



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Motivoiva haastattelu ja sen mahdollisuudet fysioterapia-asiakkaan fyysisen aktiivisuuden tukemisessa

Sinkkonen, Minna & Väisänen, Sirpa

2014 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Motivoiva haastattelu ja sen mahdollisuudet
fysioterapia-asiakkaan fyysisen aktiivisuuden
tukemisessa

Sinkkonen, Minna ja Väisänen, Sirpa
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2014

Sinkkonen, Minna ja Väisänen, Sirpa

Motivoiva haastattelu ja sen mahdollisuudet fysioterapia-asiakkaan fyysisen aktiivisuuden tukemisessa

Vuosi

2014

Sivumäärä

56

Fysioterapia on muuttunut ja on edelleen muutoksessa passiivisten hoitomuotojen käytön vähentyessä sekä neuvonnan ja ohjauksen roolin kasvaessa. Tämä luo yhä kasvavan tarpeen asiakkaan itsenäisen harjoittelun tehostamiseen.

Opinnäytetyön aiheena oli motivoiva haastattelu ja sen mahdollisuudet fysioterapia-asiakkaan fyysisen aktiivisuuden tukemisessa. Motivoiva haastattelu on yhteistyötä, jolla pyritään saamaan aikaan ja vahvistamaan muutokseen vaadittavaa motivaatiota asiakaslähtöisesti. Menetelmän tarkoituksena on saada asiakas ottamaan itse vastuuta muutoksesta ja tunnistamaan muutoksen edut sekä tekemään päätöksiä oman pohdintansa kautta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata motivoivaa haastattelua menetelmänä, tutkia sen soveltuvuutta asiakkaan fyysisen aktiivisuuden edistämiseen ja fysioterapeutin työhön. Lisäksi työssä on tarkasteltu motivaatiota sekä muutosta, ja peilattu muutosprosessia myös fysioterapiaprosessiin.

Tutkimusmetodina oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jolla kerättiin tietoa motivoivan haastattelun käytöstä fyysisen aktiivisuuden tukemisessa. Tutkimuskysymyksiksi valittiin: "Miten motivoivaa haastattelua on käytetty asiakkaan fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi?" ja "Miten motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää fysioterapeutin työssä?" Tutkimus aloitettiin tekemällä tiedonhakuja Laurean viitetietokannoista sopivien tutkimusten löytämiseksi. Sisällönanalyysin avulla saatiin vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Pääluokkia muodostui yhteensä kymmenen: 1) Henkilökohtaisuus, 2) Seuranta, 3) Tukeminen, 4) Tavoitteellisuus, 5) Muutosvaiheet, 6) Asiantuntijuus, 7) Fyysinen aktiivisuus, 8) Ohjeistus, 9) Motivoivan haastattelun annostelu ja 10) Soveltuvuus. Toiseen tutkimuskysymykseen vastattiin saatujen tulosten pohjalta ja tultiin siihen johtopäätökseen, että motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää fysioterapeutin työssä fyysiseen aktiivisuuteen motivoimisen välineenä.

Tutkimuksen tulosten perusteella motivoivan haastattelun annostelu vaatii vielä lisätutkimusta. Myös motivoivan haastattelun käyttö fysioterapiassa käytännössä on soveltuva aihe jatkotutkimukselle.

Asiasanat: motivoiva haastattelu, fysioterapiaprosessi, fyysinen aktiivisuus, muutos

Sinkkonen Minna & Väisänen Sirpa

Motivational interviewing and its potential in supporting physical activity in a physiotherapy client

Year	2014	Pages	56
------	------	-------	----

Physiotherapy has changed and is still changing as the use of passive treatments decreases and as the role of advising and guidance increases, creating a rising need for a client's independent training to be enhanced.

The topic of the thesis was motivational interviewing and its potential in supporting physical activity in a physiotherapy client. Motivational interviewing is collaboration focusing on client-orientated approach which aims to achieve and reinforce a change in the required motivation. This method is designed to encourage the client to take responsibility for the change, to recognize the benefits of the change and to make decisions through his or her own thinking.

The purpose of the study was to describe motivational interviewing as a method, to study its feasibility to the promotion of the client's physical activity and the work of physiotherapists. In addition, motivation and change were examined, reflecting the process of change to the physiotherapy process.

The research method was a systematic literature review, which was used to gather information about the use of motivational interviewing in supporting physical activity. The research questions were: "How has motivational interviewing been used in supporting a client's physical activity?" and "How can motivational interviewing be utilized by a physiotherapist at work?" The study was initiated by performing an information retrieval of appropriate studies. Content analysis was used to give the answer to the first research question. A total of 6 categories were formed: 1) The individuality, 2) Monitoring, 3) Supporting, 4) Goal orientation, 5) Change phase model, 6) Expertise, 7) Physical activity, 8) Guidance, 9) Dosing of motivational interviewing and 10) Suitability. The second research question was answered on the basis of the research findings and the conclusion was that motivational interviewing can be utilized by a physiotherapist at work as a motivating tool for physical activity.

Based on the findings of this thesis, the dosage of motivational interviewing requires further research. Also, the practical use of motivational interviewing in physiotherapy is a suitable topic for further study.

Keywords: motivational interviewing, physiotherapy process, physical activity, change

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	8
2.1	Muutos.....	8
2.1.1	Muutoksen aikaansaaminen.....	8
2.1.2	Motivaatio on motiivien summa.....	11
2.2	Fysioterapia ja fyysinen aktiivisuus.....	13
2.2.1	Fysioterapiaprosessi.....	13
2.2.2	Fyysisen aktiivisuuden tukeminen fysioterapiassa.....	16
2.2.3	Moniammatillisuus.....	18
2.3	Motivoiva haastattelu.....	19
2.3.1	Motivoivan haastattelun periaatteet.....	19
2.3.2	Taidot ja strategiat motivoivassa haastattelussa.....	21
2.3.3	Motivoivan haastattelun vaikuttavuus.....	23
2.3.4	Motivoivan haastattelun käyttö sosiaali- ja terveysalalla.....	24
2.4	Motivoiva haastattelu ja hoitotyö.....	25
2.5	Motivoiva haastattelu ja päihdetyö.....	26
2.6	Yhteenvetoa tutkielman viitekehyksestä.....	28
3	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	31
4	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät.....	32
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	32
4.2	Aineiston keruu ja saatu aineisto.....	34
4.3	Aineiston luotettavuuden arviointi.....	36
4.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	36
5	Tulokset.....	38
5.1	Miten motivoivaa haastattelua on käytetty asiakkaan fyysisen aktiivisuuden. 38	
5.2	Miten motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää fysioterapeutin työssä? ... 48	
6	Johtopäätökset.....	49
7	Pohdinta.....	51
	Lähteet.....	55
	Kuviot.....	57
	Taulukot.....	58
	Liitteet.....	59

1 Johdanto

Suomalaisten liikkumattomuus on herättänyt viime aikoina merkittävää huomiota ja liikkumattomuus on muodostumassa maamme merkittävimmäksi liikuntapoliittiseksi kysymykseksi. Tuoreen tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että vietämme keskimäärin 76 % valveillaoloajastamme paikallamme, reippaan tai rasittavan kuormituksen määrä valveillaoloajasta jäi alle viiteen prosenttiin. Vajaa neljännes osallistujista liikkui terveysliikuntasuosittelun mukaan riittävästi. (Husu ym. 2014, 25-32.)

Vaikka puhutaan liikkumattomuudesta, määritellään tässä yhteydessä termi liikunta käsitteenä muuksikin kuin harrastuksenomaiseksi urheiluksi. Kyse on myös kansanterveyttä tukevasta hyöty- ja arkiliikunnasta, joka pitää sisällään kaiken päivittäisen fyysisen aktiivisuuden. (Vaapaavuori 2012.) Tällä fyysisellä aktiivisuudella on tiedetty jo pitkään olevan vaikutusta yksilön terveyteen ja toimintakykyyn, sen ollessa kaikkea lihasten tuottamaa liikettä, joka vaikuttaa energiankulutukseemme ja tukee toimintakykyämme (Husu ym. 2014, 25-32). Lisäksi WHO:n (World Health Organization) mukaan, fyysinen inaktiivisuus on neljänneksi suurin riskitekijä kuolemaan johtavissa elintapasairauksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

Liikuntatottumusten muuttaminen vaatii uuden oppimista. Yksilön tulisi lisätä omatoimisuuttaan ja parantaa motivaatiotaan liikuntaan, että uudet elämäntavat vakiintuisivat.

Muutosta ja siihen liittyvää motivaatiota on tutkittu viime aikoina runsaasti. Molemmat ovat käsitteinä monimutkaisia ja niitä koskevat näkemykset muuttuvat ja kehittyvät jatkuvasti. Muutosta ja motivaatiota ohjaavat sekä yksilön omat arvot, ajatukset, tunteet ja tavat kuin myös ulkopuoliset tekijät, esimerkiksi sosiaalinen arvostus ja menestyminen. Yksilön kokemusta sisäisestä minuudesta voi pitää kuitenkin ulkopuolisia tekijöitä tärkeämpänä elementtinä henkilökohtaiseen muutokseen ja tämä kokemus toimii näin myös vahvana motivaatiotekijänä. Minuutta vahvistavalla toiminnalla on siis mahdollisuus vaikuttaa yksilön motivaatioon ja tätä kautta auttaa yksilöä toimimaan itsensä parhaaksi. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 18.)

Fysioterapiaprosessi rakentuu myös muutoksen ja motivaation varaan. Motivaatio ilmenee kaikessa toiminnassamme ja se vaikuttaa kaikkeen mitä teemme. Muutosprosessiin ajaudutaan, kun asiakkaan tulisi muuttaa jotenkin toimintaansa ja elämäntapojaan kuntoutuakseen. Uusien toimintakykyä heikentävien vaurioiden syntyä tulisi samalla ennaltaehkäistä. Tällainen tilanne on esimerkiksi, kun asiakkaana on nivelvaivoista kärsivän ylipainoinen asiakas tai hengitys- ja verenkiertoelimistöä kuntouttava tupakoitsija. Kun asiakkaan elämäntapoja pyritään muuttamaan, on huomioitava henkilön motivaatiotaso sekä muutoshalukkuus ja -valmius. Pu-

hutaan muutoksen eri vaiheista (stages of change), joita tässä opinnäytetyössä tarkastellaan transteoreettista muutosvaihemallia mukaillen.

Koska motivaatiota voidaan pitää lähtökohtana sille, että yksilö sitoutuu muutosprosessiin, fysioterapeutilla tulee olla keinoja auttaa yksilöä löytämään ja ylläpitämään motivaatiota. Yhdeksi ”työkaluksi” motivoida asiakasta, on terapeuteille ja muille tukihenkilöille kehitetty motivoiva haastattelu. Tällä ihmiskeskeisellä menetelmällä pyritään saamaan aikaan ja vahvistamaan muutokseen vaadittavaa motivaatiota (An overview of Motivational Interviewing 2009).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata motivoivaa haastattelua menetelmänä ja arvioida sen soveltuvuutta asiakkaan fyysisen aktiivisuuden tukemiseen ja fysioterapeutin työhön. Motivoivaan haastatteluun tutustuessa on kuitenkin hyvä pitää mielessä, ettei kyseessä ole temppu, jolla saamme yksilön toimimaan haluamallamme tavalla (Koski-Jännes ym. 2008, 46), vaan haastattelun kehittäjän William Millerin kuvailun mukaan: ”Motivoiva haastattelu on perustavanlaatuinen tapa olla ihmisten kanssa - se on kommunikaatiota helpottava lähestymistapa, joka kutsuu esiin luontaista muutosta.” (Miller & Rollnick 2002, 25.)

2 Teoreettinen viitekehys

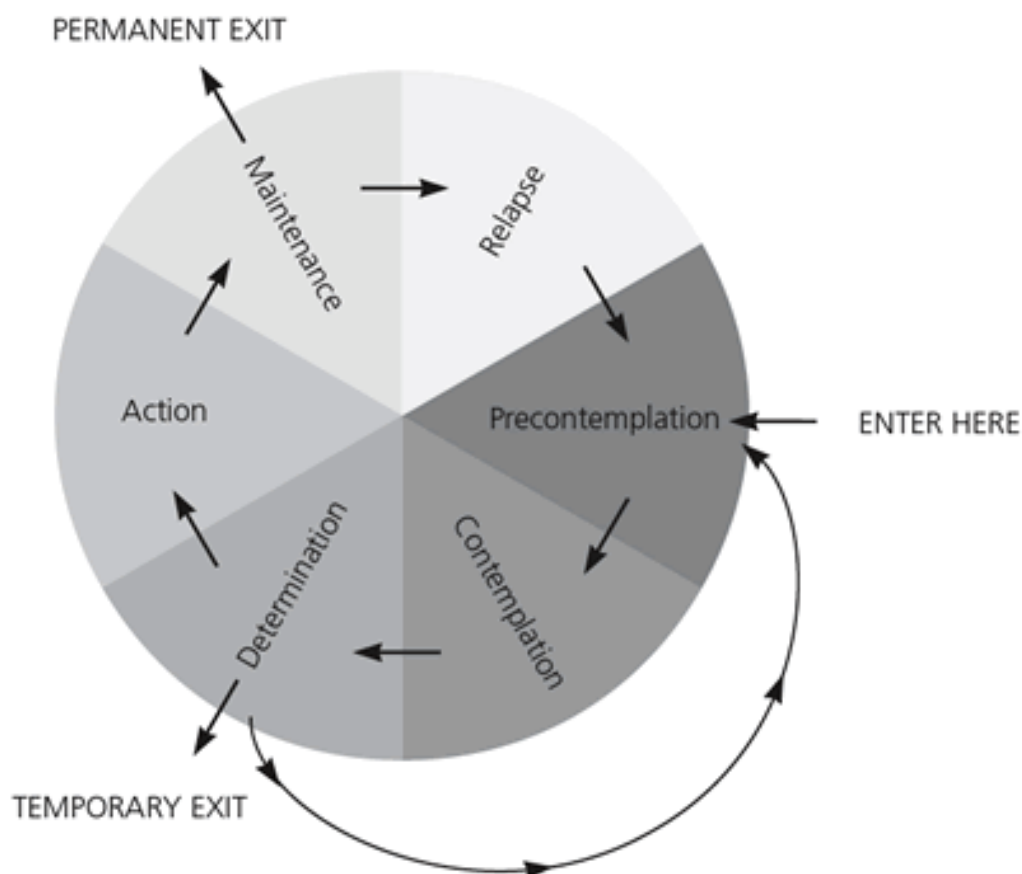
2.1 Muutos

2.1.1 Muutoksen aikaansaaminen

Muutoksen eri vaiheita on tutkittu paljon ja eniten käytetty malli lienee Prochaskan ja DiClementen kehittämä malli muutoksen viidestä eri vaiheesta. Tutkittaessa tupakoitsijoita ja heidän tapansa lopettaa tupakointi, Prochaska ja DiClemente huomasivat, että tupakoitsijat käyvät läpi eri vaiheita ennen kuin lopullisesti lopettavat tupakoinnin. Nämä viisi eri vaihetta olivat 1) *pohdintaa edeltävä vaihe (precontemplation)*, 2) *pohdintavaihe (contemplation)*, 3) *valmisteluvaihe (preparation)*, 4) *toimintavaihe (action)*, ja 5) *ylläpitovaihe (maintenance)*. (Prochaska ym. 1994, 40.)

Näiden viiden vaiheen lisäksi, muutosvaiheiksi luetaan myös *lopetus (exit)* sekä *retkahdus (relapse)*. (kts. kuva) Lopetus kuvastaa henkilön poistumista niin sanotusta muutosvaihekierteestä joko pysyvästi (*permanent exit*), jolloin ollaan saavutettu uusi elämäntapa tai hetkellisesti (*temporary exit*), jolloin henkilö tulee palaamaan uudelleen muutoksen pyörään samasta syystä. Esimerkiksi painonpudottaja, jonka elämäntapamuutokset eivät jää tavaksi toimia, vaan laihdutuksen aikana pudotettu paino palaa takaisin ja henkilö aloittaa uuden elämäntaparemontin. Muutokseen ja sen aikaansaamiseen kuuluu lähes aina mukaan retkahdus, joka voi muutoskierteessä sijoittua mihin kohtaan tahansa, mutta tapahtuu usein kahden viimeisen vaiheen, toiminta- sekä ylläpitovaiheen aikana.

Vaikka tutkimusten mukaan ihmiset siirtyvät käyttäytymistään muuttaessaan vaiheesta toiseen, on hyvä muistaa, että kyseessä on syklinen, vaiheiden välillä molempiin suuntiin tapahtuva liike, johon kullakin henkilöllä menee oma yksilöllinen aikansa. Toinen saattaa edetä suoraan alusta loppuun hyvinkin nopeasti ja ilman retkahduksia, kun toinen vastaavasti tasa-painottelee pitkään esimerkiksi pohdintavaiheen ja valmisteluvaiheen välillä. Monet saattavat kiertää ympyrän useastikin ympäri, ennen kuin päätyvät pysyvään muutokseen, niin sanottuun lopetukseen. (Koski-Jännes ym. 2008, 30-31.)



