yhteensä viisi miestä, iältään 36–60 vuotiaita. Kaikki haastateltavat eivät olleet parhaillaan työelämässä.

Eettisen käytännön mukaan on haastateltavia informoitava siitä, mitä aihetta haastattelu koskee (Tuomi – Sarajärvi 2002: 75). Haastateltaville annettiin tutkittavan tiedote, joka

löytyy liitteestä 2. Haastateltavilla on itsemääräämisoikeus ja he voivat päättää tutkimukseen osallistumisesta ja itseään koskevien tietojen käsittelystä (Härkönen ym. 2011: 24). Tätä varten haastateltavilta pyydettiin ennen haastattelujen aloittamista tutkimussuostumus, joka löytyy liitteestä 3.

Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitava henkilötietolain nojalla yksityisyyden tietosuoja, joka tarkoittaa opinnäytetyön tekijöiden salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta haastateltavista saatujen henkilökohtaisten tietojen osalta. (Härkönen ym. 2011: 24.) Yksityisyys varmistettiin opinnäytetyötä tehdessä aineiston tallentamis-, käsittely-, analysointi- ja haastatteluaineiston hävittämisvaiheessa. Haastatteluaineisto tallennettiin Metropolian opiskelijoille tarjoamalle henkilökohtaiselle verkkolevylle ja hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelun aikana ei käytetty haastateltavan nimeä, joten ainoa paikka jossa haastateltavan nimi on mainittu, on suostumuslomakkeessa.

Ilman kuntoutujilta saatavaa tietoa kuntoutusmotivaatiotutkimus on puutteellista (Vilkkumaa 2011). Tutkimusaineistona halutaan kuntoutujien subjektiivisia kokemuksia harjoittelumotivaatioon ja -sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä, tämän vuoksi aineiston keruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan laadullinen tutkimus soveltuu hyvin silloin, kun halutaan selvittää käyttäytymisen merkityksiä ja se tuo hyvin esille tutkittavien näkemyksiä. Menetelmä antaa mahdollisuuksia tulkita kysymyksiä ja sallii täsmennyksiä, mutta vaatii haastattelijalta taitoa sekä kokemusta. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 28, 35–36.) Opinnäytetyön tekijöiden haastattelukokemuksen lisäämiseksi toteutettiin kaksi harjoitushaastattelua.

Haastattelun teemat valittiin aikaisemmissa tutkimuksissa todettujen hoitoon ja kuntoutukseen sitoutumiseen vaikuttavien ilmiöiden perusteella. Haastattelujen teemat osoitautuivat harjoitushaastattelujen perusteella soveltuviksi aiheen tutkimiseen.

Haastatteluissa keskusteltiin kuntoutujan kokemuksista traumasta, fysioterapiakäynteistä, ohjeista sekä harjoitteista, harjoittelun toteutuksesta sekä sosiaalisesta tuesta. Kuntoutujilta tiedusteltiin myös heidän mielipidettään siitä, mitkä tekijät vaikuttavat siihen miksi toiset harjoittelevat ja toiset eivät. Haastattelun teemat löytyvät tarkennettuna liitteestä 4.

Haastattelut kestivät 45 minuutista tuntiin ja olivat luonteeltaan keskustelunomaisia tilanteita. Tilanne nauhoitettiin ja litteroitiin myöhempää analyysia varten.

Opinnäytetyöllä haluttiin tuottaa uutta tietoa kuntoutujien harjoittelumotivaatioon ja -sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä, joten analysointimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jolloin sisältöä kuvaavat luokat ohjautuvat aineistosta käsin. Analyysissä aineisto puretaan osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Abstrahointimenetelmän avulla aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä – Juvakka 2007: 119.) Menetelmä kuvataan kuviossa 1.



Kuvio 1. Abstrahointiprosessi. (Mukaiillen Kylmä – Juvakka 2007: 120.)

Tutustuimme haastattelujen litterointeihin kukin tahollamme ja korostimme niistä tutkimuskysymykseen liittyvät ilmaukset. Vähintään kaksi henkilöä kävi läpi jokaisen haastattelun korostetut ilmaukset. Korostetut ilmaukset siirrettiin taulukoihin ja niistä tehtiin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistettyjen ilmaisujen pohjalta klusteroitiin alaluokkia, ja niitä ryhmittelemällä saatiin esiin kymmenen teemaa, jotka käsitellään tulokappaleessa. Esimerkki klusteroinnista löytyy liitteestä 5.

Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Näiden avulla edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tuloksissa esitetään aineistoa kuvaavat teemat. Analyysin kaikissa vaiheissa pyritään ymmärtämään tutkittavia heidän näkökulmastaan ja mitä asiat tutkittaville merkitsevät. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 112–113.)

7 Tulokset

Haastatteluissa nousivat esiin seuraavat teemat: uskomukset, edukaatio, asenne, harjoittelua vähentävät tekijät, harjoittelusta koetut positiiviset vaikutukset, harjoittelua tukevat keinot, rohkaisu ja kannustus, vuorovaikutus ammattihenkilön kanssa sekä yksilöllinen syy harjoitella.

Osa teemoista vaikutti haastateltavien kertoman perusteella harjoitteluun tai harjoittelmattomuuteen. Osan kohdalla yhteys ei tullut esiin suoraan puheesta, mutta sisällönanalyysin tuloksin pohjalta näiden voitaisiin olettaa vaikuttavan harjoitteluun myönteisesti tai kielteisesti.

7.1 Uskomukset, edukaatio ja asenne harjoittelupäätöksen taustalla

Uskomuksiin liittyen esiin tulivat toivo ja usko parantumiseen, ennakkoasenteet ja luottamus ammattilaisten osaamiseen. Kuntoutujilla oli vahva usko ja toivo kuntoutumiseen ja edistymisen huomaaminen vahvisti sitä entisestään. Edistyminen nousi myös teemaksi ja käsitellään jäljempänä. Ajoittain tulevaisuudesta oli epävarmuutta.

H3: Kyllä mä yhdessä vaiheessa mietin, että menettääkö sitä koko sen käden, että ku se lääkäri vielä puhu, että jää nähtäväksi miten siellä verenkierto riittää. On se käynyt mielessä jossain vaiheessa, että jos menettää koko kädenkin. Mutta, jospa nyt ei kuitenkaan.

H1: Kun se oli niin hirveen kipee, mut ku kivut hävis ja jumppa auttaa ni siinä vaiheessa tuli se toivo sitten, että tää toimiikin. Kyl se aika masentavaa oli jossain vaiheessa. Että semmonen ajatus, että tämmösenä ollaan loppuikä.

Aikaisemmat hyvät kokemukset fysioterapiasta tai fyysisestä harjoittelusta lisäsivät uskoa harjoittelun tehokkuuteen. Toisaalta osalla ei ollut aikaisempaa kokemusta fysioterapiasta, mutta he kuitenkin uskoivat, että siitä on hyötyä.

H3: Ei mulla hirveesti ollut odotuksia, että se on sellanen pakollinen paha tai se.. Mutta onhan niistä ollut hyötyä tietenkin niistä.

Haastateltavat uskoivat, että harjoittelemalla kuntoutuu. Esille nousi myös, että täydellinen parantuminen ei ollut kaikille kuntoutujille välttämätöntä normaalielämän onnistumiseksi. Kuntoutujat kertoivat luottavansa fysioterapeuttien osaamiseen.

H5: Joo eihän siihen millään muulla pystykään kun itse vaikuttaa. Tehdä niitä annettuja ohjeita. Et jos ei niitä tee ni ei toi käsi varmaan näi paljoo oo edenny et kyllähän näil on ihan selkee vaikutus. Ja kuhan nää joskus väitelly tuolla yliopistossa ja hyväksytyjä et kyl ne tietää mitä ohjeita ne antaa... et ei nää niinku mistään aikakauslehdestä tempastuja juttuja oo.

H3: No kyllähän se on erittäin suuri se halu, mutta ei se maailman loppu ole jos se ei ihan semmoiseksi tuu, että.

H5: Ei tiedä miten liikeradat tulee olemaan et. Todennäköisesti ne ei koskaan tuu olee täydet, mutta...eihä se nyt kuitenkaan normaali elämään vaikuta.. paljookaan. Että vaikka mulle jäis nää liikeradat mitä mul nyt on vaikka kipu hävii ni en mä itsemurhaa sen takia tee.

Edukaatio nousi yhdeksi teemaksi. Kuntoutujat kokivat hyödylliseksi harjoitteisiin ja harjoitteluun sekä vammaan liittyvän edukaation.

Harjoitteiden väärin tekeminen huolestutti kuntoutujia, mutta siitä huolimatta he tekivät harjoitteita. Epäselväksi jäi, estikö tämä harjoittelua. Harjoitteiden läpikäynti vastaanotolla edisti harjoitteiden muistamista ja harjoittelua kotona. Helppoja harjoitteita tehtiin mieluummin kuin vaativia. Ohjauksen avulla kuntoutujat kokivat harjoitteiden laadun paranevan sekä harjoittelun tehostuvan. Kuntoutujat ovat fysioterapeutilta saadun tiedon perusteella ymmärtäneet mitä he saavat tehdä, miltä harjoitusten pitäisi tuntua ja minkälainen kipu on sallittua.

Haastattelija: Sanoit että olisit kaivannut vielä vähän enemmän vähän tiiviimpää seurantaa.

H1: No sellasta muistuttamista, neuvojen kysymistä että ois ollu joku jolta ois voinu kysyä et teenks mä nyt oikein varmasti et.

Haastattelija: Se epävarmuus ehkä syö motivaatiotakin kun pelkää että tekee jotain väärin.

H1: Joo kyl se niinku mietitytti.

Haastattelija: Nii tuliks tehtyy jotain vähemmän sit ku mitä ois ehkä

H1: Joo kyllä mä niinku ...hillitsin sitä liikettä. Tietysti mä aina tarkkailinkin et teenks mä nyt oikein. Siinä alkuvaiheessa kun sä oot vähän öönä että miten näitä nyt tehhään

H5: Se, että kuinka paljon se saa sattua ja kuinka paljon ei. Et mikä niin sanottu tervettä kipua tai en mä tiedä miks sitä sanotaan. Et se on selvä et siihen tulee kipuu ku lihas tai nivel tai jänteet vaurioituu ni siihen tulee kipuu ja se kestää parantuu x aikaa.