Kuvio 1: Muutosprosessi (CAMH Knowledge Exchange, 2009)

Eri vaiheet ilmenevät eri tavoin henkilön käyttäytymisessä sekä puheessa. Kun oppii tunnistamaan missä vaiheessa asiakas on menossa, on helpompi ohjata häntä vaiheen edellyttämällä tavalla. Väärän vaiheen mukaan ohjattu asiakas voi kokea ohjauksen ahdistavaksi sekä itse-määräämisoikeuttaan loukkaavaksi, ja muutoksen toteuttaminen saattaa kärsiä suuresti.

Pohdintaa edeltävä vaihe - esiharkinta

Niin sanotussa esiharkintavaiheessa oleva henkilö ei aio ryhtyä muutosta edistäviin toimiin lähitulevaisuudessa. Prochaskan transteoreettisen mallin perusteelle lähitulevaisuus kattaa yleensä noin seuraavat kuusi kuukautta. Tässä vaiheessa oleva henkilö on usein osittain tai täysin epätietoinen toimintansa aiheuttamista seurauksista ja tämän vuoksi pysyy esiharkintavaiheessa. Myös useat epäonnistuneet yritykset muuttaa käyttäytymistä, ovat saattaneet muuttaa henkilön näkemystä muutoksen mahdollisuudesta. Sekä osittain että täysin epätietoinen henkilö pyrkii usein myös välttämään käyttäytymisensä aiheuttamien riskien ajattelua ja niistä lukemista sekä puhumista. Transteoreettisessa mallissa (TTM) todetaan, että ongelma ei ole vain yksilössä vaan myös tarjottavissa ohjelmissa, joita ei ole luotu esiharkintavaiheessa oleville henkilöille. (Pro-change 2014.)

Pohdinta- eli harkintavaihe

Tässä vaiheessa oleva henkilö harkitsee toteuttavansa muutoksen lähitulevaisuudessa. Henkilö on enemmän tietoinen muutoksen tuomista eduista, mutta myös sen mahdollisista haasteista ja haitoista. Kamppailu etujen ja haittojen välillä aiheuttaa henkilössä ristiriitaisia tunteita, minkä vuoksi harkintavaihe saattaa joidenkin kohdalla kestää hyvinkin pitkään. Tämän vuoksi harkintavaiheessa olevan henkilön kanssa on tärkeää toteuttaa motivoivan haastattelun yhtä periaatetta; ambivalenssin voimistamista. Harkintavaiheessa oleva henkilö ei ole vielä valmis toiminta-orientoituneeseen ohjaukseen, jossa yksilöltä vaaditaan omaa aktiivisuutta. (Pro-change 2014.)

Valmisteluvaihe

Valmisteluvaiheessa oleva henkilö on valmis toimimaan muutoksen saavuttamiseksi ja on jo saattanut tehdä merkittäviä muutoksia elämäntavoissaan ja toiminnassaan. Henkilöllä on suunnitelma miten toteuttaa muutos, esimerkiksi aikomus liittyä muutosta tukevaan ryhmään tai kontaktoida tarvitsemaansa tukihenkilöä. (Pro-change 2014.) Hyödyt ja haitat on punnittu ja vaaka on kallistunut muutoksen etujen puolelle. Valmisteluvaiheessa oleva henkilö on usein myös asettanut itselleen tavoitteita sekä kerännyt ympärilleen tukijoukkoja, esimerkiksi kertomalla muutoksesta perheelleen ja ystävilleen. (Koski-Jännes ym. 2008, 30-31.) TTM:n mukaan, valmisteluvaiheessa olevat henkilöt ovat niitä, joita tulisi aktiivisesti ottaa mukaan toimintaan (Pro-change 2014).

Toimintavaihe

TTM kuvailee toimintavaihetta seuraavasti "Koska henkilön muutosta tukeva toiminta on havaittavaa, liitetään koko muutuskäyttäytymisen prosessi yleensä suoraan toimintavaiheeseen, unohtaen, että se on vain yksi kuudesta vaiheesta." Toimintavaiheessa oleva henkilö on valinnut tapansa toteuttaa muutos ja on jo tehnyt selkeitä, havaittavia muutoksia elämäntyylisään kuluneen kuuden kuukauden aikana. TTM:n mukaan, on huomioitava minkälainen toiminta määritellään tähän vaiheeseen. Useissa tapauksissa henkilö on muun muassa pyrkinyt saavuttamaan muutoksen, joka tutkijoiden ja ammattilaisten mielestä riittää pienentämään terveysriskejä, esimerkiksi vaihtanut tupakan vähä-nikotiinisempaan vaihtoehtoon tai vähentänyt tupakoinnin määrää. Tämän vuoksi on oltava yksimielisiä henkilön kanssa siitä, että vain niin sanottu "täysraittius" on riittävä tavoite. (Pro-change 2014.)

Ylläpitovaihe

Ylläpitovaiheessa, kuten toimintavaiheessakin, henkilö on tehnyt jo selkeitä muutoksia elämäntavoissaan ja pyrkii siihen, ettei palaisi vanhoihin tapoihinsa. Toisin kuin toimintavaiheessa, ylläpitovaiheessa oleva henkilö ei ole enää niin altis retkahduksille ja on jo oppinut karttamaan houkutuksia sekä muita tilanteita, jotka voivat ajaa hänet takaisin vanhoihin tapoihin. (Koski-Jännes ym. 2008, 32; Pro-change 2014.) Luottamus siihen, että pitäytyy tehdyissä päätöksissä, on vahvistunut toimintavaiheesta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö ylläpito vaiheessa oleva henkilö voisi joutua vielä palaamaan muutosprosessin pyörään retkahduksen kautta. Esimerkiksi tupakoitsijoita tutkittaessa, on huomattu, että 12 kuukauden tupakoimattoman ajanjakson jälkeen, 43% lopettaneista aloitti tupakoinnin uudelleen ja vasta viisi vuotta tupakasta täysin irti pysyneillä henkilöillä oli enää 7% riski retkahtaa uudelleen. (Pro-change 2014.) Ylläpitovaihe vaatii siis henkilöltä pitkäaikaista käyttäytymisen muutosta, ennen kuin voidaan sanoa, että muutoksesta on tullut elämäntapa ja henkilö voi pysyvästi poistua muutoksen pyörästä (Koski-Jännes ym. 2008, 33).

Retkahdus

Vaikka sana retkahdus luo negatiivisen vaikutelman, kyseessä on usein oppimisprosessi, jossa muutokseen pyrkivä henkilö voi muun muassa huomata, että asetetut tavoitteet eivät olleet realistisia, tai että menetelmät tavoitteen saavuttamiseksi eivät olleet hänelle sopivia. Retkahdettuaan henkilö saattaa myös herätä huomaamaan, ettei ympäristö, esimerkiksi sosiaaliset suhteet, tue muutoksessa. Oli retkahduksen syynä sitten ympäristö, henkilön omat tunteet tai muut tekijät, ihminen yleensä palaa muutoksenpyörään. Tavallisimmin kyseessä on retkahdusta edeltänyt vaihe, josta ihminen aloittaa muutosprosessin uudelleen. Tilanteesta riippuen voi käydä myös niin, että henkilö palaa esiharkinta vaiheeseen ja kokee, että ei ole toistaiseksi valmis uuteen yritykseen. (Koski-Jännes ym. 2008, 33.) Retkahdus lienee vaiheista se, jossa terapeutin tai muun tukihenkilön tuella ja kannustamisella on erityisen iso merkitys uuden motivaation löytämisen ja muutoksen saavuttamisen kannalta.

2.1.2 Motivaatio on motiivien summa

Motivoivan haastattelun ymmärtäminen menetelmänä, vaatii myös ymmärrystä motivaatiosta itsestään sekä siihen liittyvistä haasteista. Motivaatiota tarvitaan usein tilanteissa, jossa nykyinen tilanne ei miellytä ja siihen kaivataan muutosta. Motivaatiosta, sen synnystä ja siihen liittyvästä käyttäytymisestä on lukuisia teorioita ja näkemyseroja.

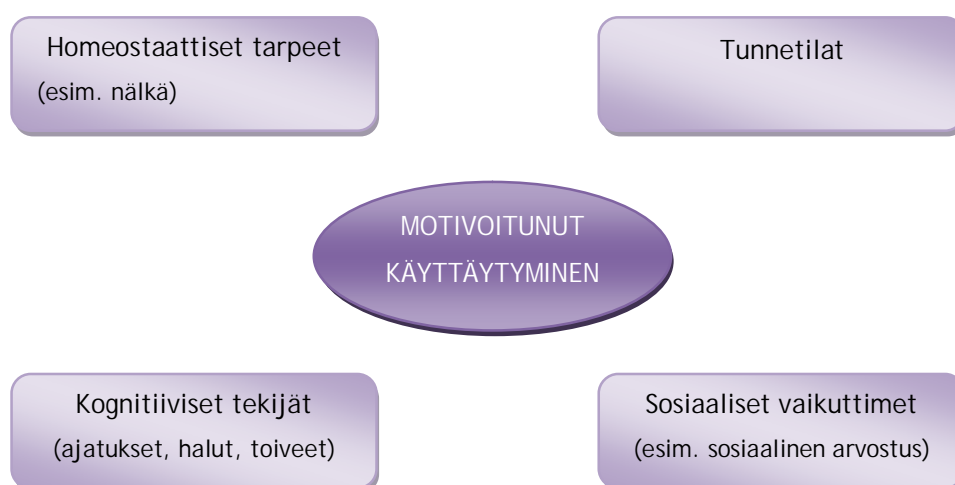
Ihmisen käyttäytyminen on yleensä motivoitunutta eli toimimme sen mukaan, mikä motivoi meitä. Motiiveja, joista motivaatio rakentuu, on kahdenlaisia: ne joko ohjaavat meitä jotakin tavoitetta kohti tai poispäin siitä, riippuen siitä vaikuttavatko ne voimakkaammin tiettyihin käsityksiin, käyttäytymiseen tai tunteisiin kuin muut motiivit. (Gleitman 1994, 102.)

Yhtenä näkemyksenä motivaatiota voidaan tarkastella motiivien summana, jolloin tiettyyn toimintaan tähtäävät motiivit motivoivat ihmisen saavuttamaan tavoitteensa ja motiivien voimakkuus määrittää, kuinka motivoitunut henkilö on (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 114). Kirjassa psykofyysinen ihminen Herrala, Kahrola ja Sandström määrittelevät motiivin ”vaikuttimeksi, elimistön tilaksi tai ympäristön tapahtumaksi, joka käynnistää, ylläpitää tai säätelee tiettyyn päämäärään tähtäävää toimintaa”.

Ihmisellä voi samaan aikaan syttyä useampia motiiveja ja niiden ollessa vastakkaissuuntaisia, jää vahvempi motiivi voimaan (Herrala ym. 2008, 113-114). Osa motivoivaa haastattelua perustuukin halutun motiivin vahvistamiseen ja ei halutun heikentämiseen, kuitenkin niin, että se on lähtöisin asiakkaasta, eikä terapeutista.

Niin kuin motivaatiota, myös motiiveja voidaan käsitellä sekä sisäisinä että ulkoisina ilmiöinä. Sisäinen motivaatio rakentuu yksilön omista tarpeista, ajatuksista, arvoista, tunteista, toiveista sekä opituista tavoista. Sisäistä motivaatiota voimakkaammaksi voi välillä osoittautua ulkoiset tekijät, jolloin tarve muutosprosessiin ei lähde henkilön omista tarpeista vaan esimerkiksi ulkopuolisten tekijöiden luomasta paineesta. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi epäonnistumisen pelko, sosiaaliset suhteet tai menestymisen tarve. (Herrala ym. 2008, 113.)

Kirjassa Psykofyysinen ihminen Herrala ym. kuvaavat alla olevalla kuviolla motivoituneeseen käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä.



Kuvio 2: Käyttäytymisen motiivit (mukaillen, Herrala ym. 2008)

2.2 Fysioterapia ja fyysinen aktiivisuus

Fysioterapiakoulutus on lähtenyt tarpeesta parantaa ihmisten toimintakykyä, erityisesti liikuntakykyä. Jo 1900-luvun alussa sairastoimintakykyä valmistuneella oli tarkoitus nimenomaan keskittyä kuntoutujan fyysiseen suorituskäkyyn. Sairauskeskeinen lähestymistapa pois sulki nykyisen ajatusmaailman ihmisestä psykofyysisenä kokonaisuutena. Kuntoutujan sosiaalisen elämän jäädessä fyysisen suorituskäyvyn rinnalla toissijaiseksi, ei myöskään kuntoutujalla itsellään ollut juurikaan mahdollisuuksia vaikuttaa fysioterapian toimenpiteiden sisältöön. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 15-16.)

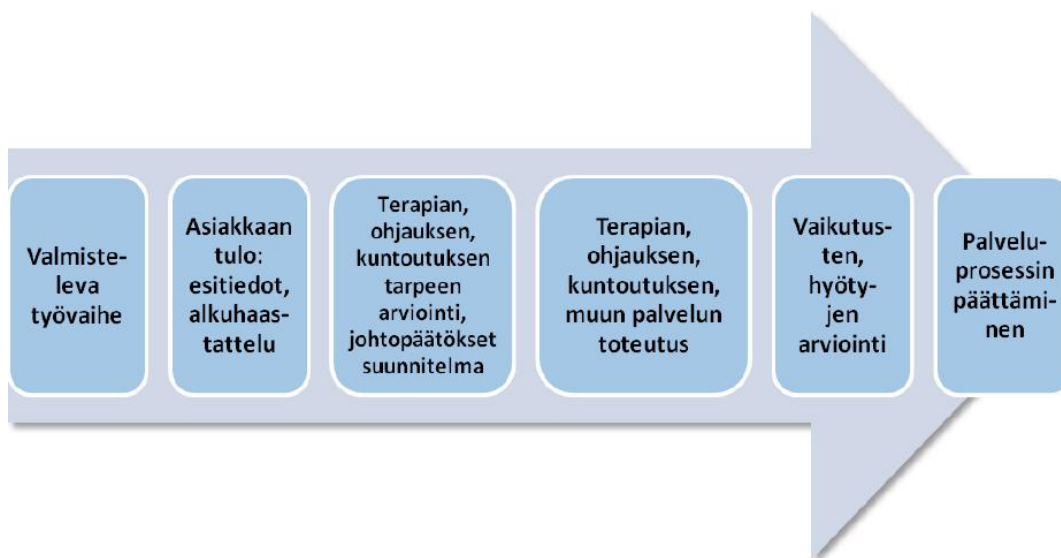
Fysioterapiamenetelmät ovat kehittyneet ja kuntoutus käsitteenä on laajentunut huomattavasti fysioterapiakoulutuksen alkuajoista. Fyysisen toimintakäyvyn lisäksi, on alettu huomioida myös kuntoutujan psyykkistä ja sosiaalista puolta. Kuntoutusprosessista on tullut samalla moniammatillista tiimityötä. (Talvitie ym. 2006, 47.)

2.2.1 Fysioterapiaprosessi

Fysioterapiaprosessin käynnistymiseen vaaditaan tarve ehkäistä, parantaa tai ylläpitää kuntoutujan toimintakäkyä. Prosessin kulun voi jakaa karkeasti neljään osa-alueeseen, *aloitukseen, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin* sekä *lopetukseen*. Koko prosessi rakentuu kuntoutujan ja fysioterapeutin väliselle vuorovaikutussuhteelle. Vaikka fysioterapia on kehittynyt fyysisen toimintakäyvyn tukemisesta kokonaisvaltaisemmaksi terapiamuodoksi, määritetään terveydenhuollossa tämä vuorovaikutussuhde koskemaan usein vain tarvetta vaikuttaa ihmisen liikkumiskäkyyn. (Talvitie ym. 2006, 51.)

Oli kyseessä sitten puhtaasti henkilön liikunnallisten kykyjen kehittäminen tai arkielämästä selviämiseen vaadittavien fyysisten tekijöiden tukeminen, voidaan kuntoutuminen ajatella muutosprosessina. Prosessin aikana kuntoutuja kehittää asiantuntijaverkoston avulla itselleen sopivan suunnitelman selviytyä arkielämästä ja pyrkii toteuttamaan sitä taatakseen itselleen mahdollisimman täysipainoisen elämän. (Talvitie ym. 2006, 45-46.)

Fysioterapian ollessa kyseessä, myönteisesti sekä tavoitteellisesti etenevä prosessi vaatii tasavertaisen suhteen fysioterapeutin sekä kuntoutujan välillä. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutujan lisäksi myös fysioterapeutti ottaa vastuuta kuntoutumisesta ja auttaa asiakasta ymmärtämään mitä hänelle tehdään ja miksi. Prosessin edetessä, vastuuta kuntoutumisesta siirretään enemmän asiakkaalle itselleen ja fysioterapeutin osuus siirtyy kuntoutujan itsehoitoa tukevaksi. Tällainen terapiasuhte vaatii molemminpuolista luottamusta ja kunnioitusta sekä kuntoutujan motivaation herättämistä, kehittämistä ja ylläpitämistä. (Talvitie ym. 2006, 52.)



Kuvio 3: Fysioterapiaprosessi (Holma ym. 2012, 4)

Prosessin kulku ja sisältö on määritelty myös fysioterapianimikkeistössä, jonka keskeisin tarkoitus on toimia asiakastyön dokumentoinnin yhtenäistäjänä kielenkäytön sekä termistön osalta, mutta myös tarjota apua alaan perehdyttäessä. Nimikkeistössä on avattu jokaisen prosessivaiheen keskeisin sisältö ja tavoitteet. (Kuntoutus- ja erityistekijöiden nimikkeistöt 2014.)