Harjoitteluun liittyvä edukaatio koettiin tärkeäksi, koska tiedon puute alkuvaiheessa rajoitti harjoittelua ja aiheutti pelkoa uudelleen vammautumisesta. Kuntoutujilla oli joko etukäteen käsitys harjoittelun merkityksestä tai he saivat fysioterapeutin avulla ymmärrystä sen vaikutuksista kuntoutumiseen. Fysioterapeutilta saadun tiedon avulla kuntoutujat ymmärsivät mitä oli tapahtunut ja kuinka varovainen pitää olla, jotta kuntoutuminen edistyy. Kuntoutujat korostivat tiedon saannin ja oman aikaisemman osaamisen tärkeyttä.

Haastattelija: Oliko sulla jotain esteitä niiden harjoitteiden tekemiseen?

H2: Se tiedonpuute.

H4: No sen verran tietenkkin ymmärrän, että se on tärkein osa sitten sen toimintakyvyn palauttamista nämä harjoitukset mitä on, jos lihaksia ei saa aktivoitua nii se ei tuu kuntoutumaan tuo käsi.

Tiedon saannilla oli myös rauhoittava merkitys esimerkiksi silloin kun kuntoutuja näki röntgenkuvat ja kuuli että leikkaus oli onnistunut. Kuntoutujat arvelivat harjoittelemattomuuden taustalla olevan muun muassa tiedon puutteen tapahtuneesta ja siitä miksi harjoitteita pitää tehdä.

H2: Sain mä ohjeita ja tällain mut sitte tosiaan että ku mä mietin se fysioterapeutti näytti sitte tosta luurangosta ne jutut mitä siel on niinku, ja röntgenkuvaa vilkastiin niin siitä sitten.. alko ymmärtämään että mikä on

H4: Sitten kun lääkäri näytti seuraavan päivän kierrolla ne röntgen kuvat, mitkä oli otettu leikkauksen jälkeen ja et se leikkaus oli onnistunut niin se rauhoitti hyvin paljon.

Kuntoutujien **asenne** nousi myös teemaksi. He ymmärsivät, että harjoittelu aiheuttaa kipua, eivätkä antaneet sen estää harjoittelua. Kuntoutujat olivat myös vahvasti sitä mieltä, että kuntoutuminen on itsestä kiinni ja omalla vastuulla. Useampi toi esiin sen, että paternalistinen ohjaus ei heillä toimi.

H3: Kyllähän se ite on se päätettävä tai tehtävä. Ei siinä... tai mulla ainaakaan ei se toisten sanomiset sitten auta siinä.

Kuntoutujat ajattelivat, että harjoitteita vaan tulee tehdä, jotta kuntoutuu. Sairaslomalla harjoitteita tuli tehtyä useammin kuin töihin paluun jälkeen. Esille tuli myös, että joskus ei viitsi ja jollei harjoitteluun erikseen varaa aikaa, arki täytyy muulla tekemisellä.

H5: Mä tiedän, et jos mä haluan sen kuntoon, ni mun pitää vaa systemaattisesti tehdä sitä. Et mulle se on niinku itsestään selvä asia.

H1: Ihmisen elämään aina sitä puuhaa jostain kertyy. Ku ajattelee et on aikaa aamusta iltaan niin koko ajan sitä jotain on kyllä sit ...puhelimet soi ja. Joo se on yllättävää miten se ajatus... et sit on niin pitkä aika et sit mä kyllä teen kaikkee. Kaikki pienet keskeytykset vie sen ajatuksen muualle ja sit kun on vaa yhtäkkiä et en mä oo tehnykään.

7.2 Harjoitteluun sitoutumista vähentäviä ja tukevia tekijöitä

Harjoittelua vähentävinä tekijöinä kuntoutujat toivat selvästi esille kivun ja leikkauksesta aiheutuneen komplikaation.

Haastattelija: Vaikuttiks se sit miten siihen et jos se kipeyty että uskalsit sä sit tehdä?

H1: Mä en sit sinä päivänä enää tehny sit ku ihan semmosta kevyttä rentoutusta vaa , sitä lähinnä sitä roikottamista..mä koitin saada sit niinku.

H3: Että ne niinku eniten mitkä ottaa tänne (olkapäähän) niin niitä. varmaan just ne jota pitäis tehdä eniten niitä ei sitten niin mielellään tekis.

Haastattelija: Niin niistä tulee vähän kipua sitten?

H3: Niin niistä tulee kyllä joo kipua.

Harjoittelulla oli **positiivisia vaikutuksia**. Kuntoutujat kertoivat, että harjoitteet helpottivat lihasjäykkyyttä, edistivät verenkiertoa ja mustelmien paranemista, vähensivät kipuja ja vaikuttivat mielialaan positiivisesti. On mahdollista, että oireiden vähentyminen ja muut positiiviset fysiologiset vaikutukset edistävät harjoittelua. Positiiviseksi koettiin myös edistyminen. Edistymisen huomaaminen rohkaisi harjoittelemaan. Edistymistä huomattiin arkitoimissa ja liikelaajuuksien paranemisena. Liikelaajuuksien paranemisella koettiin olevan merkittävä vaikutus arkitoimintoihin.

H4: Mut sitten ku sai alkaa aktivoimaan tuota kättä enemmän passiivisesti ni sitte rupes helpottamaan tietyt lihasjumit.

H4: Että se ku pääs harjoittaa kättä enemmän niin jotenkin kivut rupesi vähemmän.

H2: Niistä (harjoitteista) on hyötyä. Kaikennäkönen heiluttaminen ja just toi kuminauhahomma ni se ilmeisesti tohon mustelmien katoamiseen ja kaikkeen mitä tuolla nyt on, niitä mehuja nois..kovettuneis lihaksissa nii ne lähtee niiku..pois ni ja se veryttely..

H1: Joo et se alko oikeestaan kun heräili kellonsoittoon, siinä teki sitten nää pitkällään olevat käden nostot ja sitte kun nous ylös oli kiva venytellä ja kylhän sen huomasi että niinku se veri rupes kiertämään ihan eri tavalla että ku menee siihen kahvin ääreen.

Haastattelija: Vaikuttiks se sun mielialaan?

H1: Joo ehottomasti.

Haastattelija: Et tuliks niinku jotenki parempi mieli ku sai sen tehtyä.

H1: Joo siinä niinku keho lähti liikkeelle.

H1: Sit kun ne huomasi et ne rupes vaikuttaa siihen liikerataan. Ni sithän ne teki oikein innokkaasti. Et nyt käsi nouseekin. Ei oo puoleen vuoteen noussut ylös ni.

Haastattelija: Mitä vaikutuksia edistymisen huomaamisella on?

H4: No kyllä se rohkaisee enemmän tai jaksamaan jatkaa harjoittelua.

H5: Yks hyvä esimerkki et huomaa et on päässy eteenpäin. Et vaik on oikee kätinen ni kyl mä sen auton oven aina aukasen vasemmalla. Alussa kun ei auennu ni nyt mä saan jo esimerkiks oven auki.

Kuntoutujilla oli **harjoittelua tukevia keinoja**. He loivat rutiinin, järjestivät mukavan harjoitteluympäristön, pitivät harjoittelusta muistuttavat välineet näkyvillä, palkitsivat itseään ja yhdistivät harjoittelun arkitoimintoihin. Harjoittelurutiinin luominen edisti harjoittelua, toisilla taas harjoittelusta muistuttava tekijä toimi herätteenä harjoitteluun. Harjoitteluvälineiden esilläolo muistutti harjoittelemaan. Eräällä kuntoutujalla oli harjoittelurutiini, josta hän ajoittain poikkesi mutta ei kokenut sen haittaavan edistymistä. Toisella kuntoutujalla keinona oli harjoittelusta seuraava palkinto. Harjoitteluympäristön järjestäminen mukavaksi ja helpoksi edisti harjoittelua luomalla siitä positiivisen kokemuksen, kun taas toisten nähden tai julkisella paikalla harjoittelua vältettiin.

H1: Aluks ne tuntu työläiltä et "toi pitää vielä ja toi pitää vielä" mut sit kun mä otin semmosen oman tahdin siihen, oma suunnitelman. Nää mä teen ensin niinku pakettina, sit mä laitan kahvit. Sitten kun kahvi tippuu sitten mä teen nämä. ni se oli niinku organisoitua , se helpotti valtavasti siinä.

H1: Nii et jos mä ensin juon nuo kahvit ja sit mä oon siinä. Nii et ihmisellä pitää olla tollasia niinku tavoitteita, pieniä etappeja. Sama sitte iltapäivällä oikeestaa.

H2: Mul on puutarhakeinu tuolla parvekkeella ni siihen virittelin sen ja siinä rupesin sitte ni..siinä rupes vertymään. Makoilin auringossa koiran kanssa ja venyttelin kättä.

H2: Siinä keinus mul on kuminauhajuttu ja sohvan päässä on se kuminauha ni telkkarii kattoessa ottaa kuminauhan ja venyttelee vähän joka suuntaan.

H1: Joo ja siinä jotenkin tuntuu hyvältä harjotella noita. Ehkä joo, no kotona mut jos sä jossain kylässä oot tai tuolla soppailemassa ni siellä nyt ei hirveesti tuu venyteltyä.

H1: Niin sit mökillä tää viikko niin se oli kyllä kiva siellä järven rannassa tehdä niitä jumppaliikkeitä. Se oli tosi nautinnollista. Sit saunaan.

7.3 Rohkaisu ja hyvä vuorovaikutus voi edesauttaa harjoitteluun sitoutumista

Rohkaisua ja kannustusta kuntoutujat kertoivat saaneensa terveydenhuollon ammattilaisilta sekä lähipiiriltä. Kuntoutujat kertoivat lääkäreiden painottaneen harjoittelun tärkeyttä. Kuntoutujat kokivat saaneensa fysioterapeutilta rohkaisua ja tukea, vaikka kaikki eivät sitä välttämättä olisi kaivanneet. Lisäksi sairaanhoitajat lisäsivät uskoa kuntoutumiseen.

H1: Se joka teki sen lähetteen sinne leikkaukseen ni hän sano että on tosi tärkeätä sit se kuntoutus, et se ei tuu leikkauksella hyväks. Et se pitää kuntouttaa ja sit se leikkaava lääkäri sano samaa.

Haastattelija: Auttoks siinä sitten lääkäri tai fysioterapeutti siinä ymmärtämisessä, että kyllä tää vielä kuntoutuu?

H3: Joo kyllä ne on auttanut ja siellä varsinkin siellä Diacorissa ne sairaanhoitajat on kyllä tosi positiivisia ollu.