Fysioterapeuttinen tutkiminen ja arviointi

Fysioterapiaprosessi lähtee liikkeelle orientoivasta arvioinnista, jolla fysioterapeutti kartoittaa kuntoutuksen ja fysioterapian tarpeen. Samalla selvitetään asiakkaan toimintakyky- ja rajoitteet sekä ympäristötekijät fysioterapian toteutusta ja seurantaan varten. Orientoiva arviointi suoritetaan usein haastattelemalla sekä havainnoimalla. Joissakin tapauksissa tämä voi olla alustavasti tehty esimerkiksi lääkärin toimesta, jolloin asiakas tulee läheteellä fysioterapiaan. (Fysioterapianimikkeistö 2007, 2.)

Toisena alkutoimenpiteenä on asiakkaan tutkiminen, jolloin toimintakykyyn ja sen rajoitteisiin paneudutaan tarkemmin esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön sekä asiakkaan liikkeen ja liikkumisen osalta. Tässä vaiheessa arvioidaan fysioterapian tarve huomioiden myös asiakkaan oma näkemys ja odotukset kuntoutuksesta ja sen etenemisestä. Fysioterapeuttinen tutkiminen on nimikkeistössä jaettu vielä neljään tarkentavaan kohtaan, joita ovat toiminta- ja työkyvyn arviointi, fyysisen suorituskyvyn arviointi, liikkumisen arviointi sekä kivun tutkiminen ja arviointi. Fyysisen suorituskyvyn arvioinnissa painotetaan mm. tuki- ja liikuntaelimestön sekä sen liikkeisiin liittyvien toimintojen mittaamista. Liikkumisen arvioinnissa huomioidaan asiakkaan arkielämäänsä liittyvä liikkuminen, kuten siirtymiset, kävely ja asennon vaihtaminen sekä ylläpito. (Fysioterapianimikkeistö 2007, 2.)

Tutkimisen ja arvioinnin alle luetaan nimikkeistössä vielä fysioterapiasuunnitelman laatiminen, joka perustuu edellä mainittuihin arvioihin, tutkimuksiin ja mittauksiin sekä niiden perusteella laadittuun fysioterapiadiagnosiin. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Asiakkaan toiveiden ja odotusten lisäksi, huomioidaan myös ympäristön asettamat haasteet ja mahdollisuudet. Tähän suunnitelmaan pohjataan fysioterapian toteutus sekä myöhemmässä vaiheessa seuranta ja arviointi. (Fysioterapianimikkeistö 2007, 2.)

Fysioterapian ohjaus- ja terapiakäytännöt

Alkukartoitusten jälkeen fysioterapiaprosessissa siirrytään sen toteuttamiseen. Ohjaus- ja terapiakäytännöt on nimikkeistössä jaettu neljään alakategoriaan: fysioterapeuttiseen ohjaukseen ja neuvontaan, terapeuttiseen harjoitteluun, manuaaliseen terapiaan sekä fysikaaliseen terapiaan. (Fysioterapianimikkeistö 2007, 2-3.) Tässä kohdassa tarkastelemme lähemmin kahden ensimmäiseksi mainittua.

Nimikkeistöön viitaten ”fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta tarkoittaa terveyttä ja toimintakykyä tuottavien tai toimintarajoitteita ehkäisevien muutosten edistämistä sekä terveydelle ja toimintakyvylle myönteisten asioiden tukemista” (2007, 2). Asiakkaan voimavarat huomioidaan ja fysioterapeutin sekä asiakkaan välisen yhteistyön avulla pyritään etsimään vaihtoehtoisia ratkaisuja tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjauksen ja neuvonnan kolme tarkentavaa kohtaa ovat terveyttä edistävä neuvonta, toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta sekä yksilöllisen fysioterapiaohjelman laatiminen. Nämä kaikki painottavat asiakkaan tarpeiden huomioimista, voimavarojen tunnistamista sekä omatoimisuuden tukemista. Asiakasta ohjataan ottamaan itse vastuuta omasta terveydestään ja pyritään tukemaan itsenäiseen harjoitteluun ja muutoksiin mm. liikuntatottumuksissa. Lisäksi ohjaukseen ja neuvontaan kuuluu myös työkykyä edistävä ohjaus ja neuvonta, johon luetaan mm. myös ergonomiaojaus. (Fysioterapianimikkeistö 2007, 2-3.)

Fysioterapiassa terapeuttiseen harjoitteluun kuuluu aktiivisten ja toiminnallisten menetelmien käyttö, joilla pyritään vaikuttamaan asiakkaan fyysisiin ominaisuuksiin. Terapeuttinen harjoittelu jaetaan kolmeen tarkentavaan osaan: toimintakyvyn ja liikkumisen harjoittamiseen, fyysisen suorituskyvyn harjoittamiseen sekä liikkumisen harjoittamiseen. Ensimmäinen pohjautuu asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn harjoittamiseen, jolla tähdätään mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen. Tässä osa-alueessa huomioidaan ihminen psykofyysisenä kokonaisuutena ja harjoitteissa pyritään fyysisten tekijöiden lisäksi myös psyykkisten oireiden hallintaan liittyviin harjoituksiin.

Fyysisen suorituskyvyn ja liikkumisen harjoittaminen taas poikkeavat toisistaan siinä, että ensin mainitussa keskitytään puhtaasti fysiologisiin ja anatomisiin tekijöihin, kuten verenkierto-

ja hengitysjärjestelmän sekä tuke- ja liikuntaelimistön toimintoihin, kun taas liikkumisen harjoittamisessa on tavoitteena suurempien kokonaisuuksien hallinta, kuten asennon vaihtaminen ja ylläpito sekä tahdonalaisten liikkeiden hallinta.

Fysioterapian seuranta ja arviointi

Fysioterapiaprosessi on ohjauksen jatkuvaa vaikuttavuuden arviointia ja asiakkaan seuranta, jonka perusteella suunnitelmaa ja terapiaa voidaan muokata yhä enemmän asiakkaan toimintakykyä tukevaksi. Lisäksi arvioinnilla pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa myös muutosten seuraamiseksi. Fysioterapiassa arviointia voidaan tehdä systemaattisesti havainnoimalla tai avoimella havainnoinnilla, jolloin huomion kohteeksi tulee asiakkaan käyttäytyminen sekä terapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus. Muina tiedonkeruumenetelminä käytetään muun muassa erilaisia kyselyitä, mittauksia sekä haastatteluita. (Talvitie ym. 2006, 117-119.)

Toimintakyvyn arviointi perustui aikaisemmin pitkälti asiakkaan fyysiseen toimintakykyyn, esimerkiksi kykyyn liikkua. Toimintakyvyn ja suorituskyvyn, jotka kuvaavat toiminnan aiheuttamaa muutosta kehossa, raja on yhä häilyvä, mutta nykyään ollaan toimintakykyä arvioitaessa yhä kiinnostuneempia toimintakyvyn psykologisten ja sosiaalisten alueiden arvioimisesta. Toimintakyvyn mittauksilla tulisikin arvioida asiakkaan itse toiminnalleen asettamien tavoitteiden ja toiveiden toteutumista, eikä niinkään pelkästään toimintakyvyn heikentymistä ja henkilön selviytymistä toimintaympäristössään. Jos arviointia tehdään haastatteleamalla, voidaan henkilön niin sanottua sosiaalista toimintakykyä selvittää kysymyksen ”Käyttökö ulkona syömässä?” sijaan kysymyksellä ”Kävisittekö ulkona syömässä, jos liikkumisenne olisi esteetömämpää?”. Haastatteluissa ja muissa arvioinneissa tulisikin tarjota henkilölle kysymyksiä, joiden avulla hän voi arvioida kokonaisvaltaisesti käsitystä omasta toimintakyvystään, tarkastellen itseään sekä fyysisenä mutta myös psyykkisenä että sosiaalisena kokonaisuutena. (Talvitie ym. 2006, 121-122.)

2.2.2 Fyysisen aktiivisuuden tukeminen fysioterapiassa

Jos fysioterapiaa tarkastellaan pelkästään fyysisen aktiivisuuden tukemisen kannalta, voidaan kuntoutujan ja fysioterapeutin välinen toiminta jakaa kahteen osa-alueeseen: toiminnalliseen sekä passiiviseen. Toiminnallisessa muodossa molemmat osapuolet osallistuvat aktiivisesti kuntouttaviin toimenpiteisiin, kun taas passiivisessa kuntoutuja on ainoastaan niin sanotusti vastaanottavana osapuolena (esimerkkinä hieronta ja manuaaliset hoidot). Molemmissa osalualueissa terapisuhteeseen liittyy kuitenkin aina myös sosiaalisia, tiedollisia sekä tunteisiin liittyviä tekijöitä. (Talvitie ym. 2006, 52.)

Toiminnallisen muodon ollessa kyseessä, kuntoutujan motivaatio on tärkeässä osassa, jotta kuntoutumista voidaan pitää myönteisenä ja tavoitteellisenä. Motivoituminen kuntoutukseen vaatii, että fysioterapeutin ja kuntoutujan keskenään suunnittelemalla tavalla edetä prosessissa on merkitys, toiminta on kuntoutujasta mielekästä, ja että hän kokee sen tärkeäksi ja hyväksi. Teoksessa *Fysioterapia*, Talvitie ym. kiteyttävät motivoivan toiminnan sanoin "toiminta on mielekästä, kun sillä on tekijälleen merkitystä" (2006, 85). Jos kuntoutujalta puuttuu motivaatio edistää omaa fyysistä toimintakykyään, jää fysioterapeutin laatimat ohjeet ja harjoitukset suurelta osalta asiakkaista tekemättä.

Kuntoutusta tutkittaessa on huomattu, että kuten motivaatiossa, yleensä myös kuntoutumisessa vaikuttavat ulkoiset sekä sisäiset tekijät. Siinä missä kuntoutujan omat uskomukset terveydestään sekä paranemisestaan vaikuttavat kuntoutumisen tuloksellisuuteen sekä kuntoutujan hoitoon sitoutumiseen, voi myös kuntoutujan sosiaalinen verkosto toimia kuntoutuksen aikana tukena ja kuntoutujan motivaation ylläpitäjänä. (Talvitie ym. 2006, 86.)

Sosiaalinen verkosto huomioidaan myös Maailman terveysjärjestön WHO:n ICF-luokituksessa (International Classification of Functioning, Disability and Health), jonka tarkoituksena on muun muassa "tarjota tieteellinen perusta ymmärtää ja tutkia toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa" (Taulukko 1). Ihmisen sosiaalinen kanssakäyminen on luokituksessa kirjattu *terveyden lähialueeksi*, fyysisten tekijöiden kuten näön, kävelyn, oppimisen ollessa *terveyden aihealueita*. Vaikka toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus kuvailee tarjoavansa puitteet monipuolisen terveyttä koskevan informaation koodaamiseen, on luokitusten ulkopuolelle jäänyt kokonaan yksilötekijät ja niiden vaikutus toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin. (ICF 2004.)

Taulukko 1: ICF -luokituksen käsitteet (ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004)

	Osa 1. Toimintakyky ja toimintarajoitteet		Osa 2. Kontekstuaalit tekijät	
Osa-alueet	Ruumiin / kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet	Suoritukset ja osallistuminen	Ympäristötekijät	Yksilötekijät
Aihealueet	Ruumiin / kehon toiminnot Ruumiin rakenteet	Elämän alueet (tehtävät, toimet)	Toimintakyvyn ja toimintarajoitteisiin vaikuttavat ulkoiset tekijät	Toimintakyvyn ja toimintarajoitteisiin vaikuttavat sisäiset tekijät
Konstruktiot eli mittaamista / arviointia ohjaavat käsitteet	Ruumiin / kehon toimintojen muutos (fysiologinen)	Suorituskyky Tehtävien toteutus vakioidussa ympäristössä Suoritustaso Tehtävien toteutus nyky-ympäristössä	Fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön edistävä ja rajoittava vaikutus	Yksilötekijöiden vaikutus
Myönteiset piirteet	Toimintojen ja rakenteiden eheys Toimintakyky	Suoritukset Osallistuminen	Edistävät tekijät	Ei sovellettavissa
Kielteiset piirteet	Vajavuus Toimintarajoitteet	Suoritusrajoite Osallistumisrajoite	Rajoittavat tekijät	Ei sovellettavissa

2.2.3 Moniammatillisuus

Fysioterapeutin työ on usein itsenäistä ja hän vastaa yksin edellä läpi käydyn prosessin viennistä alusta loppuun, mutta asiakkaat ohjautuvat usein fysioterapiaan toisen terveydenhuollon ammattihenkilön kautta. Fysioterapeutilta odotetaan siis edellytyksiä toimia osana moniammatillista tiimityötä sekä kuntoutusyhteistyön vaatimia yhteistyövalmiuksia (Talvitie ym. 2006, 90). Nykyiseen sosiaali- ja terveystieteiden opetussuunnitelmaan onkin liitetty näkökulma moniammatillisuudesta sekä työympäristönä, että näkökulmana tarjota tietoa ja osaamista eri ammattikuntien välillä. Fyysisestä toimintakykyä tuettaessa ja edistettäessä on hyvä huomioida esimerkiksi fysioterapiaprosessin päättymisen jälkeen, että on muita ammattikuntia, joille asiakas voidaan ohjata fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä tuen saamiseksi. Suomessa näitä koulutettuja ammattihenkilöitä terveydenhuollon ulkopuolella ovat puhtaasti fyysisiä ominaisuuksia ajatellen mm. liikunnanohjaajat ja yksilövalmentajat, mutta myös psykofyysis-

tä näkökulmaa tukevat esim. NLP- (Neuro-Linguistic Programming) sekä elämäntaitovalmentajat.

2.3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on yhteistyötä, jolla ihmiskeskeisesti pyritään saamaan aikaan ja vahvistamaan muutokseen vaadittavaa motivaatiota (An overview of Motivational Interviewing 2009). Motivoivan haastattelun kehittäjänä pidetään William Milleriä, joka 1980-luvun alussa kehitti menetelmän päihdeklonikka Hjellestadin terapeuttien innoittamana. Motivoivan haastattelun kohteena olivat alun perin alkoholiongelmasta kärsineet, mutta nykyään sitä käytetään päihdetyön lisäksi mm. rikosseuraamus- sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Ensimmäinen artikkeli aiheesta julkaistiin 1983, mikä perustui kliinisestä käytännöstä nouseville kokemuksille. (Koski-Jännes ym. 2008, 42.)

Menetelmän tarkoituksena oli saada asiakas ottamaan itse vastuuta muutoksesta ja tunnistamaan muutoksen edut sekä tekemään päätöksiä oman pohdintansa kautta. Motivoivan haastattelun tavoitteena oli välttää terapeutin tai muun avun tarjoajan tarvetta tyrkyttää asiakkaalle muutoksen etuja, koska oli huomattu, että ulkopuolinen painostus voi herättää asianomaisessa pikemminkin vastustusta, kuin halukkuutta muutokseen ja olemassa olevan tilanteen korjaamiseen. Motivoivan haastattelun yhdeksi reunakiveksi muodostuikin sisäisen motivaation merkitys, ulkopuolisen paineen ja pakon aiheuttaman vastareaktion välttämiseksi. (Koski-Jännes ym. 2008, 43.)

2.3.1 Motivoivan haastattelun periaatteet

Rakentaakseen ja luodakseen motivoivan haastattelun ilmapiirin, on hyödynnettävä neljää erillistä periaatetta, joilla pyritään edistämään asiakkaan muutosta. Nämä periaatteet kulkevat motivoivan haastattelun tukena koko asiakassuhteen ajan ilman, että niitä liitettäisiin yksittäisinä tiettyyn vaiheeseen terapiaprosessia. (An overview of Motivational Interviewing 2009.)

Ensimmäinen periaate on *empatian ilmaiseminen* ja sitä kautta sellaisen ilmapiirin luominen, jossa asiakasta ei tuomita, kritisoida tai arvostella. Miller painotti tarkan empatian merkitystä asiakastyössä. Terapeutin kannalta tarkka empatia tarkoittaa kykyä ymmärtää asiakkaan perspektiiviä sekä eläytyä asiakkaan tunteisiin ja tilanteeseen. Tämä vaatii terapeutilta taitoa todella kuunnella asiakasta, jotta vuorovaikutuksessa onnistutaan. (Koski-Jännes ym. 2008, 46.)

Toiseksi *terapeutti pyrkii voimistamaan ristiriitaa* asiakkaan käyttäytymisen sekä henkilökohtaisten arvojen välillä. Näin terapeutti auttaa asiakasta tunnistamaan erot nykyisen käytöksen sekä toivotun elämän välillä. Kun asiakas on oppinut ymmärtämään oman ristiriitaisen toimintansa, helpottuu ratkaisun tekeminen sekä muutosprosessin aloittaminen. Ambivalenssi asiakkaan käytöksessä ilmenee erilailla muutosprosessin eri vaiheissa. (Koski-Jännes ym. 2008, 47.) Tämän takia on tärkeää tunnistaa, missä vaiheessa asiakas on menossa.

Se, että ambivalenssitilanteessa asiakas itse tuo esille ristiriitaa aiheuttavat asiat, liittyy motivoivan haastattelun kolmanteen periaatteeseen: *argumenttien välttämiseen*. Tämä on ollut yksi avainperiaate motivoivassa haastattelussa alusta pitäen. Terapeutti välttää ansaan joutumisen, keskustelemalla niin, etteivät hänen kommenttinsa herätä vastustusta asiakkaassa. Tämä tarkoittaa myös ns. tosiasoiden latelemisen välttämistä. Vastustava asiakas on usein myös vihamielinen ja voi yrittää provosoida terapeuttia. Mikäli näin käy, ajaudutaan väittelytilanteeseen, joka ei vie asiaa eteenpäin ja pahimmassa tapauksessa huonontaa tilannetta. Vastustukseen voidaan reagoida monella eri tapaa. Yksi keinoista on heijastaa asiakkaan sanomaa, toisin sanoen sanoa asiakkaan sanoma takaisin eri lauseeksi muotoiltuna. Fysioterapiassa vastaavanlainen tilanne voisi mennä esimerkiksi niin, että asiakas sanoo, että ei aio tehdä kotiharjoitteita, koska kokee, ettei niistä ole hyötyä. Tämän fysioterapeutti voi heijastaa takaisin toteamalla, että "sinusta siis tuntuu, etteivät harjoitteet tue kuntoutumistasi." Heijastava vastaus antaa mahdollisuuden jatkaa keskustelua, ilman, että se synnyttää ärtymystä tai väittelyä. Heijastavasta kuuntelusta lisää kappaleessa motivoivan haastattelun menetelmät. Toinen tapa suhtautua vastustavaan asiakkaaseen on ns. hyökkäyksen tyrehtyttäminen vetäytymällä hieman taaksepäin. (Koski-Jännes ym. 2008, 47-49.) Joissakin lähteissä kolmas periaate onkin nimeltään "Roll with Resistance" (An Overview of Motivational Interviewing 2009). Tätä käsitettä voidaan lähestyä myös niin sanotulla "*liikkuvalla vastarinnalla*", jonka avulla pyritään edellä mainitun lisäksi hyväksyttämään asiakkaalla ristiriitatilanteen todellisuus ja sitä kautta johtaa asiakas ratkaisukeskeiseen prosessiin. Miller kuvaili tilannetta metaforalla "dancing rather than wrestling with the client" eli tanssi mieluummin asiakkaan kanssa, kuin paini (An Overview of Motivational Interviewing 2009).

Neljäntänä periaatteena on *asiakkaan pysyvyyden tunteen vahvistaminen*. Tämä tarkoittaa kannustavaa ja rohkaisevaa otetta keskustelussa, sekä muistutusta mahdollisista aikaisemmista onnistumisista, esimerkiksi painonhallinnan ollessa kyseessä. Tällaisella henkilöllä luottamus itseensä ja mahdollisuuteensa muuttua ja onnistua muutoksessa, saattaa olla hyvin heikko. Luottamusta ja pysyvyyden tunteen vahvistamista voidaan myös tukea käyttämällä vertaailua vastaavassa tilanteessa olleisiin henkilöihin, jotka ovat onnistuneet muutoksessa. (An Overview of Motivational Interviewing 2009).

2.3.2 Taidot ja strategiat motivoivassa haastattelussa

Motivoivan haastattelun menetelmiin kuuluu neljä osa-aluetta, jotka ovat keskeisiä terapeutisen suhteen muodostamisessa sekä keskustelun herättämisessä asiakkaan ja terapeutin välillä. Näistä neljästä menetelmästä on suomen kielessä käytetty muistisääntönä sanaa VAHTI; 1) vahvistaminen, 2) avoimet kysymykset, 3) heijastaminen 4) tiivistäminen.

Ensimmäinen tärkeä osa-alue on vahvistaminen (affirming). Tällä tarkoitetaan asiakkaan vahvuuksien tunnistamista, niiden nimeämistä sekä myös niiden osoittamista asiakkaalle itselleen. Vahvistamiseen kuuluu myös aidon kiinnostuksen osoittaminen asiakasta kohtaan. Näin terapeutti viestittää asiakkaalleen välittävänsä ja huomioivansa asiakkaan yksilönä. Vahvistamisessa voidaan hyödyntää sanoja, kuten "kuulostaa hyvältä", "olet selkeästi pohtinut asiaa paljon" tai asiakkaan voimavaroja koskevia ilmaisuja "vaikutat sellaiselta henkilöltä, joka...". Myös kannustavien ilmeiden ja eleiden käyttö on tärkeitä vahvistavan tunteen luomiseksi. On kuitenkin vältettävä sortumasta liialliseen kehumiseen tai itseltään luonnottomasti tuleviin kommentteihin. Rehellinen kannustus ja vahvistus niissä kohdissa, missä huomaa asiakkaan eniten niitä kaipaavan, vievät aihetta luonnollisemmin ja tehokkaammin eteenpäin. (Koski-Jännes ym. 2008, 50-51.)

Toinen perustaito, jolla saadaan keskustelua aikaan on avointen kysymysten esittäminen. Avoimiin kysymyksiin ei voi vastata sanoilla "kyllä" tai "ei" tai esittämällä faktatiedon, esim. syntymäajan, vaan ne ohjaavat vastaajaa kertomaan tarkemmin omasta tilanteestaan, tunteistaan sekä ajatuksistaan. (Koski-Jännes ym. 2008, 51.) Samalla avoimet kysymykset saavat asiakkaan ajattelemaan tilannettaan tarkemmin ja ensimmäinen vaihe kohti muutosta pääsee alkamaan. Avointen kysymysten kysymyssanat eivät pääty -ko tai -kö -loppuisesti, vaan ovat esim. "miten?", "mikä?", "millainen?", "mitä?". Suljettujen kysymysten käyttäminenkin ei ole kiellettyä. Niillä voidaan esimerkiksi tarkentaa jo saatuja vastauksia. Tärkeitä on kuitenkin johdattaa keskustelu sen jälkeen takaisin avoimiin kysymyksiin, joita pyritään esittämään useampia samasta aihepiiristä riittävän tarkan kuvan saamiseksi tilanteesta, sekä terapeutille että asiakkaalle.

Kolmanneksi osa-alueeksi menetelmiin on liitetty heijastava kuuntelu. Heijastavalla kuuntelulla terapeutin on mahdollista tarkistaa onko hän ymmärtänyt asiakkaansa sanoman oikein, mutta myös auttaa asiakasta itseään kuulemaan, mitä hän sanoi. Terapeutti toimii tällöin ikään kuin asiakkaan peilinä ja auttaa asiakasta tunnistamaan omia tunteitaan ja ajatuksiaan. (Koski-Jännes ym. 2008, 53.) Yksinkertaisesti sanottuna heijastaminen on terapeutin tekemä reflektio asiakkaan sanomasta, tavoitteena ohjata keskustelua ja asiakasta haluttuun suuntaan. Siksi heijastava kuuntelu, kuten muutkin osa-alueet, vaatii keskittymistä ja tarkkaa valikointia, mitä halutaan toistaa uudelleen ja mikä jättää huomiotta. Kuten neljäs perustaito,

tiivistäminen, myös heijastaminen osoittaa tarkkaa kuuntelua ja sitä kautta välittämistä asiakkaasta.

Neljäntenä menetelmänä on tiivistäminen. Tiivistäminen hyödyttää asiakkaan lisäksi myös terapeuttia itseään kokoamaan läpikäytyjä asioita yhteenvedoksi ja huomaamaan tärkeimmät pääkohdat läpikäydyistä keskustelusta. Tiivistämistä voi käyttää useammin vuorovaikutustilanteen aikana, jos kyseessä on pidempi keskustelu tai sillä voi tapaamisen päätteeksi koota yhteen läpikäytyjä asioita ja poimia joukosta tärkeimmät asiat. Läpikäytyjen asioiden selkeyttämisen lisäksi, tiivistäminen osoittaa myös asiakkaalle, että häntä on kuunneltu. Asiakkaan on myös näissä kohdissa mahdollisuus korjata mahdollisia väärinkäsityksiä ja terapeutin vastaavasti ohjata poiminnoillaan asiakasta kohti olennaisimpia asioita. (Koski-Jännes ym. 2008, 53.)

Muutospuhe

Muutospuhe käsitteen ymmärtäminen on yksi avaintekijöitä motivoivassa haastattelussa. Asiakas voi itse automaattisesti ilmaista muutospuheella tarvetta muutokseen tai terapeutti joutuu niin sanotusti kutsumaan esiin muutospuhetta. Muutospuheen tunnistaminen auttaa terapeuttia johdattamaan asiakasta toivottuun suuntaan, jolloin terapeutti voi hyödyntää asiakkaan itse puheessaan esille nostamia muutoksen tuomia etuja ja vallitsevan tilanteen haittoja. Osa muutospuhetta on muutosoptimismi, joka myös ilmentää asiakkaan muutosaikomuksia. Muutosoptimismia voidaan vahvistaa tukemalla asiakkaan oikeansuuntaisia näkemyksiä sekä kartoittaa yhdessä tilanteita, joissa asiakas on jo toiminut tavoitteitaan tukevasti.

Muutospuheen esiin kutsumisessa voidaan hyödyntää ratkaisukeskeisestä terapiasta tutuksi tulleita tapoja, kuten erilaisia asteikkoja. Asiakasta voidaan pyytää esimerkiksi arvioimaan asteikolla 1-10, kuinka motivoitunut hän on pääsemään tavoitteeseensa. Motivaation tason ollessa esimerkiksi 4, voidaan pohtia yhdessä mikä auttaisi motivaation kasvattamisessa tai miksi motivaatio ei kuitenkaan ole asteikolla kohdassa 1-3. Miller ja Rollnick listasivat kirjassaan *Motivational interviewing* (2002, 79) kysymyksiä, joilla muutospuhetta voidaan houkutella esiin. Taulukossa 2 on suomennetusta versiosta (Koski-Jännes ym. 2008, 55) poimittuja kysymyksiä, jotka sopivat myös fysioterapiassa käytettävään motivoivaan haastatteluun.

Taulukko 2: Kysymyksiä muutospuheen esiin kutumiseen (mukaillen Koski-Jännes ym. 2008, 55)

<p>Vallitsevan tilanteen haitat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mikä sinua huolestuttaa nykyisessä tilanteessa? • Millä tavoin tämä on estänyt sinua tekemästä, mitä elämäntäsi haluat? • Mitä arvelet tapahtuvan, ellet tee mitään muutosta?
<p>Muutoksen edut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitä hyviä puolia olisi sillä, että pudottaisit painoasi? • Millä mallilla haluaisit elämäsi olevan 5 vuoden kuluttua?
<p>Muutosoptimismi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oletko joskus aiemmin tehnyt merkittäviä elämäntapamuutoksia? Miten teit sen silloin? • Mitkä keinot voisivat toimia sinun kohdallasi? • Mikä saa sinut ajattelemaan, että muutos on tarpeen? • Mitkä vahvuutesi voisivat auttaa sinua onnistumaan? • Kuka voisi tukea sinua tässä muutoksessa?
<p>Muutosaikomus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitä olisit valmis kokeilemaan? • Miten tärkeää tämä on sinulle? Kuinka paljon olet valmis panostamaan muutokseen? • Mikä mainitsemistani vaihtoehtoista kuulosti sinulle sopivimmalta?

2.3.3 Motivoivan haastattelun vaikuttavuus

Teoksessa Kohti muutosta, motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin, Helsingin yliopiston tutkija ja kognitiivinen psykoterapeutti Jari Lahti on tarkastellut tutkimusten valossa motivoivaa haastattelua ja sen vaikuttavuutta. Motivoivan haastattelun vaikuttavuutta on tutkittu aktiivisesti, tutkimusten liittyessä useimmiten tupakan, alkoholin- sekä huumeidenkäytön vähentämiseen. Osa tutkimuksista on liittynyt myös mm. syömiskäyttäytymisen ja liikuntatapojen muuttamiseen. Ensin mainituissa tutkimuksissa on saatu rohkaisevia tuloksia, jotka ovat Suomessa kannustaneet sen suhteellisen laajaan käyttöön päihdehuollon puolella. Lahti toteaa myös, että motivoivan haastattelun vaikuttavuuden tutkimista hankaloittaa sisäisten validiteettien varmistaminen; se edustavatko kaikki katsauksissa käytetyt interventiomallit motivoivaa haastattelua ja millä tavoin mallien toteuttamista on valvottu. (Koski-Jännes ym. 2008, 82-85.)

Eräässä meta-analyysissä, joka pohjautuu 25 viiden vuoden aikana tehtyihin empiirisiin tutkimuksiin motivoivan haastattelun vaikuttavuudesta, kirjoittajat tutkivat motivoivan haastattelun tuottamia tuloksia ja vertasivat niitä muihin tukitoimenpiteisiin. 119 läpikäytyä tutkimusta sisälsivät kohdennettuja tuloksia päihteiden käytöstä, terveyteen liittyvästä käyttäytymisestä, uhkapelaamisesta sekä erilaisiin hoitoihin sitoutumisesta. Verrattaessa heikoimpiin vertailuryhmiin, motivoiva haastattelu tuotti tilastollisesti merkitseviä sekä pysyviä tuloksia vain pienellä vaikutusalueella. Verrattaessa vastaavasti erityisiin hoitomenetelmiin, motivoiva haastattelu ei tuottanut tuloksia. Loppupäätelmänä todettiin, että motivoiva haastattelu

edistää ohjausta ja neuvontaa, tulosten ollessa riippuvaisia osallistujista sekä muista tekijöistä. (Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson & Burke 2010.)

2.3.4 Motivoivan haastattelun käyttö sosiaali- ja terveysalalla

Motivoiva toimintatapa, joka perustuu motivoivaan haastatteluun, on laajasti käytössä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä liikunta-, terveys- ja ravitsemusneuvonnassa. Se vahvistaa motivaatiota muutokseen ja parantaa itsereflektion kehittymistä. Erittäin hyvin tämä toimintamalli palvelee tavoitetta prosessin alkuvaiheessa ja muutosta vastustavien, vihaisten asiakkaiden kohdalla. Käytännössä motivoiva toimintatapa yhdistetään usein muihin kognitiivis-behavioraalisiin menetelmiin. (Salonen-Chydenius 2011.)

Terveydenhuollon etiikka korostaa ihmisen itsemääräämisoikeutta, eli oikeutta tehdä omaan elämään sopivia päätöksiä oman harkintakyvyn mukaan. Terveyteen vaikuttavat usein voimakkaasti potilaan omat valinnat käyttäytymisessään, kun hän tekee jotakin uutta tai erilaisista. Juominen, tupakoiminen, liikunnan harrastaminen ja ruokavalion tai lääkityksen noudattaminen ovat hyviä esimerkkejä terveyteen vaikuttavasta käyttäytymisestä. Tällaista käyttäytymistä ammattilaiset eivät voi kontrolloida potilaan puolesta. Ihmissuhteissa on kuitenkin mahdollista vaikuttaa asioihin, joita emme henkilökohtaisesti kontrolloi. Ohjaaminen on sopiva keino, jolla auttaa ihmisiä ratkaisemaan ongelmia käyttäytymisessään. Motivoiva haastattelu on jalostettu versio ohjaamisesta. Motivoivaa haastattelua käyttävä ammattilainen johdattaa keskustelun ohjaustyylisiin sopivaksi, kiinnittäen erityistä huomiota siihen, kuinka auttaa potilasta tekemään omat päätöksensä käyttäytymisen muutokseen liittyen. (Rollnick, Miller & Butler 2008, 18.)

Monesti asiakkaat haluavat neuvoja lääkäriltä tai hoitajalta, mutta motivaation synnyttämiseksi on kuitenkin olennaista valita oikein se keskustelun vaihe, jossa ohjeita annetaan. Ohjeita ei anneta vastaanotolla heti keskustelun alussa vaan vasta luontevassa vaiheessa keskustelua. Tilannetta, jossa asiakas pyytää lääkäriä tai hoitajaa antamaan neuvoja, kutsutaan luovutetuksi paternalismiksi. Tällöin asiakas itse luovuttaa oikeuden neuvontaan häntä haastattelevalle henkilölle. Kaikilla asiakkaila ei välttämättä ole kykyä tai voimavaroja tehdä itse tarvittavia ratkaisuja tilanteessaan. Tällaisten asiakkaiden kohdalla voi olla tarpeellista käyttää paternalistisempaa otetta. Osana lääkärin ammattitaitoa on osata arvioida yksilöllisesti asiakkaan kykyä ja tarvittaessa omaksua vahvempi rooli asiakkaan ohjaamisessa. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

2.4 Motivoiva haastattelu ja hoitotyö

Michelle Dartin (2011, 23) mukaan motivoiva haastattelu sopii erittäin hyvin hoitajien työhön. Valmentajan, terapeutin, hoidon tarjoajan ja kouluttajan rooleissa toimivat hoitajat tarvitsevat välittävän, kunnioittavan välineen käyttäytymisen muutoksen edistämiseen, ja motivoiva haastattelu on tällainen väline. Monilla hoitotyön osa-alueilla on jo osoitettu motivoivan haastattelun vaikuttavuus.