Lähipiiri oli kiinnostunut kuntoutujien voinnista, harjoitteiden tekemisestä ja siitä miten kuntoutuminen edistyy. Lähipiiri huolehti, ettei kuntoutuja tee liian raskaita asioita ja kehotti lepäämään välillä. Heiltä sai kannustusta ja rohkaisua harjoitteluun. Kaikki kuntoutujat eivät kokeneet tarvitsevansa kannustusta. Myös vertaistuen koettiin antavan toivoa kuntoutumiseen ja kannustavan harjoittelemaan.

H2: Viime viikonloppuna ku oltiin kaverin mökillä ni rupesin nostaa kaivosta vettä ni kaverin muija huus ko hinaaja että et nosta sitä.

H1: Mut kyllä se tuo nuoriso kannustaa ja tietysti perhe kannustaa. Kyl se on tärkeätä ettei unohdu siihen sohvalle ja siihen makkaran syöntiin.

H5: Porukat kysyy vaan et onks käsi nyt kunnossa. Mä sanon et se on nyt semmoses kunnos mis se on et..et en mä ainakaan tällä hetkellä mitään tsemppaamista tarvii. Ku on tavote kumminkin et se käsi tulis toimimaan edes suht koht normaalisti.

H1: Mun työkaveri (jolla samanlainen leikkaus takana) sano että on todella tärkeätä et sä harjottelet. Et hän oli töissäkin oli harjotellu vielä. Hänellä on oma työhuone ni siellä oli.

Kuntoutujien puheista nousi esiin lisätuen tarve, aivan kuin heillä olisi reserviä tehdä enemmän mutta jostain syystä ei tule tehtyä. Esimerkiksi jos fysioterapiaa olisi useammin, tulisi harjoitteita tehtyä paremmin.

H1: Tietysti vois olla useemminkin. jos kerran viikossa olis niin sillan sä ainakin tekisit niinku tehokkaasti.

H2: Mulla ei oo toi motivaatio ja keskittymiskyky ihan kohdallaan.

Vuorovaikutus ammattihenkilön kanssa nousi esille haastatteluissa. Kuntoutujat toivat esiin sen, että pakko ja patistus ei olisi heille toiminut, jos fysioterapeutti olisi sellaista keinoa pyrkinyt käyttämään. Pieni patistus oli hyvä, mutta oli tärkeää, että vastuu siirrettiin kuntoutujalle itselleen. Hyväksi koettiin se, että eri fysioterapeutit käyttivät erilaisia ohjausmenetelmiä ja täten ottivat huomioon kuntoutujien erilaiset oppimistyylit.

H2: Hän ei patista sua. Tai toinen fysioterapeutti sano vähä patistaa koska hänki on niin huono tekemään nää jutut että, et se niinku siirsi sen vastuun mulle. Ihan hyvä oli että ei ruvennu sormee heristämään ja sanoo että ku minä käsken ni pitää tehdä näin.

H1: Ihmiset on erilaisia..napakammin ja jotkut vähän rauhallisemmin. Ei se, se on ihan ok ollu et aina vähän uusia näkökulmia, tietysti on aina niinku uus ihminen.

7.4 Yksilöllinen syy harjoitella

Harjoittelun taustalta paljastui yksilöllinen **syy**. Kuntoutujien syitä harjoitella olivat konkreettiset tavoitteet, kipu sekä vamman aiheuttaman haitan merkittävyys.

Tavoitteina olivat töihin, harrastukseen tai arkeen paluu. Myös vamma itsessään motivoi. Käsi haluttiin takaisin kuntoon. Tavoitteena oli työtehtävistä suoriutuminen, esimerkiksi

jonkun tietyn liikelaajuuden ansiosta. Arjen toimista suoriutumiseen liittyi tavoite, esimerkiksi auton oven avaamisen onnistuminen. Joidenkin kuntoutujien oli hankala mieltää tavoite-sanaa. He eivät sitä suostuneet käyttämään mutta asiayhteydestä kävi ilmi, että heillä kuitenkin oli tavoitteita. Vamma itsessään oli myös motivaattori.

H4: Kyllä tää (vamma) on ollu motivaatio buusteri aina että

H4: Ku tässä työelämässäkin pitäis pystyä olemaan sitten niin, jos jää liian vajaaksi nuo liikeradat nii ei sekään oikeen onnistu.

Vammasta aiheutuva merkittävä haitta motivoi harjoittelemaan. Merkittäviä haittoja olivat rajoittava vaikutus harrastuksiin ja sosiaaliseen elämään sekä kipu. Harrastuksia, joita vamma rajoitti, olivat muun muassa moottoripyöräily, polkupyöräily, kalastus, uiminen, rumpujen-, kitaran-, pianonsoitto, mustikanpoiminta ja lemmikin hoito. Rajoittava vaikutus sosiaaliseen elämään näkyi muun muassa lasten ja lastenlapsien ja kavereiden seurassa. Yksi kuntoutuja kertoi olevansa ihan tyytyväinen nykytilaansa, mutta huomasi kuitenkin liikeradan puutteen hankaloittavan arjessa harvemmin tapahtuvaa toimintaa.

Haastattelija: Onks se mitenkään motivoinu sua niiden lastenlasten kanssa oleminen?

H1: On tietysti joo että voi tehdä kaikkii. Uimaan en oo päässy koko kesänä se on ollu tiukka paikka. Enkä oo kalastamaan päässy joo, se on iso juttu. On se joo, poika on vetäny isoja haukia ja tytärkin sai hauen.

H3: Huomasin ku naapurilla kävin yks päivä vaihtaa palovarottimeen patteria, et oli aika vaikee yhdellä kädellä vaihtaa sitä. Kyllä se sitten puolen tunnin jälkeen vaihtu se patteri, että tokihan sitä tarviis välillä että se nousis.

Haastattelija: Ehkä noista sitten tulee semmoista sisäistä halua

H3: kyllä varmasti.

Kuntoutumisen alkuvaiheessa vammasta aiheutuvaa haittaa kuvattiin suureksi. Vamma rajoitti merkittävästi jokapäiväistä elämää ja arkitoimimia. Kuntoutuksen edetessä vammalla ei ollut niin paljon merkitystä päivittäisiin toimiin. Vammasta aiheutuvien haittojen merkittävyydellä näyttää olevan vaikutusta harjoittelun toteutukseen.

H3: No on mulla tässä nyt semmoinen tavoite, että pystyy autossa vasemmalla kädellä vilkkua käyttämään, että sitä en pysty vielä tekemään että ku se on siinä vasemmalla puolella se vilkku ni ei nouse käsi vielä niin paljon ylös.

H3: Jos mä sitä niinku töissä tarvitsisin niin et työ olis kiinni siitä toisesta kädestä ni sitä varmaan sitten, en muuta tekiskään ku näitä harjoitteita.

8 Johtopäätökset

Ymmärrys siitä, mitä traumassa on tapahtunut ja miten se vaikuttaa toimintakykyyn, oli kuntoutujille tärkeää. Edukaation avulla fysioterapeutti voi lisätä kuntoutujan ymmärrystä vammasta. Yksilöllinen syy toimii herätteenä harjoittelulle. Tietty käytös lasketaan Personal Investment -teorian mukaan vaihtoehdoksi silloin, kun kuntoutujalla on kiinnostus tai syy panostaa siihen (Duda ym. 1989: 369).

Päätökseen ryhtyä harjoittelemaan vaikuttivat uskomukset kuntoutumisesta, fysioterapeuttien ammattitaidosta, fysioterapian vaikuttavuudesta sekä siitä, miten itse harjoittelu vaikuttaa kuntoutumiseen ja kuinka paljon saa kuormittaa. Kertomalla kuntoutujalle harjoittelun vaikuttavuudesta ja vahvistamalla hänen kompetenssiaan voidaan edistää harjoitteluun sitoutumista (Sluijs ym. 1993: 780). Haastatteluista nousi esille, että kun toivo virisi tai usko parantumisen mahdollisuudesta tuli tietoisuuteen, lisäsi se harjoittelua. Haastattelemllemme kuntoutujille oli tärkeää uskoa siihen, että käsi tulee vielä riittävän hyvään kuntoon. Usko siihen, että harjoitteilla saadaan aikaiseksi positiivisia vaikutuksia, näyttäisi mahdollistavan harjoittelun. Usko voi antaa syyn harjoitella, vaikka tuloksia ei ihan heti näkyisikään. Positiivisten vaikutusten tullessa näkyviin esimerkiksi liikelaajuuksien mittauksilla, syveni usko harjoittelun vaikutuksiin ja toivo parantumisesta alkoi viritä ja innosti harjoittelemaan lisää. Uskomuksiin voivat ammattilaiset ja läheiset antaa tukea sekä ehkäistä negatiivisia ajatuksia, jotka vähentävät sitoutumista (Smith-Forbes ym. 2016: 1265–1267).

Personal Investment -teorian mukaan käytöksen on oltava suoritettavissa oleva sekä sosiaalisesti sopiva (Duda ym. 1989: 369). Vaikka päätös tehdä harjoitteita on tehty, kuntoutuja ei välttämättä tee harjoitteita. Kuntoutujille oli tärkeää, että sai harjoitteille ohjauksen fysioterapeutilta, näin he tiesivät tekevänsä oikein ja tehokkaasti. Kuntoutujat kuvasivat esimerkiksi toisten nähden julkisilla paikoilla tai kylässä harjoitteiden tekemisen jäävän vähemmälle. Arki myös täyttyy helposti muulla tekemisellä, keskittymisessä oli haasteita tai muuten ei vaan viitsitty tehdä harjoitteita. Kuntoutujilla esiintyi erilaisia keinoja edistää harjoitteiden toteuttamista, kuten harjoittelurutiinien luominen, harjoitteluvälineiden esillä pitäminen sekä miellyttävässä ympäristössä harjoittelu. Kuntoutujat saattavat tarvita tukea ja rohkaisua itse harjoitteiden tekemiseen ammattilaisilta sekä lähipiiriltä. Paternalistisen vuorovaikutuksen koettiin kuitenkin estävän harjoitteiden toteuttamista.