Systemaattisen katsauksen (Lundahl ym. 2013), jossa tarkasteltiin motivoivan haastattelun vaikuttavuutta lääketieteellisen hoidon yhteydessä, tulokset paljastavat, että motivoivaa haastattelua saaneet tutkimushenkilöt paranivat 1,55 kertaa suuremmalla todennäköisyydellä, kuin koehenkilöt vertailuryhmissä. Motivoivan haastattelun vaikuttavuus lääketieteellisiin tuloksiin vaihteli merkittävästi eri kategorioissa. Motivoiva haastattelu vaikutti positiivisesti 5 kategoriasta 3:ssa prognostisista merkeistä, jotka olivat kolesteroli, verenpaine ja HIV-viruskuorma. Se ei ollut vaikuttava verensokerin ja sykkeen suhteen.

Sydän- ja verisuonitauteihin sairastuneilla on lukuisia toimintatapoja, joita muuttamalla voidaan parantaa terveyttä ja pienentää sairauden riskejä. Hoitajan rooli on kannustaa muutosta ristiriitatilanteessa. Emotionaalisten esteiden tunnistaminen potilailla, jotka kokevat vihaa, surua, pelkoa ja torjumista, on erittäin tärkeää. Tarpeellista on myös huomioida mahdolliset fyysiset esteet, jotka voivat hankaloittaa liikkumista kohti parempaa sydänterveyttä. Motivoiva haastattelu on hoitajille olennainen menetelmä sydän- ja verisuonitauteja sairastavien potilaiden hoitoon. (Dart 2011, 106.)

Ruoansulatuskanavan häiriöissä tarvittavat käyttäytymisen muutokset voivat vaihdella käsien pesusta ruokailutottumuksiin ja alkoholin käytöstä stressinhallintaan sekä kofeiinin käyttöön. Tavoitteena on auttaa potilaita löytämään keinoja oireidensa hallintaan, ja tutkimus on osoittanut motivoivan haastattelun olevan tehokas menetelmä kroonisten sairauksien hallinnassa. Usein muut ongelmat, kuten psykologiset oireet, voivat aiheuttaa esteitä tehokkaalle kommunikaatiolle sekä käyttäytymisen muutokselle, ja motivoiva haastattelu voi auttaa potilasta pukemaan sanoiksi ongelmansa ja selviytymään sarautensa kanssa. (Dart 2011, 139-140.)

Monia virtsaelinten sairauksia, kuten munuaisten, virtsarakon ja eturauhasen ongelmia tai gynekologisia ongelmia ja sukupuolitauteja, voidaan ehkäistä tai parantaa käyttäytymisen muutoksilla. Näiden sairauksien kohdalla hoitajan on tärkeää tunnistaa potilaan mahdollinen epä mukavuus, kun keskustellaan seksuaaliterveydestä ja kannustaa potilasta avoimuuteen. Potilaat jakavat huolenaiheensa todennäköisimmin, silloin kun kokevat olonsa turvalliseksi hoitajan kanssa. Motivoivan haastattelun on todettu olevan tehokas menetelmä AIDS:in ja

ESRD:n kohdalla, mutta sen menetelmät voivat olla hyödyllisiä myös lukuisien muiden sairauksien kohdalla. (Dart 2011, 141, 156.)

Neurologisia sairauksia ovat mm. Alzheimerin ja Parkinsonin taudit, sekä MS-tauti, eli multipeliskleroosi. Neurologisten sairauksien seurauksena elämänlaatu voi vähentyä merkittävästi, jolloin hoitajien tehtävä on auttaa potilasta parantamaan sitä terveyden edistämällä, ennaltaehkäisyllä ja terveyden ylläpidolla. Motivoiva haastattelu on tärkeä keino, jolla voidaan edistää näiden tavoitteiden saavuttamista. Tutkimusten mukaan motivoiva haastattelu on tehokas MS-taudin, kroonisten sairauksien, kroonisen kivun hallinnan ja epilepsian kohdalla. On huomioitava, että potilaiden sitoutumattomuus hoitoon voi johtua monista syistä. Joskus potilailta puuttuu tietoa ja tällöin voidaan pyytää lupaa informaation jakamiseen. On myös paljon muita syitä miksi potilas ei noudata suosituksia, kuten taloudelliset rajoitteet, kieltäminen, uskonnolliset syyt, pelot ja muut rajoittavat vammat. Hyvän ohjauksen avulla potilaat voivat kuitenkin päättää itse, tarvitseeko heidän muuttaa näkökulmiaan ja käytöstään. (Dart 2011, 159, 175.)

Tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin kuuluvat luiden, nivelten ja sidekudosten sairaudet. Nämä sairaudet ovat moninaisia ja niitä voi hankaloittaa esimerkiksi krooninen kipu. Liikkuvuuteen, liikuntaan, kalsiumin ja d-vitamiinin saantiin ja tupakoinnin vähentämiseen liittyvät ongelmat voivat olla käsiteltäviä aiheita tämän potilasryhmän kanssa. Potilaille voidaan tarjota opetusta ja neuvontaa, itsehoitotaitoja, sekä tukea, kun potilas on valmis muutokseen. Motivoivan haastattelun käytöstä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien hoidossa tarvitaan kuitenkin lisätutkimusta. (Dart 2011, 177, 194.)

2.5 Motivoiva haastattelu ja päihdetyö

Suomessa motivoivaa haastattelua on käytetty jo pitkään päihdetyössä. Motivoivaa haastattelua on tutkittu paljon päihdeongelmien hoidossa, monin eri tavoin. Tutkimustulokset ovat olleet rohkaisevia. Hoitoon sitoutuminen on parantunut motivoivan haastattelun avulla merkittävästi. Tupakoinnin kohdalla ei ole selkeää näyttöä ja kannabista lukuun ottamatta, huumeiden osalta yksittäiset tutkimukset tarvitsevat vielä lisänäyttöä. Haastavaa motivoivan haastattelun tutkimustulosten vertailussa on se, että motivoivasta haastattelusta on kehitetty erilaisia hoitomalleja, eikä se ole yksi selkeä metodinsa. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2014, 83, 97-98.)

Riippuvuus syntyy, kun ihmisellä on ensin jokin tapa, joka muuttuu vahingolliseksi ja lopulta riippuvuudeksi. Tavat siis muuttuvat rutiineiksi ja ongelmia aiheuttavan toiminnan astevahtelu on suurta. Patologiseksi riippuvuus määritellään, kun se on pitkäaikaista ja tarpeeksi selkeää, samanlaisena toistuvaa häiriötoimintaa. Kaikki epävakaa toistuva toiminta ei kuitenkaan

ole riippuvuutta. Ihmisen subjektiivisen kokemuksen ja haitan asteen mukaan esimerkiksi pelaamiseen liittyvät ongelmat voidaan määritellä peliriippuvuudeksi, ongelmapelaamiseksi tai rahapeliongelmaksi. (Oksanen 2014, 32-33.)

Riippuvuudet voivat olla aineriippuvuuksia tai toiminnallisia riippuvuuksia. Aineriippuvuuksiin kuuluu lääke-, alkoholi- tai muut päihderiippuvuudet ja toiminnallinen riippuvuus voi ilmetä toistuvana, pakottavana tarpeena pelaamiseen, työhön tai seksuaalikäyttäytymiseen. Myös tupakkaan tai makean syömiseen voi muodostua riippuvuus, joissa yhdistyvät sekä aine että tekeminen. (Oksanen 2014, 32.)

Riippuvuus voi olla syy muutoksen vaikeuteen. Elämänalue, jolla ongelma on, kaavamaisesti ja erilaiset toimintamallit vähentyvät, kun ihminen suorittaa mekaanisesti jotakin asiaa elämässään. Riippuvuus hallitsee ajankäyttöä. Riippuvuutta voi olla myös vaikea havaita, jos ystäväpiiri jakaa saman riippuvuuden ja tukee toisiaan. Käyttäytyminen voi hiljalleen muuntua yhä kauemmaksi normaalista ja läheiset puuttua tilanteeseen. Kun sama toiminta jatkuu, ihminen jää yksin tai saman riippuvuuden jakavien seuraan. Usein esimerkiksi alkoholiriippuvaisen ihmisen ihmissuhteet perustuvat yhteiselle riippuvuudelle. (Oksanen 2014, 30.)

Kun ihmisille osoitetaan heidän toimintansa haitat, uhat tulevaisuudessa sekä muutoksen avulla saavutettavat hyödyt, valtaosa ihmisistä tekee muutoksen. Muutos voi kuitenkin tapahtua hitaasti. Mikäli riippuvuus on muodostunut osaksi persoonallisuutta, muutos uhkaa miinua ja kriittinen tieto tuntuu ihmisestä pahalta. (Oksanen 2014, 31.)

Kannabis voi aiheuttaa nuorelle ihmiselle hyvältä tuntuvia kehon tuntemuksia, auttaa tunteiden käsittelyssä, tuoda sosiaalista hyväksyntää ja luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta tietyssä sosiaalisessa ympäristössä. Kaveripiiristä ja myös internetin tietyiltä sivuilta nuori voi saada vahvistusta käsityksilleen. Kun henkilöllä on vielä omakohtaista kokemusta aineen käytöstä, voi hänen olla vaikeaa uskoa, että kannabiksesta olisi haittaa. Yleensä ihmisen identiteetti alkaa kehittyä lopulta muiden asioiden varaan tai henkilön elämässä tapahtuu jotain negatiivista, jotta kannabiksen tai alkoholin käyttö lopetetaan. Riippuvuus kannabikseen syntyy kuitenkin noin 10 prosentille käyttäjistä ja alkoholin kohdalla prosenttiosuus on hieman korkeampi. Päihteen käytöstä aiheutuvat haitat kohtaavat käyttäjiä kuitenkin nopeammin ja suuremmalla osalla, kuin riippuvaisten määrän perusteella voisi päätellä. (Oksanen 2014, 31-32.)

Alkoholiongelma kuuluu yhteiskunnan merkittäviin terveysuhkiin ja terveydenhuollon rooli sen ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa on keskeinen. Kaikkialla terveydenhuollossa on syytä muistaa ongelman yleisyys ja etsiä sitä aktiivisesti eri potilasryhmistä. Tehokkaan hoidon kannalta alkoholiongelman varhainen löytyminen on tärkeää. Tärkein diagnosointikeino on kes-

kustelu potilaan kanssa ja koska ongelma koskettaa koko elämänpiiriä, edellyttää hoito kokonaisvaltaisuutta. (Käypä hoito- suositus 2010.)

Motivoivan haastattelun käyttöä alkoholinkäytön vähentämisessä on tutkittu paljon. Menetelmän tehokkuutta on sekä verrattu muihin hoitomuotoihin että odotuslistatilanteeseen, jossa vertailuryhmän hoidon aloitusta lykätään niin, että voidaan seurata ryhmää odotusaikana. Useat tutkimustulokset antavat ymmärtää, että motivoivan haastattelun avulla on pystytty auttamaan alkoholiongelmista kärsiviä vähentämään tai lopettamaan alkoholinkäyttöä. Osassa tutkimuksista on myös tutkittu, soveltuuko motivoiva haastattelu eri tavoin erilaisten alkoholi-ongelmien hoitoon. (Koski-Jännes ym. 2014, 82, 84.)

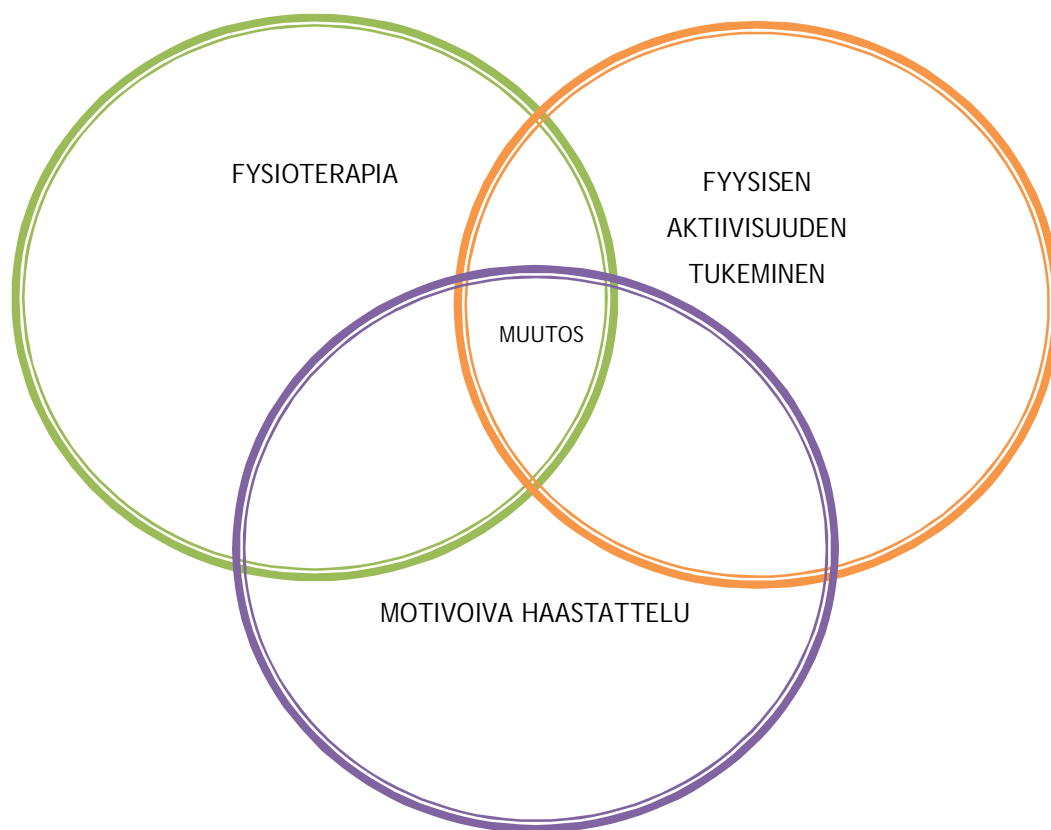
Motivoivasta haastattelusta huumeiden käytön vähentämisessä on vähemmän tutkimuksia, kuin alkoholin käytön vähentämisessä. Tutkimusnäyttö menetelmän hyödyllisyydestä ei myöskään ole yhtä selkeää. Kuitenkin on otettava huomioon, että huumeita on erilaisia ja eri huumeisiin liittyvät ongelmat ovat siten myös erilaisia. (Koski-Jännes ym. 2008, 90.)

Motivoiva haastattelu tai sitä vastaava lähestymistapa vähensi huumeiden käyttöä ja siihen liittyviä haittoja merkittävästi Burken ym. mukaan (2003) neljän satunnaistetun ja kontrolloidun tutkimuksen meta-analyysissä.

Motivoivan haastattelun vaikuttavuutta tupakoinnin lopettamiseen ja sen haittojen vähentämiseen on tutkittu satunnaistetuissa ja kontrolloiduissa tutkimuksissa ja tulokset ovat ristiriitaisia. Burken ym. (2003) mukaan motivoiva haastattelu tai sitä vastaava lähestymistapa ei ole vaikuttava tupakoinnin lopettamisessa. Katsauksessa analysoitiin vain kahden tutkimuksen tuloksia, mutta myös muutamissa viimeaikaisissa tutkimuksissa tulokset tupakoinnin vähentämiseen tai lopettamiseen ovat olleet saman tapaisia (Koski-Jännes ym. 2008, 94).

2.6 Yhteenvetoa tutkielman viitekehyksestä

Jotta motivoivaa haastattelu pystyy hyödyntämään työssään, on tärkeitä omaksua sen teorian keskeisimmät periaatteet. Omaa tapaansa kohdata asiakas, tulee tarkastella uudessa valossa ja pohtia, miten sitä mahdollisesti tulisi kehittää, jotta periaatteet toteutuisivat. (Koski-Jännes ym. 2008, 47.) Kokosimme viitekehyksen tukemaan periaatteiden ymmärtämistä ja muutosta itseään, sekä muutoksen aikaansaamiseen vaadittavia tekijöitä.



Kuvio 4: Viitekehys

Sen lisäksi, että motivoivan haastattelun periaatteiden sisäistäminen on välttämätöntä, on myös ymmärrettävä motivaatio prosessina. Tämä opinnäytetyö pyrkii tarjoamaan motivoivan haastattelun pääkohdat ymmärrettävässä ja käytännönläheisessä muodossa, jotta menetelmän käyttö ei jäisi kiinni liiallisesta teoreettisuudesta. Lisäksi työn tarkoituksena on auttaa terapeuttia ymmärtämään motivaatiota käsitteenä sekä sitä, kuinka tärkeää motivointi ja motivaation herättäminen on kuntoutuksen onnistumisen kannalta.