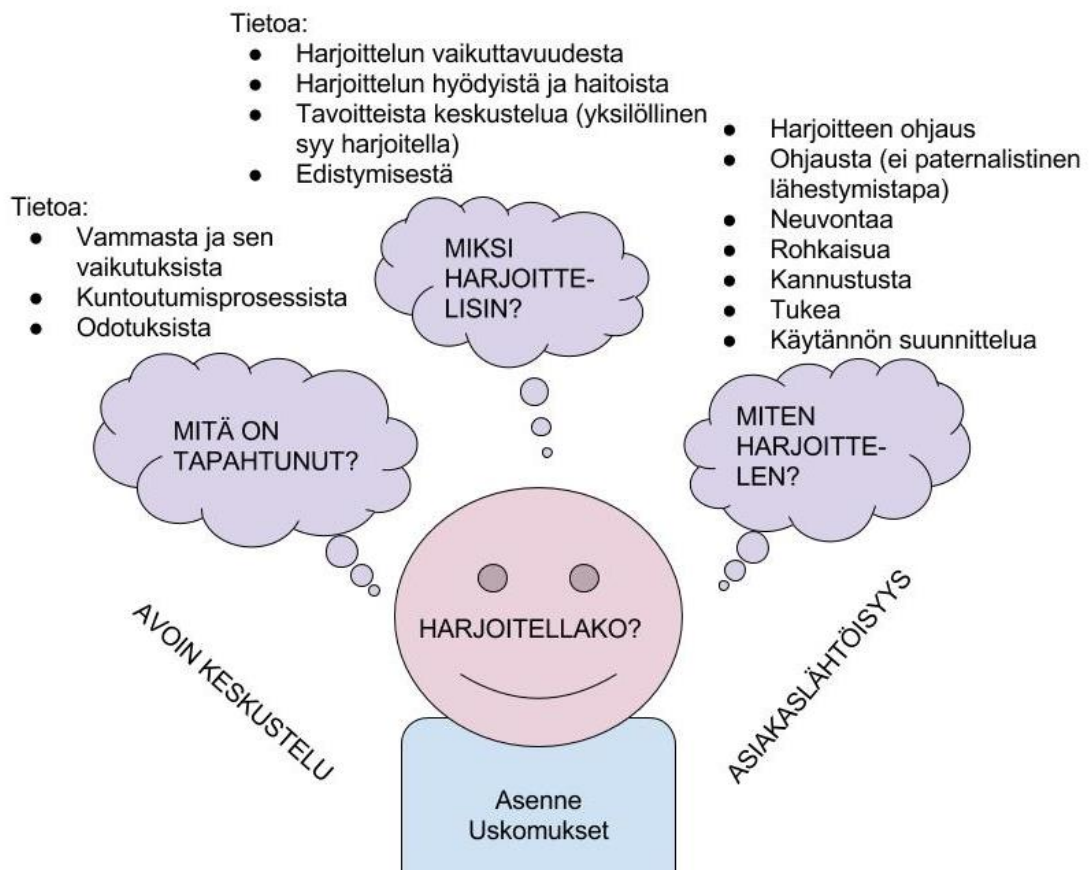
Harjoitteiden toteuttamista suoraan estäviä tekijöitä ei tässä opinnäytetyössä ilmennyt monia. Leikkauskomplikaatio oli selvä este tehdä harjoitteita. Osalla kipu vähensi harjoitteiden toteuttamista. Harjoittelun aikaansaaman lisääntyneen kivun on todettu myös muissa tutkimuksissa vähentävän harjoitteluun sitoutumista (Kirsten ym. 2010: 220–228; Beinart ym. 2013: 5). Toisaalta moni kuntoutujista ajatteli kivun olevan normaalia eikä sen koettu rajoittavan harjoittelua. Tietoa siitä minkälainen kipu on normaalia, kaivattiin myös.

Haastateltavamme toivat selkeästi esille, että tiedon puute vammasta ja harjoitteiden oikein tekemisestä rajoitti tai vähensi harjoitteiden tekemistä. Muutamat heistä olisivat kaivanneet alkuvaiheessa selvästi enemmän ohjeistusta tai mahdollisuutta kysyä ajoittain menevätkö harjoitteet nyt varmasti oikein. He kokivat epävarmuutta harjoitteiden tekemisessä.

Beinartin ym. (2013) tutkimuksessa kuntoutujat, jotka saivat enemmän tukea, neuvoja ja tiivistä seurantaa harjoittelivat selkeästi enemmän kuin ne, jotka saivat vain kehotuksen harjoitella. He tuovat myös esille ajatuksen, että harjoitteita, jotka olivat kuntoutujalle tuttuja ennestään tai jotka he kokivat helpoiksi, tuli paremmin tehtyä kuin harjoitteita, jotka olivat vieraita tai vaativia. (Beinart ym. 2013: 5, 8.) Oletamme, että haastattelemamme kuntoutujat olisivat hyötäneet esimerkiksi ryhmämuotoisista harjoittelutilanteista, joissa olisi ollut mahdollisuus kysyä neuvoja fysioterapeutilta. Kuntoutujille oli erittäin tärkeää kuulla ammattilaisilta, mitä omalle keholle on tapahtunut, mitä arjessa saa tehdä ja mitä ei saa tehdä. Ilman edukaatiota ei olisi uskallettu lähteä harjoittelemaan. Terapeutin rooli ammattilaisena ja kuntoutujan tukihenkilönä tuli esille sekä fyysisellä, että henkisellä puolella.

Kuntoutujat nostivat harjoittelua edistäviksi tekijöiksi harjoittelusta koetut hyödyt, kuten positiiviset fysiologiset vaikutukset ja edistymisen havaitsemisen. Näin heidän uskomuksensa harjoittelun vaikuttavuudesta lisääntyi, mikä rohkaisi heitä jatkamaan ja lisäämään harjoittelua. Edistymiseksi koettiin fysioterapiassa tehdyissä mittauksissa havaitut liikelajuuksien paranemiset sekä onnistumiset arkitoiminnoissa. Myös Sluijsin ja Knibben (1991) mukaan terapeutin antama palaute edistymisestä tai kuntoutujan hyvästä suorituksesta vahvistaa hänelle ohjattujen harjoitteiden jatkamista (Sluijs – Knibbe 1991: 195–196).

Haastattelutulosten perusteella kuntoutujilla esiintyi fysioterapiaan tullessa uskomuksia ja odotuksia kuntoutumisestaan. Jokaisella kuntoutujalla oli myös oma tarinansa kerrottavana ja henkilökohtainen asenne. Näihin voidaan mielestämme vaikuttaa avoimen, asiakaslähtöisen keskustelun avulla. Kuntoutujille oli tärkeää tietää mitä heille oli tapahtunut, heillä oli yksilöllinen syy harjoitella ja he tarvitsivat fysioterapeutilta tukea harjoitteluun. Tuloksiin ja teoreettiseen viitekehykseen perustuen olemme koonneet kuvioon 2 keinoja miten fysioterapeutti voi tukea harjoitteluun sitoutumista.



Kuvio 2. Miten terapeutti voi tukea kuntoutujan harjoitteluun sitoutumista.

Edellä mainitut keinot voidaan yhdistää Sluijsin ja Knibben (1991) esittelemään käytökseen perustuvaan lähestymistapaan. Käytös, heräte ja vahvistaminen ovat sen avaimet. On tärkeää, että kuntoutujalle opetetaan harjoite ja hän hyväksyy terapian suunnan. Hänet ohjataan löytämään arkipäivästään ne tilanteet ja herätteet jotka mahdollistavat harjoittelun. Ammattilaisen palautteen, läheisiltä saadun kannustuksen ja edistymisen huomauttamisen avulla käytöstä, eli harjoittelua, voidaan vahvistaa. (Sluijs – Knibbe 1991: 195–196.)

Kuntoutujat nostivat esille, ettei heitä voi pakottaa tekemään harjoitteita. Mielestämme paternalistisen ohjaustavan sijasta harjoitteluun sitoutumista vahvistetaan paremmin itsemääräämisen teorian avulla. Teorian psykologisiin perustarpeisiin tuloksiamme voi yhdistää ainakin seuraavilta osin: Kompetenssin tarve täyttyy, kun kuntoutuja saa edukaatiota harjoittelun vaikutuksista, harjoitteista, omasta edistymisestään ja siitä mitä on tapahtunut. Autonomian tarve täyttyy, kun terapeutti osaa ohjata kuntoutujaa ottamaan itse vastuun kuntoutumisestaan, tai se asenne kuntoutujalla jo on. Osallisuuden tarve tulee esiin tavoitteena palata esimerkiksi työhön, harrastukseen tai muihin sosiaalisiin tilanteisiin. Ottamalla huomioon nämä psykologiset perustarpeet voidaan lisätä motivaatiota (Ryan – Deci 2000: 68).

Liukkosta ym. (2006) mukaillen voidaan sanoa, että koska motivaatio on myös sosiaalinen ilmiö, se antaa kasvatusoptimistisen mahdollisuuden vaikuttaa motivaation kehittämiseen. Terapeutti voi tehdä harjoitteluympäristöstä viihtyisän niin, että kuntoutuja voi kokea olonsa innostuneeksi. (Liukkonen ym. 2006: 96.) Haastateltavamme olivat myös itse tehneet ympäristöstä viihtyisän harjoittelua varten, tai hakeutuivat sellaiseen.

Terapeuttien tulee harkita suorien kehotuksien antamista ja autoritaarisuutta, koska se saattaa herättää muutosvastarinnan (Mustajoki 2003: 4235). Jotkut kuntoutujat voivat kuitenkin hyötyä suoraviivaisista ohjeista, mikäli ovat siihen valmiita ja ovat tehneet päätöksen sitoutua kuntoutukseen. Motivoiva haastattelu toimii paremmin silloin, kun kuntoutuja ei ole vielä tehnyt päätöstä harjoittelusta. Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää apuna saamaan kuntoutuja päättämään itse, miten toimia ongelmansa ratkaisemiseksi painostamatta häntä. (Koski-Jännes 2008b: 60.)

Tuloksissa ilmeni, että esimerkiksi töihin palatessa harjoitteiden tekemiseen ei ollut enää niin paljon aikaa. Arjen ja kuntoutuksen yhteensovittamisen vaikeus voi olla syynä harjoittelemattomuuteen, ei se, että kuntoutujan hoitoon sitoutuminen olisi ongelma (Smith-Forbes ym. 2016: 1265). Tämä olisi tärkeää terapeutin kyetä huomioimaan ja tarjota siihen ratkaisuja. Fysioterapeutti voi tukea kuntoutujaa suunnittelemaan oman harjoittelunsa avoimen keskustelun avulla, kuten keskustelemalla kuntoutujan kanssa miten ja missä hän harjoittelee ja kuinka monia eri harjoitteita hänellä on mahdollista tehdä ajankäytön ja jaksamisen kannalta. Avoimen keskustelun avulla voidaan myös käsitellä retkahduksia, eli harjoitusohjelmasta poikkeamista ja todeta sen olevan normaalia. Terapeutti voi korostaa sitä, että retkahduksen jälkeen ruotuun voi taas palata eikä sen kannata antaa lannistaa.

Muutoinkin avoin keskustelu voi paljastaa fysioterapeutin ja kuntoutujan välisiä ristiriitaisia käsityksiä esimerkiksi harjoitteluun sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä, realistisista odotuksista ja siitä mikä on olennaista kuntoutumisen kannalta (Smith-Forbes ym. 2016: 1264,1266; Hay-Smith ym. 2016: 8). Kissan voi ja se kannattaakin nostaa pöydälle. Kuntoutujan kanssa voi myös keskustella hänen prioriteeteistaan. Onko kuntoutuminen ja harjoittelu juuri tällä hetkellä kuinka korkealla tärkeysjärjestyksessä? Voiko sitä muuttaa edukaatiolla, arjen järjestelyillä tai muilla keinoilla?

Ottamalla huomioon tässä opinnäytetyössä esille nousseet harjoitteluun sitoutumiseen vaikuttavat tekijät ja teoriat hoitokäytännöissään, yhteistyökumppanimme voi edesauttaa kuntoutujan mahdollisimman tehokasta kuntoutumista ja hoidon tuloksellisuutta. Edukaatio oli merkittävä tekijä harjoitteluun sitoutumisen taustalla, joten esimerkiksi potilasoppaan kannattaa sisältää informaatiota kansankielellä kuntoutumisesta. Fysioterapiakäynnit ovat erittäin tärkeitä ja niitä toivottiin lisää. Varsinkin ensimmäinen fysioterapiakäynti oli merkittävä ja kuntoutujat kokivat vasta silloin ymmärtävänsä mitä heille on tapahtunut. Fysioterapiakäynneillä kuntoutujaa autetaan löytämään yksilöllinen syy harjoitella ja huomaamaan edistymisensä, sekä rohkaistaan ja kannustetaan häntä. Harjoitusohjeissa tulee olla selkeästi selitetty harjoitteen tarkoitus ja tavoite, jotta kuntoutuja ymmärtää miksi harjoittelee.

Opinnäytetyön tarkoitus täyttyy, kun tulokset esitetään alkuvuodesta 2017 HUS:in järjestämässä sisäisessä tilaisuudessa. Näin henkilöstöllä on mahdollisuus lisätä ymmärrystä harjoitteluun vaikuttavista tekijöistä ja tukea entistä paremmin kuntoutujien harjoitteluun sitoutumista.

9 Pohdinta

Tulokset herättivät ryhmässä paljon keskustelua. Suurin kysymys oli se, että kaikki haastateltavat olivat miehiä, mikä vaikutus sillä on tuloksiimme? Harjoitushaastatteluihin verrattuna, joissa haastateltavat olivat naisia, ero oli suuri. Odotimme saavamme syväluotaavampia vastauksia mutta miehet pysyivät vastauksissaan varsin "pinnalla". Toki asiaan vaikutti myös haastattelijoiden kokemattomuus. Litterointeja lukiessa vasta huomattiin, että yhtä vastausta olisi pitänyt lähteä syventämään tarkemmilla kysymyksillä ja toinen kysymys taas ei edes antanut mahdollisuutta syväluotaavaan vastaukseen. Kolmas esille noussut asia oli se, että haastateltavilla ei ollut tietoa haastattelun aiheesta etukäteen. Suunnitelmastamme poiketen moni kertoi, etteivät he olleet saaneet tutkittavan tietotetta, jossa aihe esiteltiin lyhyesti. He siis saapuivat tilanteeseen täysin tietämättöminä ja joutuivat yhtäkkiä vastaamaan varsin syvällisiin kysymyksiin. Sekin saattoi vaikuttaa siihen, että vastaukset jäivät pinnallisemmiksi. Tulosten analysointivaiheessa ymmärsimme, ettemme saa aiheesta irti niin paljoa kuin prosessin alkuvaiheessa olimme toiveikkaasti ajatelleet. Voimme siis käytännön kokemuksen pohjalta vahvistaa sen tiedon, että teemahaastattelun tekeminen vaatii paljon kokemusta.

Haastatteluja tehtiin lopulta viisi, vaikka alkuperäinen suunnitelma oli kuusi. Ottaen huomioon tiukan aikataulun ja litteroinnin hitauden, viisi haastattelua oli riittävä määrä. Toisaalta olisi ollut mielenkiintoista tehdä kuudeskin haastattelu, josko saturaatiota olisi tullut enemmän. Nyt saimme joissain tekijöissä saturaatiota näkyviin, mutta joihinkin sitä olisi voinut kaivata lisää. Työmäärän suhteen tiedämme käyttäneemme aikaa reilusti yli suunnitellun.

Onko kuitenkaan aina mahdollista saavuttaa sisäistä motivaatiota? Entä jos tuloksiin pääsee ulkoisenkin motivaation avulla? Tai ihan vain sinnikkyydellä ja sillä, että pakottaa itsensä tekemään harjoitukset. "Älä ajattele, tee" on yhdenlainen näkökulma, ja voi sopia tähänkin yhteyteen. Ehkä fysioterapeutin on hyvä muistaa tämäkin mahdollisuus ja tarjota kuntoutujalle selväsanaisesti myös tätä keinoa. Tämä sama ajatusmaailma tuli selvästi esiin useiden haastateltujen kommentteista. "Pitää vain tehdä harjoituksia, että kuntoutuu". Pohdimme voisiko olla mahdollista, että tämä asia korostui ehkä enemmän, koska kaikki haastateltavamme olivat miehiä.

Opinnäytetyötä on ollut tekemässä kolme fysioterapeuttiopiskelijaa. Olemme kokeneet sen hyväksi, koska työ osoittautui jopa laajemmaksi kuin alussa ajattelimme. Kolmen

henkilön tiedon, kokemusten, mielipiteiden ja tyylin yhteen sovittaminen on tuonut työhön syvyyttä, jota kukaan meistä yksin ei olisi saanut näkyviin. Olemme välillä joutuneet tiukastikin keskustelemaan siitä, mitä työhön tulee ja mitä ei. Toistemme kannustaminen on auttanut meitä pysymään aikataulussa ja etenemään askel kerrallaan. Erilaiset osaamisalueemme ovat tulleet näkyviin ja olemme pystyneet hyödyntämään niitä työn edistämiseksi. Toisinaan erilaisuus on tietysti myös hidastanut työn edistymistä, kun on pitänyt hakea kompromisseja.

Metropolian uusi käytäntö, että opinnäytetyön teko alkaa jo puolitoista vuotta ennen valmistumista on ehdottomasti kannatettava ottaen huomioon meidän kokemuksemme muun muassa lupien hakemisesta. Tällöin työhön on myös mahdollista käyttää enemmän aikaa ja saada pohdinnoista ja mahdollisista tulosten tulkinnoista syvempiä.

Opinnäytetyön luotettavuutta tulee arvioida pitkin prosessia (Kylmä – Juvakka 2007: 130–133). Opinnäytetyöprosessi on ollut mahdollisimman läpinäkyvä, koska olemme tehneet jatkuvaa arviointia ohjaustapaamisten, HUS:in, opponenttien ja ohjaavien opettajien avulla.

Työtä tehdessämme luimme kymmeniä artikkeleita aiheeseen liittyen, jopa siinä määrin, että artikkelit alkoivat toistaa toisiaan. Voimme siis hyvin sanoa, että tutkimuksiin tutustumisessa saavutimme saturaatiopisteen. Tekemissämme haastatteluissa jonkinasteinen saturaatio alkoi muodostua tiettyjen teemojen suhteen. Emme kuitenkaan päässeet ihan niin syväälle harjoittelun syihin kuin olisimme halunneet tai mihin lukemissamme tutkimuksissa päästiin.

Lukemiemme artikkelien perusteella olisi suositeltavaa, että jo perusopetuksessa otettaisiin esille menetelmiä ja teorioita, jolla kuntoutujan sitoutumista ja motivaatiota voi vahvistaa. Jo pelkkiä teorioita löytyy todella paljon ja niitä läpikäymällä löytyisi varmasti näkökulmia, kuinka edellä mainittuja asioita voi vahvistaa. Näitä tietoja olisi valmistumisen jälkeen helppo syventää itse, kun peruskäsitteet ja teoriat olisivat selvillä.

2015 tehdyn kirjallisuuskatsauksen mukaan useissa tutkimuksissa on todettu interventioiden lisäävän harjoitteluun sitoutumista, mutta vielä ei ole riittävästi tietoa tukemaan niiden käyttöä kliinisessä työssä. Tutkijat ehdottavat, että interventioiden vaikutusta harjoitteluun sitoutumiseen tulisi jatkossa selvittää enemmän RCT-tutkimuksin. (Peek ym.

2016: 127). Erilaisissa tilanteissa tarvitaan erilaisia interventioita. Kuitenkin joissain vammatyypeissä harjoitteluun sitoutumista vahvistavat tekijät ja haasteet voivat olla hyvin samankaltaisia. Olisi antoisaa tehdä jatkotutkimusta erilaisten interventioiden vaikutuksista traumasta kuntoutuvien harjoitteluun sitoutumiseen. Olisi myös mielenkiintoista verrata harjoitteluun sitoutumista kahden ryhmän välillä. Toista ryhmää ohjaisivat fysioterapeutit, jotka ovat tutustuneet esimerkiksi tässä työssä mainittuihin keinoihin, teorioihin ja menetelmiin ja kontrolliryhmää ohjaisivat fysioterapeutit jotka eivät ole asiaan perusopin-
tojen lisäksi enempää tutustuneet. Opinnäytetyönä aiheesta voisi tehdä fysioterapeuteille tiiviin oppaan, johon on koottu eri teorioista keskeisiä käsitteitä sekä erilaisia menetelmiä, joilla kuntoutujan sitoutumista ja motivaatiota voisi tukea.

Työtä tehdessä on entisestään vahvistunut se kuva, mikä tuodaan perusopinnoissakin esiin, että kuntoutujan tulee olla mukana tekemässä kuntoutussuunnitelmaa. Tulosten pohjalta on auennut, että kuntoutujan uskomukset, asenne ja jaksaminen tulee ottaa huomioon. Hänen tulee saada tietoa siitä, mitä on tapahtunut ja miten harjoitteilla voidaan vaikuttaa kuntoutumiseen ja vamman aiheuttamiin haittoihin. Lisäksi hänelle tulee antaa tukea harjoittelun käytännön suunnittelussa, oikealla ohjaustyylillä, kannustamalla ja antamalla palautetta. Asiakslähtöisyys on siis avainsana. Kaiken tämän oikeanlaiseen suorittamiseen fysioterapeutti voi saada tukea motivaatioteorioista ja eri menetelmistä.