Taulukko 3: Fysioterapian ja muutosprosessin risteyspinnat

FYSIOTERAPIAPROSESSI	MUUTOSPROSESSI
	POHDINTA EDELTÄVÄ VAIHE - ESIHARKINTA <ul style="list-style-type: none"> Ei tietoinen toimintansa aiheuttamista haitoista Ei aikomusta ryhtyä muutosta edistäviin toimenpiteisiin
ORIENTOIVA ARVIOINTI <ul style="list-style-type: none"> Fysioterapian ja kuntoutuksen tarpeen arviointi Asiakkaan resurssien arviointi Fysioterapeutin tuki muutoksen aikaansaamiseksi tärkeää 	POHDINTAVAIHE - HARKINTA <ul style="list-style-type: none"> Tietoisuutta muutoksen tuomista eduista Ristiriitaisuutta etujen ja haittojen välillä → ristiriitojen voimistaminen (MI) Ei valmis omaa aktiivisuutta vaativiin toimenpiteisiin
TUTKIMINEN JA SUUNNITELMAN LAADINTA <ul style="list-style-type: none"> Huomioidaan asiakkaan omat odotukset ja näkemykset kuntoutukselta ja sen etenemisestä Suunnitelman laadinta yhteistyössä asiakkaan kanssa → tavoitteiden asettaminen Fysioterapeutin ja sosiaalisen ympäristön tuki muutoksen aloittamiseen 	VALMISTELUVAIHE <ul style="list-style-type: none"> Valmis toimimaan muutoksen aikaansaamiseksi → voinut laatia suunnitelman tai jo toteuttaa muutostoimenpiteitä Tavoitteiden asettaminen Sosiaalisen ympäristön vaikutus suuri (esim. tukijoukot)
TOTEUTTAMINEN <ul style="list-style-type: none"> Toimintarajoitteita ehkäisevien muutosten edistäminen Terveydelle ja toimintakyvylle myönteisten asioiden tukeminen Kuntoutujan huomioiminen psyko-fyysisenä kokonaisuutena 	TOIMINTAVAIHE <ul style="list-style-type: none"> Selkeitä, havaittavia muutoksia elämäntyyliin Muutosten ylläpitäminen vielä epävarmaa → suuri riski retkahdukseen → tuen tarve
SEURANTA JA ARVIOINTI <ul style="list-style-type: none"> Asiakkaan omalle toimimiselleen asettamien tavoitteiden ja toiveiden toteutumisen arviointi Uusien elämäntapojen tukeminen 	YLLÄPITOVAIHE <ul style="list-style-type: none"> Luottamus tehdyissä päätöksissä pysymiseen suuri Vaatii henkilöltä pitkäaikaista käyttäytymisen muutosta
LOPETUS - KUNTOUTUNUT ASIAKAS <ul style="list-style-type: none"> Valmis itsenäiseen toimintakykyä ylläpitävään toimintaan 	LOPETUS - PYSYVÄ MUUTOS <ul style="list-style-type: none"> Muutoksesta tullut elämäntapa Muutosprosessista poistuminen

Fysioterapian ja muutosprosessin rinnastavasta taulukosta on huomattavissa prosessien eri vaiheiden yhteneväisyys asiakkaan tukemisessa, motivoinnissa sekä muutoksen etenemisessä (Taulukko 3). Molempien prosessien alussa korostuu ulkopuolisen tuen tarve. Valmisteluvaiheiden tavoitteiden asettaminen luo pohjan koko prosessille ja toimintavaiheessa pyritään tuen avulla ylläpitämään sekä ennaltaehkäisemään uusi toimintaa haittaavia rajoitteita. Todellisuudessa muutosprosessi tuskin aina etenee samaa tahtia fysioterapiaprosessin kanssa. Asiakas voi esimerkiksi olla jo toimintavaiheessa tullessaan fysioterapian orientoivaan arviointiin. Kuitenkin molemmat tähtäävät samaan asiaan; yksilön onnistumiseen omassa muutosprosessissaan.

3 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tutkittavana ilmiönä on motivoiva haastattelu - sen mahdollisuudet asiakkaan fyysisen aktiivisuuden tukemisessa sekä soveltuvuus fysioterapian työhön. Valitsimme aiheen yhteisen kiinnostuksemme pohjalta ja koska menetelmä on vielä melko vieras fysioterapiassa. Lisäksi tutkittua tietoa motivoivasta haastattelusta ja sen käytöstä fysioterapiassa on erittäin suppeasti. Alan koulutus ei myöskään vielä tarjoa selkeää menetelmää fysioterapeuteille motivoida asiakasta. Haluamme vastata alallamme olevaan tarpeeseen löytää työkalu asiakkaan motivoimiseen ja sitä kautta edetä kohti tuloksellisemman fysioterapian toteuttamista. Uskomme, että toimivan motivointimenetelmän avulla asiakkaita voidaan tukea kohti itseohjautuvampaa toimintaa terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Asiakkaan taito toimia itsenäisesti oman terveytensä eteen, tuo taloudellisia säästöjä sekä asiakkaalle itselleen että myös koko yhteiskunnalle.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata motivoivaa haastattelua menetelmänä ja arvioida sen soveltuvuutta asiakkaan fyysisen aktiivisuuden tukemiseen ja fysioterapeutin työhön. Lähdimme tutkimaan aihetta seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

1. Miten motivoivaa haastattelua on käytetty asiakkaan fyysisen aktiivisuuden edistämässä?
2. Miten motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää fysioterapeutin työssä?

Ensimmäiseen kysymykseen pyrimme vastaamaan aiheesta tehtyjen tutkimusten pohjalta. Saatujen tulosten perusteella arvioimme, miten menetelmää voidaan hyödyntää fysioterapiassa, etenkin, kun kyseessä on fyysisen aktiivisuuden tukeminen.

4 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

Lähestyimme aihetta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, käyttäen laadullista tutkimusotetta. Kirjallisuuskatsauksen yhtenä lähtökohtana on kertoa, miten aihetta on aikaisemmin tutkittu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121).

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimus, jota nimitetään usein systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi (systematic review, systematic overview). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on yhdistää aihetta koskevista, jo olemassa olevista tutkimuksista tietoa ja osoittaa miten aihetta on aikaisemmin tutkittu ja mistä näkökulmista sitä on lähestytty. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 121).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuomaa tutkittua tietoa on hyödynnetty erityisesti terveydenhuollon eri aloilla niin sanotussa evidence based -ajattelumallissa. Ajattelumalli perustuu erityyppisten oppimisteorioiden vertaamiseen niistä tehtyjen tutkimusten avulla ja tutkitun tiedon hyödyntämiseen tarjotuissa hoitomenetelmissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on teoreettista tutkimusta, mutta sen toteutuksessa voidaan hyödyntää aineistolähtöistä sisällönanalyysia tiedon kokoamiseen ja tiivistämiseen. Saatua tietoa voidaan kerätä esimerkiksi niin kutsuttuun luokittelurunkoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.) Seuraavalla sivulla on esimerkki tähän työhön tehdystä luokittelurungosta (Taulukko 4).

Taulukko 4: Esimerkki luokittelurungosta

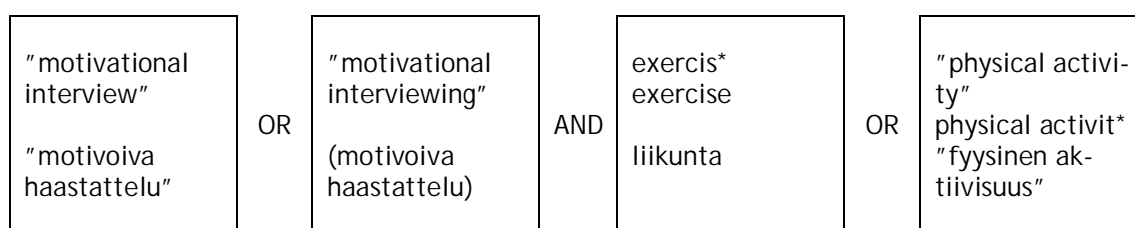
Tutkimus ja kirjoittajat	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen ydinkäsitteet	Menetelmät	Tulokset
Motivational interviewing as a way to promote physical activity in obese adolescents: a randomised-controlled trial using self-determination theory as an explanatory framework. Gouylan, M. Sarrazin, P. Trouilloud, D. 2013.	Using self-determination theory (SDT) as an explanatory framework, this randomised-controlled study evaluates the effect of a motivational interviewing (MI)-based intervention as an addition to a standard weight loss programme (SWLP) on physical activity (PA) practice in obese adolescents over a six-month period.	Motivational interviewing, self-determination theory, obesity, adolescence, physical activity	Fifty-four obese adolescents (mean age = 13 years, mean BMI = 29.57 kg/m ²) were randomly assigned to an SWLP group (n = 28) or SWLP + MI group (n = 26). Both groups received two SWLP sessions, supplemented for the SWLP + MI group, by six MI sessions. Perceived autonomy support, perceived competence, motivational regulations, PA and BMI were assessed at baseline, three and six months (i.e. the end of the programme).	MLM analyses revealed that compared to SWLP, the SWLP + MI group had a greater BMI decrease and a greater PA practice increase over time. Moreover, the SWLP + MI group reported greater autonomy support from medical staff at the end of the programme, greater increase in integrated and identified regulations and a stronger decrease in amotivation. MI appears as an efficient counselling method as an addition to an SWLP to promote PA in the context of pediatric obesity.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen peruspiirteinä on vaiheittain eteneminen. Tutkimusmenetelmän alussa laaditaan tutkimussuunnitelma ja määritellään tutkimuskysymykset, jotka voivat vaihtua tutkimuksen edetessä ja aineiston karttuessa. Kun suunnitelma ja kysymykset on laadittu, suoritetaan tutkimushaku, jolla pyritään keräämään aiheesta aikaisemmin tehtyjä, alkuperäisiä, laadullisesti päteviä ja tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia. Tutkimusaineiston keruu lopetetaan, kun uudet tutkimukset eivät tuota enää uutta tietoa. Tätä kutsutaan saturaatioksi. Saadut tutkimukset analysoidaan ja sen perusteella esitetään tulokset. Tässä kappaleessa on kerrottu tarkemmin tämän opinnäytetyön etenemisestä vaiheittain aineiston keruusta sen analysointiin.

4.2 Aineiston keruu ja saatu aineisto

Aloitimme tiedonhaun perehdyttyämme perusteellisesti ensin motivoivaan haastatteluun menetelmänä. Aineiston hankinta toteutettiin elokuun 2014 aikana. Hankinta aloitettiin tutkimusten keräämisellä Laurean viitetietokannoista. Käytetyt tietokannat olivat PubMed, PEDro, ARTO ja Medic. Valitsimme tietokannat tietoisesti, PubMedin ollessa laaja lääketieteellinen tietokanta, PEDron (Physiotherapy Evidence Database) painottaessa pelkästään fysioterapiaan ja ARTOn sekä Medicin kotimaisuuden takia. Haimme tutkimuksia sekä suomen että englannin kielellä. Löysimme myös suomenkielisiä tutkimuksia, mutta ne karsiutuivat jo otsikon perusteella pois.

Hakusanoina käytetimme seuraavia sanoja: "motivational interview" AND exercis*, "motivational interview" AND "physical activity", "motivoiva haastattelu" AND liikunta ja "motivoiva haastattelu" AND "fyysinen aktiivisuus". Hakukriteerinä oli, että tutkimukset ovat julkaistu aikavälillä 2004-2014.



Kuvio 5: Käytetyt hakutermit

PubMedistä (n=281) valittiin otsikon perusteella 28 tulosta, joiden tiivistelmät luettiin ja valittiin 12 tutkimusta. Koko tekstien ja niiden saatavuuden perusteella valittiin lopulta 9 tutkimusta. PEDrosta (n=46) valittiin ensin otsikon perusteella 9 tulosta ja tiivistelmän perusteella 5 tulosta, jotka olivat samoja, kuin PubMedistä löytyneet tutkimukset. Medicistä (n=1) saatiin hakusanoilla yksi tulos, jota ei otsikon perusteella valittu. ARTOsta (n=7) ei otsikoiden perusteella valittu yhtään tulosta.

TIETOKANTA	TULOKSET	HYVÄKSYTYT
PubMed	281	9
PEDro	46	5
ARTO	7	0
Medic	1	0

Kuvio 6: Saadut ja valikoidut tutkimukset

Valitsimme tutkimukset pääasiassa niin, että olennaiset hakusanat esiintyivät jo otsikossa ja niiden näkökulma oli fyysisen aktiivisuuden edistäminen motivoivan haastattelun avulla. Tutkimusten tiivistelmien perusteella valittiin ne tutkimukset, joissa motivoivalla haastattelulla oli onnistuttu lisäämään fyysistä aktiivisuutta. Kaikki valitut tutkimukset luettiin huolellisesti läpi.

Lista valituista tutkimuksista:

- 1) Sarah Hardcastle, Adrian Taylor, Martin Bailey, Robert Harley and Martin Hagger. 2013. Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up.
- 2) Dennis Ang, Anthony Kaleth, Silvia Bigatti, Steven Mazzuca, Mark Jensen, Janna Hilligoss, James Slaven and Chandan Saha. 2013. Research to Encourage Exercise for Fibromyalgia (REEF): Use of Motivational Interviewing, Outcomes from a Randomized Controlled Trial.
- 3) Mathieu Gurlana, Philippe Sarrazina and David Trouillouda. 2013. Motivational interviewing as a way to promote physical activity in obese adolescents: A randomised-controlled trial using self-determination theory as an explanatory framework.
- 4) Sarah Hardcastle, Nicola Blake and Martin Hagger. 2012. The effectiveness of a motivational interviewing primary-care based intervention on physical activity and predictors of change in a disadvantaged community.
- 5) Mats Sjöling, Kristina Lundberg, Erling Englund, Anton Westman and Miek Jong. 2011. Effectiveness of motivational interviewing and physical activity on prescription on leisure exercise time in subjects suffering from mild to moderate hypertension.
- 6) Jill Bennett, Karen Lyons, Kerri Winters-Stone, Lillian Nail and Jennifer Scherer. 2007. Motivational Interviewing to Increase Physical activity in Long-term Cancer Survivors. A Randomized Controlled Trial.
- 7) David Brodie and Alison Inoue. 2004. Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure.
- 8) Dennis Ang, Ramesh Kesavalu, Jennifer Lydon, Kathleen Lane and Silvia Bigatti. 2007. Exercise-based motivational interviewing for female patients with fibromyalgia: a case series.
- 9) Cindy Perry, Anne Rosenfeld, Jill Bennett and Kathleen Potempa. 2007. Heart-to-Heart. Promoting Walking in Rural Women Through Motivational Interviewing and Group Support.

4.3 Aineiston luotettavuuden arviointi

Mittasimme aineiston luotettavuutta Pedro scalella (Liite 3). Kaikki valitut tutkimukset olivat määrällisiä tutkimuksia. Kaikkien valittujen tutkimusten luotettavuutta lisäsi se, että koehenkilöiden valintakriteerit oli määritelty. Tutkimusten 1 (Sarah Hardcastle, Adrian Taylor, Martin Bailey, Robert Harley & Martin Hagger 2013), 2 (Dennis Ang, Anthony Kaleth, Silvia Bigatti, Steven Mazzuca, Mark Jensen, Janna Hilligoss, James Slaven & Chandan Saha 2013), 3 (Mathieu Gourolana, Philippe Sarrazina & David Trouillouda 2013), 6 (Jill Bennett, Karen Lyons, Kerri Winters-Stone, Lillian Nail & Jennifer Scherer 2007), 7 (David Brodie & Alison Inoue 2004) ja 9 (Cindy Perry, Anne Rosenfeld, Jill Bennett & Kathleen Potempa 2007) luotettavuutta paransi, että koehenkilöt sijoitettiin ryhmiin sattumanvaraisesti. Tutkimuksissa 1, 3, 6, 7 ja 9 sijoitus ryhmiin oli myös salattu.

Luotettavuutta lisäsi lähtötilanteessa mitattu ryhmien samankaltaisuus tärkeimpien prognostisten mittareiden osalta tutkimuksissa 1, 2, 6 ja 9. Yli 85 % alkuperäisistä koehenkilöistä mitattiin hoidon vaikuttavuuteen liittyvä keskeinen tulos tutkimuksissa 2, 3, 5 (Mats Sjöling, Kristina Lundberg, Erling Englund, Anton Westman & Miek Jong 2011), 6, 8 (Dennis Ang, Ramesh Kesavalu, Jennifer Lydon, Kathleen Lane & Silvia Bigatti 2007) ja 9. Aineiston luotettavuutta vähentää se, että vain tutkimuksissa 1, 2 ja 3 kaikki mittajaajat oli sokaistu ja ainoastaan tutkimuksessa 3 koehenkilöt ja terapeutit oli sokaistu asiaan kuuluvalla tavalla.

Tutkimuksissa 1, 2, 3, 4 (Sarah Hardcastle, Nicola Blake & Martin Hagger 2012), 6, 8 ja 9 kaikki koehenkilöt saivat joko suunniteltua hoitoa tai tutkimuksissa oli käytetty ITT- analyysia (Intention-to-treat). Ryhmien välisen vertailun tuloksia raportoitiin vähintään yhden vaikuttavuuteen liittyvän keskeisen tuloksen osalta tutkimuksissa 1-4, 6 ja 9 ja tutkimuksissa 1, 2, 3, 6, 7 ja 9 ilmaistiin vähintään yhden päätuloksen hoidon vaikuttavuuden suuruus ja vaihtelevuusmittarit. Nämä tekijät osaltaan lisäävät myös tutkimusten luotettavuutta.

4.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tarkoituksena oli koota ja tiivistää tutkimuksista saatavaa tietoa luokittelurungon avulla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123).