Lähteet

Bandura, Albert 1986. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*.

Bandura, Albert 2001. *Social Cognitive Theory of Mass Communication*. Communication studies, University of California, Los Angeles. Verkkodokumentti. <http://cog-web.ucla.edu/crp/Media/Bandura_01.pdf>. Luettu 3.11.2016.

Barron, Caroline J. – Klaber Moffet, Jennifer A. – Potter, Margaret 2007. Patient expectations of physiotherapy: Definitions, concepts, and theories. *Physiotherapy Theory and Practice* 23 (1). 37–46. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <https://www.researchgate.net/profile/Margaret_Potter2/publication/6373958_Patient_expectations_of_physiotherapy_Definitions_concepts_and_theories/links/56b32cb808ae5ec4ed4c3bb4.pdf>. Luettu 4.11.2016.

Basset, Sandra – Prapavessis, Harry 2007. Home-Based Physical Therapy Intervention With Adherence-Enhancing Strategies Versus Clinic-Based Management for Patients With Ankle Sprains. *Physical Therapy* 87 (9). 1132–1143. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://ptjournal.apta.org/content/ptjournal/87/9/1132.full.pdf>>. Luettu 18.8.2016.

Beinart, Naomi – Goodchild, Claire – Weinman, John – Ayis, Salma – Godfrey, Emma 2013. Individual and intervention-related factors associated with adherence to home exercise in chronic low back pain: a systematic review. *The Spine Journal* 13 (12). 1940–1950. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <http://ac.els-cdn.com/S1529943013014745/1-s2.0-S1529943013014745-main.pdf?_tid=22af45bc6912-11e6-9fbc-00000aab0f27&ac-dnat=1471943909_ed6fc0f09ef7e71fd73ceda578bb8099>. Luettu 20.8.2016.

Björkenheim, Jan-Magnus – Grönblad, Mats – Hedenborg, Mikael – Kainonen, Terho – Levón, Heikki – Paavola, Mika – Salmenpohja, Hanna – Tuovinen, Timo – Pakkala, Ilkka 2008. Olkanivel. *Duodecim*. Verkkodokumentti. <http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00003> Luettu 20.8.2016.

Campbell, R – Evans, M – Tucker, M – Quilty, B – Dieppe, P – Donovan, J. L. 2001. Why don't patients do their exercises? Understanding non-compliance with physiotherapy in patients with osteoarthritis of the knee. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 55 (2). 132–138. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://jech.bmj.com/content/55/2/132.full.pdf+html>>. Luettu 5.9.2016.

Carter, Sarah – Taylor, D. – Levenson, Ros 2003. *A question of choice: Compliance in medicine taking*. London: The Medicines Partnership.

Christakou, Anna – Lavalley, David 2009. Rehabilitation from sports injuries: from theory to practice. *Perspectives in Public Health*. 129 (3). 120–126. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://rsh.sagepub.com/content/129/3/120.long>> Luettu 9.8.2016.

Deci, Edward L. – Ryan, Richard M. 1985. *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. New York: Plenum Press.

Duda, Joan – Smart, Alison – Tappe, Marlene 1989. Predictors of Adherence in the Rehabilitation of Athletic Injuries: An application of Personal Investment Theory. *Journal of Sport & Exercise Psychology*. 11. 367–381.

Frawley, Helena – McClurg, Doreen – Mahfooza, Aishath – Hay-Smith, Jean – Dumas, Chantale 2011. Health professionals' and patients' perspectives on pelvic floor muscle training adherence – 2011 ICS State-of-the-Science Seminar research paper IV of IV. *Neurourology and Urodynamics* 34 (7). 632–639. Saatavana myös sähköisesti osoitteesta: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.22774/epdf>> Luettu 19.8.2016.

Friedrich, Martin – Gittler, Georg – Halberstadt, Yvonne – Cermak, Thomas – Heiller, Ingrid 1998. Combined Exercise and Motivation Program: Effect on the Compliance and Level of Disability of Patients with chronic low back pain: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 97 (5). 475–487. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <[http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(98\)90059-4/pdf](http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(98)90059-4/pdf)>. Luettu 23.9.2016.

Glanz, Karen – Bishop, Donald B. 2010. The Role of Behavioral Science Theory in Development and Implementation of Public Health Interventions. *Annual Review of Public Health* 31. 399–418. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <https://www.med.upenn.edu/chbr/documents/Glanz-BishopARPH31_399-418_2010.pdf>. Luettu 4.11.2016.

Hayes, Kimberley – Ginn, Karen – Walton, Judie – Szomor, Zoltan – Murrell, George 2004. A randomised clinical trial evaluating the efficacy of physiotherapy after rotator cuff repair. *Australian Journal of Physiotherapy* 50. 77–84. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0004951414600994>> Luettu 23.8.2016.

Haynes, Brian – McDonald, Heather – Garg, Amit 2002. Helping Patients Follow Prescribed Treatment. Scientific Review and Clinical Application. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 288 (22). 2880–2883. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=195606>> Luettu 6.2.2016.

Hay-Smith – McClurg – Frawley – Dean 2016. Exercise adherence: integrating theory, evidence and behaviour change techniques. *Physiotherapy* 102 (1). 7–9. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031940615038183>> Luettu 19.8.2016. Vaatii kirjautumisen.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hodgson, S. A. – Mawson, S. J. – Stanley, D. 2003. Rehabilitation after two-part fractures of the neck of the humerus. *Bone & Joint Journal* 85-B (3). 419–422. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://www.bjj.boneandjoint.org.uk/content/85-B/3/419.long>> vaatii kirjautumisen. Luettu 23.8.2016.

Härkäpää, Kristiina – Järvikoski, Aila – Gould, Raija 2009. Työeläkekuntoutujien kuntoutusmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Kuntoutusportti*. Verkkodokumentti. <https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2009/harkapaa-ym-tyoelakekuntoutujien.pdf>. Luettu 5.6.2016.

Härkönen, Ulla – Karhu, Raisa – Konkka, Jyrki – Mikkola, Tuula – Roivas, Marianne 2011. Hyvinvointi ja toimintakyky -yksikön opinnäytetyöohje. Verkkodokumentti. Tuubi.

Inside Quest 2015. Renowned Psychologist on How to Generate Intrinsic Motivation - Ed Deci on Inside Quest. Youtube. Video. <<https://www.youtube.com/watch?v=I9tnaYQpHAW>>. Katsottu 7.11.2016.

Järviöskoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. painos. Helsinki: WSOYpro.

Järviöskoski Aila – Härkäpää, Kristiina – Salminen, Anna-Liisa 2015. Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. Verkkodokumentti. <https://www.researchgate.net/publication/278673923_Kuntoutuksen_teorioista_ja_ICF-mallista_Rehabilitation_theories_and_the_ICF>. Luettu 4.11.2016.

Kirsten, Jack – Mairi McLean, Sionnadh – Klaber Moffett, Jennifer – Gardiner, Eric 2010. Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: A systematic review. *Manual Therapy*. 15 (3). 220–228. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1356689X09002094>>. Luettu 16.8.2016.

Koski-Jännes, Anja 2008a. Johdanto. Teoksessa Koski-Jännes, Anja – Riittinen, Liisa – Saarnio, Pekka (toim.): Kohti muutosta - Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 7–14.

Koski-Jännes, Anja 2008b. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, Anja – Riittinen, Liisa – Saarnio, Pekka (toim.): Kohti muutosta - Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 41–64.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. Painos. Helsinki: Edita.

Käypä hoito -suositus 2014. Olkapään jännevaivat. Käypä hoito -suositus. Päivitetty 23.11.2014 Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50099>> Luettu 16.8.2016

Liukkonen, Jarmo – Jaakkola, Timo – Kataja, Jukka 2006. Taitolajina työ - Johtaminen ja sisäinen motivaatio. Helsinki: Edita Prima Oyj.

Maehr, Martin L. – Braskamp, Larry A. 1986. The motivation factor: a theory of personal investment. Lexington Books.

McGrane, N. – Galvin, R. – Cusack, T. – Stokes, E. 2015. Addition of motivational interventions to exercise and traditional Physiotherapy: a review and meta-analysis. *Physiotherapy* 101 (1). 1–12. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <http://ac.els-cdn.com/S0031940614000571/1-s2.0-S0031940614000571-main.pdf?_tid=50fe5d1c-a32e-11e6-a22b-00000aacb35e&ac-dnat=1478333180_41c7b30125b9b5a488bcb7677132ad22>. Luettu 5.11.2016.

Miller, William R. – Rollnick, Stephen 1991. Motivational Interviewing: Preparing people to Change Addictive Behavior. New York: Guilford Press.

Miller, William R. – Rollnick, Stephen 1999. *Motivational Interviewing*. New York: Guilford Press.

Miller, William 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes, Anja – Riittinen, Liisa – Saarnio, Pekka (toim) *Kohti muutosta, Motivointimene- telmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino. 16–40.

Mustajoki, Pertti 2003. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi? Katsausartikkeli. *Suomen Lääkärilehti* 58 (42). 4235–4237. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.10.2003. <<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miten-potilas-motivoituu-hoitonsa-aktiiviseksi-osapuoleksi/>>. Luettu 22.6.2016.

Ng, Johan Y. Y. – Ntoumanis, Nikos – Thøgersen-Ntoumani, Cecilie – Deci, Edward L. – Ryan, Richard M. – Duda, Joan L. – Williams, Geoffrey C. 2012. Perspectives on *Psychological Science* 7 (4). 325–340. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <http://sdtheory.s3.amazonaws.com/SDT/documents/2012_NgNtoumanis_PS.pdf>. Luettu 8.11.2016.

Oldfors-Engström, Lena – Öberg, Birgitta 2005. Patient adherence in an individualized rehabilitation programme: A clinical follow-up. *Scandinavian Journal of Public Health* 33 (1). 11–18. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=d17294d6-d449-4d41-8598-22a47e6d5ccd%40sessionmgr4010&hid=4214>>. Koulun verkon kautta. Luettu 17.8.2016

Peek, Kerry – Sanson-Fisher, Robert – Mackenzie, Lisa – Carey, Mariko 2016. Interventions to aid patient adherence to physiotherapist prescribed self-management strategies: a systematic review. *Physiotherapy* 102 (2). 127–135. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031940615038250>> Luettu 19.8.2016.