Aluksi keräsimme tutkimuksista tutkimuskysymykseemme vastaavia ilmaisuja ja taulukoimme ne (Liite 2). Alkuperäisilmaukset käänsimme sitten suomeksi ja teimme niistä pelkistykset. Alaluokat muodostettiin pelkistysten pohjalta ja lopuksi syntyivät yläluokat ja niistä kymmenen pääluokkaa.

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa ja järjestämään aineisto selkeään muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108). Sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta: redusoinnista, eli pelkistämisestä, klusteroinnista, eli ryhmittelystä ja abstrahoinnista, eli teoreettisten käsitteiden luomisesta. Vastaus tutkimuskysymykseen saadaan yhdistelemällä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-112.)

Taulukko 5: Esimerkki sisällönanalysista

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääluokka / yläluokka
The intervention lasted 6-months for each patient. Thereafter, we administered the 6- and 18-month follow-up assessments. (Hardcastle etc 2013.)	Interventio kesti 6 kuukautta jokaisen potilaan kohdalla. Sen jälkeen annoimme 6 ja 18 kuukauden seuranta arvioinnit.	Interventio kesti 6 kuukautta	6 kuukauden interventio	MOTIVOIVAN HAASTATTELUN ANNOTUS
The counselling sessions were delivered by one trained physical activity specialist and ... (Hardcastle etc 2013.)	Neuvontatapaamiset piti yksi koulutettu fyysisen aktiivisuuden asiantuntija ja ...	Koulutettu fyysisen aktiivisuuden asiantuntija	Fyysisen aktiivisuuden asiantuntija	ASIAANTUNTIJUUS
The counselling sessions were delivered ... one trained registered dietitian. (Hardcastle etc 2013.)	Neuvontatapaamiset piti ... yksi koulutettu rekisteröity ravitsemusterapeutti.	Koulutettu ja rekisteröity ravitsemusterapeutti	Rekisteröity ravitsemuksen asiantuntija	
A patient-centred, tailored counselling intervention using was adopted incorporating principles and strategies from MI... (Hardcastle etc 2013.)	Potilaskeskeisen räätälöidyn neuvonta- intervention käyttö omaksuttiin yhdistelemällä MI:n periaatteita ja strategioita...	Potilaskeskeisesti räätälöity	Yksilöllisyyden huomioiminen	HENKILÖKOHTAISUUS

5 Tulokset

5.1 Miten motivoivaa haastattelua on käytetty asiakkaan fyysisen aktiivisuuden edistämisessä?

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta pääluokkia muodostui yhteensä kymmenen: 1) Henkilökohtaisuus, 2) Seuranta, 3) Tukeminen, 4) Tavoitteellisuus, 5) Muutosvaiheet, 6) Asiantuntijuus, 7) Fyysinen aktiivisuus, 8) Ohjeistus, 9) Motivoivan haastattelun annostelu ja 10) Soveltuvuus. Sisällönanalyysin suoritimme tutkimuksista poimitujen autenttisten ilmaisujen avulla.

Sisällönanalyysin perusteella henkilökohtaisuus (Taulukko 6) oli tärkeä elementti motivoivan haastattelun ja interventioiden toteutuksessa (Hardcastle ym. 2013; Ang ym. 2013; Gurlana ym. 2013; Hardcastle ym. 2012; Sjöling ym. 2011; Bennett ym. 2007; Ang ym. 2007; Perry ym. 2007). Yksilöllisyyden huomioiminen on kuulunut motivoivan haastattelun toteuttamiseen. Osassa tutkimuksista liikuntaa on ohjattu harrastamaan yksilöllisen tavoitteen mukaan ja muun muassa ohjattu asiakas itse tekemään päätös liikunnan kestosta ja tyypistä. Vaihtoehtoja on tarjottu ja asiakkaita on tuettu valitsemaan heitä itseään kiinnostava liikunnan muoto. Tarpeen vaatiessa tavoitetta on muotoiltu myöhemmin uudestaan. Ensimmäisessä tutkimuksessa, Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up:

”potilaskeskeisen räätälöidyn neuvonta- intervention käyttö omaksuttiin yhdistelemällä MI:n periaatteita ja strategioita” (Hardcastle ym. 2013).

Interventioihin osallistuvat koehenkilöt oli ohjattu liikkumaan yksilöllisten tavoitteidensa mukaan, kuten tutkimuksessa 3, Motivational interviewing as a way to promote physical activity in obese adolescents: A randomised-controlled trial using self-determination theory as an explanatory framework, jossa:

”...yksi tai useita vaihtoehtoisia käyttäytymismalleja valittiin riippuen osallistujan tarpeista ja toiveista” (Gurlana ym. 2013).

Tutkimuksessa 4, The effectiveness of a motivational interviewing primary-care based intervention on physical activity and predictors of change in a disadvantaged community, asiakkaat saivat myös itse päättää, kuinka monta kertaa motivoivaa haastattelua halusivat (Hardcastle ym. 2012). Osassa tutkimuksista (Ang ym. 2013; Sjöling ym. 2011; Ang ym. 2007; Perry ym. 2007) osallistujat saivat henkilökohtaisesti räätälöidyn liikuntareseptin. Tutkimuksessa 5,

Effectiveness of motivational interviewing and physical activity on prescription on leisure exercise time in subjects suffering from mild to moderate hypertension:

”Koehenkilöitä oli ohjeistettu tavoittelemaan fyysistä aktiivisuutta yksilöidyllä tasolla tai osallistumaan vähintään 60 minuutin kestoisiin ryhmä-aktiiviteetteihin kerran viikossa” (Sjöling ym. 2011).

Taulukko 6: Henkilökohtaisuus

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääluokka / yläluokka
All options were first discussed (e.g. kind of activities and time of the day). Then one or several alternative behaviours were selected depending on the participant's needs and aspirations. (Gourlan etc. 2013.)	Kaikki vaihtoehdot ensin keskusteltiin läpi (esim. aktiiviteetin tyyppi ja vuorokauden aika). Sitten yksi tai useita vaihtoehtoisia käyttäytymismalleja valittiin riippuen osallistujan tarpeista ja toiveista.	Yksilön tarpeiden ja toiveiden huomioiminen	Yksilöllisyys	HENKILÖ-KOHTAISUUS

Seuranta (Taulukko 7) käytettiin aineistossa laajasti eri interventioissa. Seuranta oli toteutettu eri tutkimuksissa eri menetelmin, kuten arvioinnin, mittaamisen, omavalvonnan, liikuntapäiväkirjan, sykemittarin, askelmittarin, lokikirjan ja liikuntapäiväkirjan avulla (Gourlana ym. 2013; Sjöling ym. 2011; Bennett ym. 2007; Ang ym. 2007; Perry ym. 2007). Esimerkiksi kuudennessa tutkimuksessa, Motivational Interviewing to Increase Physical activity in Long-term Cancer Survivors. A Randomized Controlled Trial, oli käytetty askelmittaria ja kahdeksannessa tutkimuksessa, Exercise-based motivational interviewing for female patients with fibromyalgia: a case series, sekä yhdeksännessä tutkimuksessa, Heart-to-Heart. Promoting Walking in Rural Women Through Motivational Interviewing and Group Support, käytettiin sykemittaria dokumentoinnin välineenä (Bennett ym. 2007; Ang ym. 2007; Perry ym. 2007). Tutkimuksessa 3, oli murrosikäisiä, ylipainoisia asiakkaita kehoitettu käyttäytymisen omavalvontaan. Tutkimuksessa 5:

”Kaikille koehenkilöille annettiin liikuntapäiväkirja, mihin he kirjasivat päivittäisen fyysisen aktiivisuutensa, mukaan lukien sen tyypin, intensiteetin ja keston, kuin myös esiintyvät olosuhteet, jotka selittävät muutoksia aktiivisuuskuviossa” (Sjöling ym. 2011).

Seurannassa liikuntapäiväkirjaa käytettiin haastattelun ohella (Sjöling ym. 2011). Tutkimuksessa 4, seurannan välineenä käytettiin kyselylomakkeita (Hardcastle ym. 2012).

Taulukko 7: Seuranta

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääloukka / yläluokka
In the MI's the nurse asked open ended questions concerning how the prescribed physical activity had proceeded and if there had been set backs, obstacles or success. (Sjöling etc 2011.)	MI:ssä hoitaja kysyi avoimia kysymyksiä, koskien sitä miten määrätty fyysinen aktiivisuus oli edennyt ja mikäli oli ollut takaiskuja, esteitä tai menestystä.	Fyysisen aktiivisuuden etenemisen seuranta	Fyysisen aktiivisuuden seuranta	SEURANTA

Tukeminen (Taulukko 8) oli yksi käytetyistä menetelmistä eri interventioiden toteutuksissa. Asiakkaita tuettiin tavoitteen asettamisessa ja ongelmien ratkaisemisessa. Sosiaalista tukea oli käytetty neljännessä tutkimuksessa, sekä yhdeksännessä tutkimuksessa (Hardcastle ym. 2012; Perry ym. 2007). Keskustelu suunnittelun ympärillä sisälsi potentiaalisten esteiden tarkastelua ja sosiaalisen tuen värväämistä tukemaan käyttäytymisen muutoksen pyrkimyksiä (Hardcastle ym. 2013). Yhdeksännessä tutkimuksessa:

”Ryhmähengen luomisen strategioita toteutettiin, jotta kannustettiin muodostamaan yhdessä pysyvää ryhmää ja parantamaan naisten yhteyksiä ja näin lisäämään sosiaalista tukea” (Perry ym. 2007.)

Taulukko 8: Tukeminen

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääloukka / yläluokka
The MI's were aimed to develop the individual subject's notions and ideas regarding physical activity and exercise, thereby supporting them to set reachable goals within their horizon. (Sjöling etc 2011.)	MI:t oli tarkoitettu kehittämään "yksilöllisen" koehenkilön käsityksiä, ja ideoita koskien fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaa, siten tukien heitä asettamaan saavutettavissa olevia tavoitteita heidän näköpiirissään.	Realististen tavoitteiden asettamisen tukeminen	Tavoitteiden tukeminen	TUKEMINEN

Pääloukkiin nousi tavoitteellisuus (Taulukko 9). Tutkimuksissa (Hardcastle ym. 2013; Gurlana ym. 2013; Hardcastle ym. 2012; Ang ym. 2007; Perry 2007) tavoitteellisuus ilmeni siten, että interventioissa asiakkaat asettivat tavoitteita ja tekivät suunnitelmia ne saavuttaakseen. Tavoitteen asettamista tuettiin keskustellen ja kannustaen. Apuna käytettiin mm. muutossuunnitelman tehtäväpaperia (Hardcastle ym. 2012), neljännessä tutkimuksessa. Tutkimuksessa 9 tavoitteena oli parantaa minäpystyvyyttä:

"Lisästrategiat, joilla tähdättiin parantamaan minäpystyvyyttä, sisälsivät henkilökohtaisten ja realististen tavoitteiden luomisen" (Perry ym. 2007).

Taulukko 9: Tavoitteellisuus

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääloukka / yläluokka
Typical strategies adopted by the counselors to build motivation in those ambivalent about behavior change included agenda setting, exploration of the pros and cons, importance and confidence rulers. (Hardcastle etc 2013.)	Neuvojien omaksumat tyypilliset strategiat motivaation rakentamiseen käytöksensä muutoksen suhteen ambivalenteilla henkilöillä, sisälsivät tavoitteen asettamisen, etujen ja haittojen tutkimuksen, tärkeyden ja luottamuksen "hallinnan".	Sisälsivät tavoitteen asettamisen	Tavoitteen asettaminen	TAVOITTEELLISUUS

Sisällönanalyysin tulosten perusteella muutosvaiheet (Taulukko 10) nousi yhdeksi pääluokaksi. Muutosvaiheet oli otettu huomioon motivoivan haastattelun toteutuksessa neljässä tutkimuksessa (Hardcastle ym. 2013; Ang ym. 2013; Hardcastle ym. 2012; Brodie & Inoue 2004.) Muutosvaiheen huomioiminen on tärkeää, jotta voidaan valita sopivat strategiat kulloisenkin vaiheen mukaan. Esimerkiksi tutkimuksessa 7, Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure, osallistujilla oli lupa itsenäisesti oman muutosmotivaationsa valmiuden mukaan lisätä aktiivisuuttaan (Brodie & Inoue 2004).

Neljännessä tutkimuksessa todetaan, että.

”perustuen motivoivan haastattelun menetelmään, yhdessä transteoreettisen mallin kanssa, elämäntapamuutoksen helpottamispalvelu pyrkii tarjoamaan potilaille kahdenkeskistä käyttämisen muutosneuvontaa” (Hardcastle ym. 2012).

Myös ensimmäisessä tutkimuksessa Hardcastle ym. (2013) kertovat, että:

”johdonmukaisesti MI:n ”henkeä” tukien, potilas tunnisti henkilökohtaisen motivaation muutua (fyysinen aktiviteetti tai dieetti) eikä sitä määrännyt ammatinharjoittaja.”

Taulukko 10: Muutosvaiheet

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääluokka / yläluokka
The second session focused on strategies more suitable for those who are sufficiently motivated to change where the goal was to strengthen commitment to change and developing a plan to accomplish it. (Hardcastle etc 2013.)	Toinen koulutus keskittyi strategioihin, jotka ovat sopivimpia niille, jotka ovat riittävän motivoituneita muuttamaan ja tavoite on muutokseen sitoutuneisuuden vahvistaminen ja suunnitelman kehittäminen, kuinka saavuttaa se.	Strategioiden käyttö motivaation mukaan	Henkilökohtainen motivaatiotaso	MUUTOSVAIHEET

Yhdeksi pääluokaksi muodostui asiantuntijuus (Taulukko 11). Tutkimusten mukaan (Hardcastle ym. 2013; Ang ym. 2013; Gurlana ym. 2013; Hardcastle ym. 2012; Sjöling ym. 2011; Bennett ym. 2007; Ang ym. 2007) haastattelijat olivat saaneet koulutuksen motivoivan haastattelun

käyttöön. Esimerkiksi ensimmäisessä tutkimuksessa, haastattelijat osallistuivat kahteen motivoivan haastattelun koulutukseen (Hardcastle ym. 2013):

“Ensimmäinen tilaisuus keskittyi MI:n periaatteisiin, sisältäen sen että suora suostuttelu on tehontonta muutoksen aikaan saamisessa, että se on asiakkaan tehtävä artikuloidea muutoksen syistä ja ratkaista ambivalenssi ja että ammatinharjoittajan ja asiakkaan välistä suhdetta tulisi pitää kumppanuutena, enemmän kuin perinteisenä asiantuntija/vastaanottaja- mallina. Toinen koulutus keskittyi strategioihin, jotka ovat sopivimpia niille, jotka ovat riittävän motivoituneita muuttumaan ja tavoite on muutokseen sitoutuneisuuden vahvistaminen ja suunnitelman kehittäminen, kuinka saavuttaa se”.

Koulutuksen toteutuminen on tärkeä edellytys menetelmän laadukkaalle käytölle. Lisäksi tutkimuksissa (Hardcastle ym. 2013; Ang ym. 2013; Gurlana ym. 2013; Hardcastle ym. 2012; Sjöling ym. 2011; Ang ym. 2007; Perry ym. 2007) motivoivaa haastattelua toteuttavat henkilöt olivat eri alojen asiantuntijoita, kuten terveydenhuollon ammattilaisia, liikunta-alan asiantuntijoita ja mukana oli myös ravitsemusterapeutti, kliinisen psykologian tohtoriopiskelija sekä elämäntapamuutoksen asiantuntija.

Taulukko 11: Asiantuntijuus

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääluokka / yläluokka
A sport and exercise sciences doctoral student delivered MI sessions. (Gurlan etc. 2013.)	Urheilu- ja liikuntatieteiden jatko-opiskelija piti MI-sessiot .	Urheilu- ja liikuntatieteiden jatko-opiskelija	Liikunta-alan asiantuntija	ASiantuntijuus
He received an MI training...(Gurlan etc. 2013.)	Hän sai MI-koulutuksen...	MI-koulutettu haastattelija	MI-koulutettu asiantuntija	

Tutkimuksissa (Ang ym. 2013; Gurlana ym. 2013; Sjöling ym. 2011; Ang ym. 2007; Perry ym. 2007) on fyysinen aktiivisuus (Taulukko 12) kuulunut interventioden toteutukseen. Keinoja ovat olleet mm. ohjattu ja omatoiminen liikunta sekä ryhmäliikunta. Esimerkiksi yhdeksännessä tutkimuksessa, käytettiin interventiossa viikoittaista ryhmäkävelyä fyysisen aktiivisuuden muotona (Perry ym. 2007). Tutkimuksessa viisi, fyysinen aktiivisuus toteutui seuraavalla tavalla:

”koehenkilöitä oli ohjeistettu tavoittelemaan fyysistä aktiivisuutta yksilöidyllä tasolla tai osallistumaan vähintään 60 minuutin kestoisiin ryhmä-aktiviteetteihin kerran viikossa” (Sjöling ym. 2011).

Tutkimuksessa 7, pyrittiin vaikuttamaan fyysiseen aktiivisuuteen myös passiivisuuden välttämiseksi:

”He käyttivät ongelmanratkaisu-tekniikoita vähentääkseen istumisaikaansa ja löytääkseen aikaa heidän päivästänsä sisällyttää lyhyitä jaksoja kohtuullisen intensiteetin aktiviteetteja” (Brodie & Inoue 2004).