Piirainen, Keijo – Kallanranta, Tapani 2008. Kuntoutukseen kannustavuus. Kuntoutus. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.6.2008. <http://www.oppiportti.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=10705&p_artikkeli=kun00076> Luettu 28.2.2016.

Pitkälä, Kaisu – Routasalo, Pirkko – Savikko, Niina 2005. Kehittämissuosituksia kuntoutuspolulle. Teoksessa Routasalo, Pirkko (toim.) – Pitkälä, Kaisu – Savikko, Niina: *Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatrisen kuntoutuksen kehittämishanke. Tutkimusraportti 10*. Saarijärvi: Vanhustyön keskusliitto ry. 146–149.

Resnick, Barbara 1998. Motivating Older Adults to Perform Functional Activities. *Journal of gerontological nursing* 24 (11). 23–30.

Ryan, Richard M. – Deci, Edward L. 2000. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development and Well-Being. *American Psychologist* 55 (1). 68–78. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <http://88.255.97.25/serve/resspring09/psyc510_NAksan/Mar16th.pdf> Luettu 8.8.2016.

Saarelma, Osmo 2015. Yläraajan vammat. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00349>. Luettu 29.7.2016.

Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu 2005. Mitä hoitoon sitoutuminen merkitsee? Teoksessa Routasalo, Pirkko (toim.) – Pitkälä, Kaisu – Savikko, Niina: Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatriksen kuntoutuksen kehittämishanke. Tutkimusraportti 10. Saarijärvi: Vanhustyön keskusliitto ry. 7–15.

Savikko, Niina – Routasalo, Pirkko – Haapaniemi, Hannele – Pitkälä, Kaisu 2005. Voiko hoitoon sitoutumista mitata? Mittarin kehittämiprojekti. Teoksessa Routasalo, Pirkko (toim.) – Pitkälä, Kaisu – Savikko, Niina: Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatriksen kuntoutuksen kehittämishanke. Tutkimusraportti 10. Saarijärvi: Vanhustyön keskusliitto ry. 69–85.

Schroeder, Knut – Fahey, Tom – Ebrahim, Shah – Peters, Tim 2004. Adherence to long-term therapies: recent WHO report provides some answers but poses even more questions. *Journal of Clinical Epidemiology* 57 (1). 2–3. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435603002816>>. Luettu 22.11.2016.

SDT 2016. Theory. Verkkodokumentti. <<http://selfdeterminationtheory.org/theory/>>. Luettu 8.11.2016.

Sluijs, Emmy M. – Knibbe, J.J 1991. Patient Compliance with Exercise: Different Theoretical Approaches to Short-Term and Long-Term Compliance. *Patient Education and Counseling* 17 (3). 191–204.

Sluijs, Emmy M. – Kok, Gerjoand – van der Zee, Jouke 1993. Correlates of Exercise Compliance in Physical Therapy. *Physical Therapy*. 73 (11). Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://ptjournal.apta.org/content/73/11/771.full.pdf+html>>. 771–782. Luettu 20.5.2016.

Smith-Forbes, Enrique – Howell, Dana – Willoughby, Jason – Armstrong, Hilary – Pitts, Donald – Uhl, Tim 2016. Adherence of Individuals in Upper Extremity Rehabilitation: A Qualitative Study. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 97 (8). 1262–1268. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003999315014756>> Luettu 9.8.2016.

TEDx 2012. Promoting Motivation, Health, and Excellence: Ed Deci at TEDxFlourCity. Youtube. Video. <<https://www.youtube.com/watch?v=VGrcets0E6I>>. Katsottu 7.11.2016.

Thomson, Sophie – Jukes, Chris – Lewis, Jeremy 2016. Rehabilitation following surgical repair of the rotator cuff: a systematic review. *Physiotherapy* 102 (1). 20–28. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031940615038158>> Luettu 23.8.2016.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1–2. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

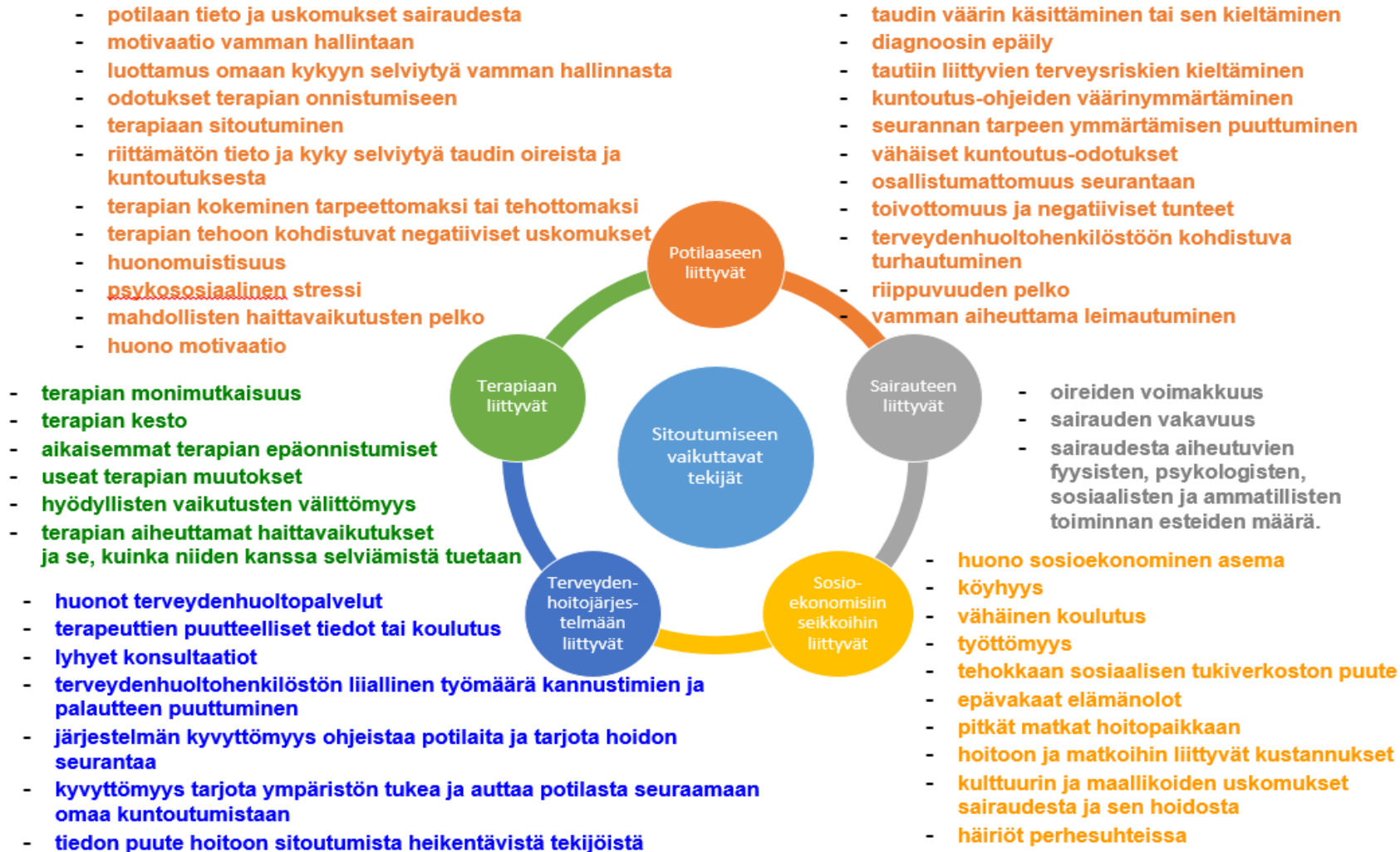
Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa - Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Vilkkumaa, Ilpo 2011. Kuntoutus & Motivaatio: Miten ulkoinen motivointi muutetaan sisäiseksi. Kuntoutusportti. Verkkodokumentti. <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=658>. Luettu 21.2.2016.

WHO 2003. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization: Geneva, Switzerland. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf?ua=1> Luettu 30.3.2016.

Yardley, Lucy - Donovan-Hall, Margaret 2007. Predicting adherence to Exercise-Based Therapy in Rehabilitation. Rehabilitation Psychology 52 (1). 56–64. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://search.proquest.com.libproxy.helsinki.fi/docview/614511209?accountid=11365>> Vaatii kirjautumisen Helsingin yliopiston palveluun. Luettu 22.11.2016.

WHO:n moniulotteinen sitoutumisen malli



Tutkittavan tiedote

Versio 2. 15.6.2016

Arvoisa haastateltava,

olette ollut hoidossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) XXX sairaalan fysioterapiassa olkapäävamman jälkeen. Hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä tutkimustarkoituksessa.

HUS:ssa on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattiopintoihin kuuluva opinnäytteeksi tarkoitettu tutkimus, jonka otsikko on: "Harjoittelako vai eikö harjoitella? Olkapäätraumakuntoutujien näkemyksiä harjoitteluun sitoutumisesta". Työn on tarkoitus valmistua vuoden 2016 loppuun mennessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on haastatella kartoittaa tekijöitä, jotka ovat yhteydessä potilaan itsenäiseen harjoitteluun. Haluamme työsämme löytää keinoja, joilla fysioterapeutti voi tukea potilaan onnistunutta kuntoutumista. Tutkimuksen suorittajina ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijat Olga Möller, Virpi Hautala sekä Eeva-Liisa Kallenbach-Vainio.

Kutsumme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen. Sen vuoksi kerromme seuraavassa tarkemmin, miten tutkimukseen voi osallistua.

Olette nyt kolmannella fysioterapiakäynnilläne XXX sairaalassa. Jos olette kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen, haastatellaan teitä välittömästi viimeisen fysioterapiakäyntinne jälkeen. Haastatteluun varataan aikaa 45–60 minuuttia, se tapahtuu keskustelunomaisesti ja siinä on paikalla teidän lisäksi kaksi haastattelijaa. Haastattelu nauhoitetaan sisällön analysointia varten. Haastatteluun halutaan olkapäävammasta kuntoutuvia henkilöitä.

Haastattelut suoritetaan viikkojen 21 ja 37 välillä vuonna 2016. Kaikki teiltä tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina, ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne. Tietoja käsittelevät vain tutkimuksen suorittajat. Nauhoite tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte vetäytyä tutkimuksesta myös haastattelun jälkeen. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta hoitoonne HUS:ssa nyt tai tulevaisuudessa.

Lisätietoja voitte saada seuraavilta henkilöiltä:

Olga Möller
Virpi Hautala
Eeva-Liisa Kallenbach-Vainio

Halutessanne voitte saada valmiin työn sähköisenä versiona.

Tutkittavan suostumus "Harjoitellako vai eikö harjoitella? Olkapäätraumakuntoutujan näkemyksiä harjoitteluun sitoutumisesta" opinnäytetyöhön osallistumisesta

Tutkimuksen suorittajat: Metropolia Ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijat Olga Möller, Virpi Hautala sekä Eeva-Liisa Kallenbach-Vainio.

Tietoisena yllämainitusta opinnäytetyöstä, suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta tai peruuttaa suostumukseni osallistua tutkimukseen, jos sitä haluan. Jos peruutan suostumukseni tai vetäydyn pois tutkimuksesta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty, että haastattelunauhat ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita minun nimeäni. Kaikki aineisto kerätään, tallennetaan ja käsitellään anonyyminä ja luotamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla.

Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa myöhemmin yhteyttä yllä mainittuihin tutkimuksen tekijöihin tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut siihen tarvittavat yhteystiedot.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samankaltaista kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen yllä mainituille henkilöille.

Helsingissä _____/_____ 2016

Tutkimukseen osallistuja

Nimen selvennys

Lisätietoja voitte saada seuraavilta henkilöiltä:

Olga Möller

Virpi Hautala

Eeva-Liisa Kallenbach-Vainio

Teemahaastattelun teemat

Esitiedot:

Ikä
Ammatti

Kuntoutujan kokemukset:

1. Vammasta

Uskomukset
Sairauden vakavuus sekä sairauden ja vammautumisen pelko
Elämänasenne ja vamman vaikutus toimintakykyyn

2. Fysioterapiakäynnistä

Koettu vuorovaikutus henkilökunnan kanssa
Luottamus fysioterapeutin ammattitaitoon
Saatu tieto sairaudesta
Voimaantuminen
Tavoitteiden asettelu

4. Ohjeet/ Harjoitteet

Lähestymistavan valinta
Harjoitteiden monimutkaisuus/vaativuus
Saadun tiedon ja ohjeiden ymmärtäminen

3. Harjoitteiden toteutus

Toiminnan viriäminen
Arkeen soveltaminen
Vaatimukset ja esteet
Vaikutukset/seuraamukset/haitat
Hyödyt
Motivaatio

4. Sosiaalisesta tuesta

omaisten tuki
terapeutin tuki
rohkaiseminen
kulttuuri / stereotypiat

Lisättävää

Esimerkki klusteroinnista

Tulos: Harjoittelulla oli positiivisia vaikutuksia. Kuntoutujat kertoivat, että harjoitteet helpottivat lihasjäykkyyttä, edistivät verenkiertoa ja mustelmien paranemista, vähensivät kipuja ja vaikuttivat mielialaan positiivisesti. On mahdollista, että oireiden vähentyminen ja muut positiiviset fysiologiset vaikutukset edistävät harjoittelua. Positiiviseksi koettiin myös edistyminen. Edistymisen huomaaminen rohkaisi harjoittelemaan. Edistymistä huomattiin arkitoimissa ja liikelaajuuksien paranemisena. Liikelaajuuksien paranemisella koettiin olevan merkittävä vaikutus arkitoimintoihin.

Yläluokka: Harjoittelun positiiviset vaikutukset

Alaluokat: Positiiviset fysiologiset vaikutukset, edistymisen huomaaminen rohkaisi harjoittelemaan, edistymistä huomattiin arkitoimissa ja edistyminen huomattiin liikelaajuuksien paranemisena.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
H2: Niist on hyötyy että... kaiken näkönen heiluttaminen ja just toi kuminauhahomma, ni se niiku ilmeisesti, tohon mustelmien katoamiseen ja kaikkeen mitä tuolla nyt on, niitä mehuja nois. kovettuneis lihaksissa, nii ne lähtee niiku pois ja se veryttely... Se on niinku se kaikkein ovelin, tai niinku ovelasti tuntuva juttu että se toimii.	Harjoittelu ja käden verryttely auttoivat mustelmien paranemiseen, nestekiertoon ja "kovettuneisiin" lihaksiin.	Harjoittelu vähensi oireita	Harjoittelun positiiviset vaikutukset
H4: Se ku pääs harjoittaa kättä enemmän, niin jotenkin kivut rupesi vähenemään.	Kun pääsi harjoittamaan kättä enemmän, kivut rupesivat vähenemään.	Harjoittelu vähensi oireita	

<p>H4: Mut sitten ku sai alkaa aktivoimaan tuota kättä enemmän passiivisesti, ni sitte rupes helpottamaan tietyt lihasjumit.</p>	<p>Lihaskireydet rupesivat helpottamaan, kun kättä sai ryhtyä aktivoimaan passiivisesti enemmän.</p>	<p>Harjoittelu vähensi oireita</p>	
<p>H1: Oikeestaan, kun heräili kellonsoittoon tai muuten nii, siinä teki sitten nää pitkällään olevat käden nostot ja sitte, kun nous ylös, oli kiva venyttellä. Ja kylhän sen huomasi, että niinku se veri rupes kiertämään ihan eri tavalla, että ku menee siihen kahvin ääreen sit tulee hiki. Haastattelija: vaikuttiks se sun mielialaan H1: joo ehottomasti. Siinä niinku keho lähti liikkeelle</p>	<p>Aamuharjoittelu sängyssä ja venyttely ylösnousun jälkeen vaikutti positiivisesti verenkiertoon ja sillä oli hyvä vaikutus kehoon ja mieleen.</p>	<p>Harjoittelu vaikutti kokonaisvaltaisesti</p>	
<p>Haastattelija: Saaks sä kaikki, että sä pystyt esimerkiksi sun päähän koskee? H3: No nyt oon pystynyt, alkanut saamaan. Aikaisemmin ei pystynyt ku ihan toisella kädellä vaan.</p>	<p>Pystyy nykyään koskemaan päähänsäkin molemmilla käsillä.</p>	<p>Edistymistä huomattiin arkitoimissa</p>	<p>Harjoittelun positiiviset vaikutukset</p>
<p>H5: Toi on yks hyvä esimerkki, et huomaa et on päässy eteenpäin. Et vaik on oikee käten, ni kyl mä sen auton oven aina aukasen vasemmalla. Alussa kun ei auennu. Nyt mä saan jo esimerkiks oven auki.</p>	<p>Arkitoimissa huomannut edistymistä, kuten auton oven avaus.</p>	<p>Edistymistä huomattiin arkitoimissa</p>	

<p>H4: Joka kerta on mitattu liikeradat, ku on ollut nää käynnit. Haastattelija: No miltäs se on tuntunu? H4: No niissä näkyy selvää edistystä, joka kerta on laajempia ja laajempia liikeratoja. Haastattelija: Onks se ollut rohkaisevaa sitten nähdä, että jotain on tapahtunut? H4: On. On se. Siinä ite harjoiteluvaiheessa, päivittäisesä elämässä sitä tuntuu ettei sitä huomaa että eihän tässä tuu edistystä tää paikallaan junnaa, mutta sitten ku kattoo pitemmällä aikavälillä niin siinä on sitten huomattavaa edistystä</p>	<p>Päivittäisessä elämässä edistystä ei huomaa niin helposti, mutta jokaisella fysioterapialla käynnillä tehdyt liikelaajuus mittaukset kertoivat kehityksestä pidemmällä aikavälillä.</p>	<p>Edistyminen huomattiin liikelaajuuksien parane misena.</p>	<p>Harjoittelun positiiviset vaikutukset</p>
<p>Haastattelija: Onks sulla jotain muuta hetkeä mikä olis jäänyt mieleen? Muuta ku toi röntgen kuvan näkeminen? H4: No se oli se edellinen, kuukauden takainen käynti, et siinä välissä oli tapahtunut aika iso harppaus jo edistymisessä ku verrattiin niitä, mikä oli ollut sillä aikaisemmalla kerralla nää liikelaajuudet, elikä mikä oli sitten nyt.</p>	<p>Kuntoutumisessa merkittäväksi hetkeksi kuvasi sitä kun liikelaajuudet olivat parantuneet fysioterapiakertojen välillä huomattavasti.</p>	<p>Edistyminen huomattiin liikelaajuuksien parane misena.</p>	

<p>Haastattelija: Innostaaks se sua että, no nyt tää on näin paljon auttanut, että sitten vielä haluan harjoitella vielä lisää? H4: Kyllä. Ja kun sen näkee sen kehittymisen</p>	<p>Kehittymisen näkeminen rohkaisee harjoittelemaan lisää.</p>	<p>Edistymisen huomaaminen rohkaisi harjoittelemaan.</p>	<p>Harjoittelun positiiviset vaikutukset</p>
<p>Haastattelija: Vaikuttaaks se suhun miten se että sä huomaat sen edistyksen? Mitä vaikutuksia sillä on? H4: No kyllä se rohkaisee sitten enemmän tai jaksamaan jatkaa harjoittelua että</p>	<p>Liikelaajuuksien lisääntyminen rohkaisee jatkamaan harjoittelua.</p>	<p>Edistymisen huomaaminen rohkaisi harjoittelemaan.</p>	
<p>H1: Sen kun mä sain käden selän taakse. Se oli hienoa. Ja se on sitä pientä askelta, että peiliin kattoo nii se aina vähä.ei tämä hartia nouse näin, vaa et se pysyy alhaalla ja käsi nousee näin. Se on se onnistuminen. Haastattelija: Jos sä oot saanu sellasen onnistumisen kokemuksen, niin miten sit seuraavana päivänä oot tehny niitä harjotteita? H1: Se kannustaa tekemään</p>	<p>Käden selän taakse saaminen oli hienoa, samaten liikkeen laadun paraneminen ja niiden huomaaminen rohkaisi harjoittelemaan.</p>	<p>Edistymisen huomaaminen rohkaisi harjoittelemaan.</p>	
<p>H1: Sit kun huomasi et ne rupes vaikuttaa siihen liikerataan. Ni sithän ne teki oikein innokkaasti. Et nyt käsi nouseekin. Ei oo puoleen vuoteen noussut ylös ni. Haastattelija: Huomas sen vaikutuksen? H1: Kyllä sen huomaa joo.</p>	<p>Liikelaajuuden lisääntyminen innosti harjoittelemaan enemmän.</p>	<p>Edistymisen huomaaminen rohkaisi harjoittelemaan.</p>	