Taulukko 12: Fyysinen aktiivisuus

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääloukka / yläluokka
Both MI and EC participants received ... two individualized supervised exercise sessions from a qualified fitness instructor who was blinded to treatment assignment. (Ang etc 2013.)	Sekä MI että EC-osallistujat saivat ... 2 yksilöllistä valvottua liikuntasessiota ammattitaitoiselta kunto-ohjaajalta, joka oli ”tietämätön” hoito- toimeksian- nosta.	Yksilölliset, valvotut liikuntatuokiot	Ohjattu liikunta	FYYSINEN AKTIIVISUUS

Ohjeistus (Taulukko 13) nousi tärkeäksi pääloukaksi sisällönanalyysin pohjalta. Ohjeistus piti sisällään ohjeiden ja informaation annon sekä suositusten käyttämisen motivoivan haastattelun yhteydessä. Liikuntareseptiä oli käytetty neljässä tutkimuksessa (Ang ym. 2013; Sjöling ym. 2011; Ang ym. 2007; Perry ym. 2007) fyysisen aktiivisuuden ohjeena. Esimerkiksi viidennessä tutkimuksessa:

”PAP (physical activity prescription) määrättiin yksilöllisesti perustuen koehenkilön nykyisen fyysisen aktiivisuuden asteeseen, koehenkilön oman ilmoituksen mukaan, ja perustuen heidän käsitykseensä ja uskoonsa heidän omasta suorituskyvystään” (Sjöling ym. 2011).

Toisessa tutkimuksessa, Research to Encourage Exercise for Fibromyalgia (REEF): Use of Motivational Interviewing, Outcomes from a Randomized Controlled Trial, kiteytetään, että:

”kirjoitettu liikuntaresepti sisälsi alustavan liikuntaintensiteetin (40-50% sykevälivaihtelusta), keston (10-12 minuuttia/sessio) ja frekvenssin (2-3 päivää/viikossa)” (Ang ym. 2013).

Erilaisia liikuntaan liittyviä suosituksia oli hyödynnetty yhteensä kolmessa tutkimuksessa. Yhdeksännessä tutkimuksessa:

”naiset saivat henkilökohtaisen liikuntareseptin/ määräyksen, joka noudatti American College of Sports Medicine- suosituksia” (Perry ym. 2007).

Taulukko 13: Ohjeistus

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääloukka / yläluokka
The same fitness instructor, with a bachelor degree in physical education, provided the exercise instructions during the two supervised sessions. (Ang etc 2013.)	Sama kunto-ohjaaja, jolla oli kandidaatin tutkinto liikuntakasvatuksessa, tarjosi liikuntaohjeita kahden valvotun session aikana.	Tarjosi liikuntaohjeita	Liikuntaohjeet	OHJEISTUS

Motivoivan haastattelun annostelu (Taulukko 14) oli tärkeimpiä tuloksiamme ja se pitää sisällään haastatteluiden määrän ja keston, intervention keston sekä etävalmennuksen. Etävalmennus toteutui aineistossamme käytännössä puhelimitse neljässä eri tutkimuksessa. Katkaussessa mukana olleiden tutkimusten interventioiden kestot vaihtelivat 12 viikosta 15 kuukauteen. Motivoivan haastattelun kestot vaihtelivat 10 minuutista 60 minuuttiin. Yhdeksännessä tutkimuksessa, esimerkiksi, ensimmäinen kasvokkain pidetty tapaaminen oli 30 minuutin mittainen ja seuraavat kerrat 10 minuutin mittaisia. Eri interventioissa koehenkilöt saivat motivoivaa haastattelua yhteensä 3 kerrasta 8 kertaan ja neljännessä tutkimuksessa, jopa 12 kertaa halutessaan. Edellä mainitussa interventiossa osallistujat saivat siis itse oman harkintansa mukaan määrittellä tarvitsemansa määrän haastatteluja:

”...seurantatapaamisten lukumäärä ja tiheys määräytyivät potilaan oman harkinnan mukaan (enimmillään 12 kertaa)” (Hardcastle ym. 2012).

Taulukko 14: Motivoivan haastattelun annostelu

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Päälukuokka / yläluokka
In the SWLP group, participants received an intervention consisting of two individual face-to-face sessions ... with a healthcare provider (Gourlan etc. 2013.)	SWLP- ryhmässä osallistujat saivat intervention, joka koostui kahdesta henkilökohtaisesta kasvokkain pidettävästä sessiosta ... terveydenhuollon tarjoajan kanssa ...	2 henkilökohtaista haastattelua kasvotusten	2 haastattelua	MOTIVOIVAN HAASTATTELUN ANNOSTELU
In the MI condition, participants received the same intervention by the same healthcare provider plus six MI phone sessions with a PA trained counsellor ... (Gourlan etc. 2013.)	MI- asemassa osallistujat saivat saman intervention samalta terveydenhuollon tarjoajalta, sekä 6 MI-puhelin- sessiota PA-koulutetun ohjaajan kanssa ...	6 MI-puhelinhaastattelua	6 haastattelua	
...face-to-face sessions of 30 min at the hospital with a healthcare provider (Gourlan etc. 2013.)	30 minuutin kestoisesta, kasvokkain pidettävästä sessiosta terveydenhuollon tarjoajan kanssa ...	30 minuutin kestoiset haastattelut	30 min haastattelu	
... MI phone sessions with a PA trained counsellor of 20 min ... (Gourlan etc. 2013.)	... 20 minuutin kestoista MI-puhelin- sessiota PA- koulutetun ohjaajan kanssa ...	20 minuutin kestoiset haastattelut	20 minuutin haastattelu	
... over a three-month period. (Gourlan etc. 2013.)	kolmen kuukauden ajanjakson aikana.	3 kuukauden ajan	3 kuukauden interventio	
...over a six-month period... (Gourlan etc. 2013.)	...6 kuukauden ajanjakson aikana...	6 kuukauden ajanjakso	6 kuukauden interventio	

Soveltuvuus (Taulukko 15) ilmaisee motivoivan haastattelun soveltuvuutta eri kohderyhmille. Tutkimuksissa oli hyvin vaihtelevia kohderyhmiä. Viidessä tutkimuksessa (Ang ym. 2012; Sjöling ym. 2011; Bennett ym. 2007; Ang ym. 2007; Perry ym. 2007) oli fyysistä aktiivisuutta edistävät liikuntainterventiot kohdennettu inaktiivisille, riittämättömästi tai kohtalaisesti liikkuville henkilöille. Kuudennessa tutkimuksessa, sisäänottokriteerinä oli motivaatio fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen:

”Sopivat osallistujat olivat syövästä selvinneitä, 18-vuotiaita tai vanhempia; jotka olivat suorittaneet hoidon loppuun vähintään 6 kuukautta ennen tutkimusta; ja jotka olivat uupuneita, inaktiivisia (harjoittivat suunniteltua liikuntaa vähemmän, kuin 3 päivänä viikossa, 20 minuuttia kerrallaan), ja halukkaita yrittämään lisätä säännöllistä fyysistä aktiivisuutta” (Bennett ym. 2007).

Yhdeksännessä tutkimuksessa sisäänottokriteerinä oli kiinnostus liikunnan määrän lisäämiseen (Perry ym. 2007). Tutkimuksiin osallistui koehenkilöitä murrosikäisistä ikääntyneisiin. Kolmannessa tutkimuksessa, ylipainoisilla murrosikäisillä saavutettiin lupaavia tuloksia fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi, laihduttamisen yhteydessä. Sydämen vajaatoimintaa sairastavilla, sydän- ja verisuonisairauksien korkean riskin omaavilla, syövästä parantuneilla, fibromyalgiapotilailla ja korkeasta verenpaineesta kärsivillä tulokset olivat lupaavia. Interventioita kohdennettiin myös matalan sosioekonomisen aseman omaaville ja maalla asuville henkilöille. Kahdeksännessä ja yhdeksännessä tutkimuksessa, oli koehenkilöinä vain naisia (Ang ym. 2017; Perry ym. 2007).

Taulukko 15: Soveltuvuus

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääluokka / yläluokka
Sixty-five percent (n = 135) of those recruited were female and 70 % were aged over 50 years. (Hardcastle etc. 2012.)	Kuusikymmentäviisi prosenttia (n=135) väätyistä olivat naisia ja 70 % oli yli 50-vuotiaita.	70 % yli 50-vuotiaita	70 % yli 50-vuotiaita	SOVELTUVUUS
...60 % were insufficiently active at baseline... (Hardcastle etc. 2012.)	...60 % oli riittämättömästi aktiivisia lähtökohdassa...	60 % lähtökohditaan riittämättömästi aktiivisia	Riittämättömästi liikkuvat	

5.2 Miten motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää fysioterapeutin työssä?

Fyysisen aktiivisuuden edistämisestä on saatu lupaavia tuloksia eri ammattilaisten käyttäminä näissä tutkimuksissa. Tämä viittaa osaltaan motivoivan haastattelun soveltuvan myös fysioterapeuttien käyttöön, sillä fysioterapia on suurelta osin fyysisen aktiivisuuden edistämistä erilaisten harjoitteiden kautta.

Tutkimuksista esiin nousseet kymmenen pääluokkaa toteutuvat kaikki myös fysioterapiaprosessissa. Fysioterapiaprosessin kuvaukseen viitaten, prosessin alkupuolella korostuu sekä fysioterapeutin että sosiaalisen tuen tarve tavoitteellisen kuntoutusprosessin aikaansaamiseksi. Fysioterapeutin tulisi pyrkiä tarjoamaan prosessin aikana oikeanlaisia strategioita, huomioiden asiakkaan muutoshalukkuus ja sen hetkinen muutosvaihe. Asiakkaan muutosvaiheen huomioiminen heti ensitapaamisessa, luo prosessille kantavan pohjan ja auttaa terapeutti tekemään prosessista henkilökohtaisemman sekä tavoitteellisemman.

Fysioterapeutti toimii kuntoutusprosessin aikana asiantuntija, tarjoten asiakkaalleen henkilökohtaisia ohjeita, seuraten asiakkaan edistymistä ja tarpeen vaatiessa kykenee myös soveltaamaan toimenpiteet asiakkaalleen sopiviksi. Motivoivan haastattelun avulla edellä mainitut toimenpiteet ja prosessin kulku saadaan enemmän asiakaslähtöiseksi kuin terapeutin sanelemaksi. Haastattelu auttaa sekä asiakasta että terapeuttia muodostamaan tuloksellisemman kuntoutusprosessin, sitouttaen asiakkaan miettimään itse kuntoutuksen tarvetta sekä omia voimavarojaan kuntoutuksen onnistumiseksi. Fysioterapeutin tarjotessa motivoivan haastattelun avulla empaattisen ja johdattelun ilmapiirin, kykenee asiakas itse tuottamaan vaadittavan muutospuheen ja pohtimaan valitsevan tilanteen ristiriitoja oman kuntoutumisensa eduksi.

Saadussa aineistossa motivoivaa haastattelua olivat käyttäneet eri asiantuntijat, mikä viittaa siihen, että haastattelijan ammatilla ei ole merkitystä menetelmän vaikuttavuuden kannalta. Kouluttamalla fysioterapeutteja motivoivan haastattelun käyttöön, se olisi siirrettävissä fysioterapian työmenetelmiin. Motivoivan haastattelun toteuttamiseen fysioterapiavastaanotilla menisi todennäköisesti hieman enemmän aikaa, kuin pelkän tavanomaisen haastattelun toteuttamiseen, mikä voisi muodostua haasteeksi menetelmän osalta. Toisaalta asiakkaiden motivoitumisen myötä myös fysioterapian vaikuttavuus kasvaisi, millä voitaisiin mahdollisesti saavuttaa kustannussäästöjä sosiaali- ja terveysalan menoissa, vähentää työpoissaoloja, parantaa työn mielekkyyttä sekä parantaa asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyömme rohkaisevien tulosten pohjalta toivomme motivoivan haastattelun omaksumista myös osaksi fysioterapeuttien koulutusta, jotta menetelmä siirtyisi lopulta luontevaksi osaksi tulevaisuuden tehokasta fysioterapiakäytäntöä. Tämä tarjoaisi fysioterapeuteille näyttöön perustuvan ja asiakaslähtöisen menetelmän asiakkaan motivoimiseen.

6 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata motivoivaa haastattelua menetelmänä ja arvioida sen soveltuvuutta asiakkaan fyysisen aktiivisuuden tukemiseen ja fysioterapeutin työhön.

Tutkimuksen aineistona käytettiin tutkimuksia, joissa motivoivalla haastattelulla oli saavutettu tuloksia fyysisen aktiivisuuden edistämässä. Saatujen tulosten perusteella käytetyt keinot olivat olleet henkilökohtaisuus, seuranta, tukeminen, tavoitteellisuus, muutosvaiheet, asiantuntijuus, fyysinen aktiivisuus, ohjeistus, motivoivan haastattelun annostelu ja soveltuvuus. Eri tutkimusten tulokset olivat samansuuntaisia ja vastaukset tutkimuskysymyksiimme nousivat aineistosta luontevasti. Koska motivoivaa haastattelua toteuttivat eri ammattihenkilöt, kuten hoitajat, fyysisen aktiivisuuden asiantuntijat, tohtoriopiskelija ja ravitsemusterapeutti, vaikuttaa siltä, että haastattelijan ammatilla ei ole merkitystä menetelmän käytön ja onnistumisen kannalta. Kuitenkin lähes kaikki haastattelijat olivat saaneet koulutuksen motivoivan haastattelun käyttöön.

Interventioiden kestot vaihtelivat voimakkaasti, vaikkakaan erityisen pitkiä tutkimusjaksoja ei aineistossa ollut. Lyhyin interventio kesti 12 viikkoa ja pisin 15 kuukautta. Tällaiset interventiot ovat riittävän pituisia uusien elämäntapamuutosten omaksumiseen. Se kuinka pitkään tehdyt muutokset säilyvät osana elämäntapoja ja jäävätkö ne pysyviksi tavoiksi koehenkilöiden elämään, vaatii jatkotutkimusta. Motivoivan haastattelun annostelu eri interventioissa vaihteli myös paljon. Vähimmillään koehenkilöt saivat vain kolme kertaa motivoivaa haastattelua ja enimmillään jopa 12 kertaa. Tuloksemme siis osoittavat, että jopa kolme kertaa motivoivaa haastattelua voi olla vaikuttava määrä fyysisen aktiivisuuden edistämässä. Tämä viittaa motivoivan haastattelun olevan mahdollisesti hyvinkin kustannustehokas menetelmä, joskin aiheesta tarvitaan lisätutkimusta.

Osassa tutkimuksista motivoivaa haastattelua oli käytetty puhelimitse. Puheluiden sisältö oli kuitenkin motivoivan haastattelun periaatteiden mukainen ja yhteneväinen kasvokkain pidettyjen haastatteluiden kanssa. Tällaisen etävalmennuksen etuna on sen helppous, kustannustehokkuus ja siirrettävyys esimerkiksi eri tavoin haasteisille asiakasryhmille, joiden on vaikea päästä tapaamisiin kasvokkain.

Motivoivan haastattelun rinnalla kuudessa interventiossa käytettiin fyysistä aktiivisuutta eri keinoin, mm. ryhmäliikunnan muodossa, mutta myös yksilöllisesti ohjattua ja omatoimista liikuntaa. Ohjeistuksia koskien liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta tarjottiin koehenkilöille yhteensä seitsemässä interventiossa. Ohjeistus sisälsi ohjeita, informaatiota ja suosituksia. Esimerkiksi liikuntareseptiä käytettiin neljässä tutkimuksessa tarjoamaan yksilölliset ohjeet liikunnan harrastamiseen.

Eräissä tutkimuksissa koehenkilöt osallistuivat viikoittaiseen ryhmäkävelyyn koko interventi-
on ajan ja ryhmässä syntyvän sosiaalisen tuen avulla oli myös tarkoitus osaltaan tukea fyysistä
aktiivisuutta. Fyysistä aktiivisuutta tuettiin siis myös konkreettisin menetelmin, joten tutki-
mukset eivät anna vastausta siihen, kuinka suuri rooli muilla fyysistä aktiivisuutta tukevilla
menetelmillä oli koehenkilöiden motivaation synnyssä tai mikä on motivoivan haastattelun
vaikuttavuus itsenäisenä menetelmänä.

Kohderyhmät vaihtelivat ja tärkeä löydös oli muun muassa se, että motivoivan haastattelun
käyttö oli ollut vaikuttavaa eri potilasryhmillä, joilla fyysinen suorituskyky, kivut ja psyykki-
nen tila voivat aiheuttaa erityisiä haasteita motivaation kannalta. Tutkimuksiin osallistui eri
ikäisiä murrosikäisistä ikääntyneisiin, naisia sekä miehiä, lihavia ja eri potilasryhmiä. Huomion
arvoista on myös se, että potilasryhmissä, joissa fyysinen suorituskyky on heikko, fyysisen ak-
tiivisuuden lisääntyminen on tärkeää sairauksien, niiden riskin tai yleistilan kohentamisen
kannalta. Useilla potilasryhmillä myös perussairaudet voivat vaikuttaa alentavasti fyysiseen
suorituskykyyn ja jaksamiseen. Myös interventiossa, jossa matalan sosioekonomisen aseman
omaavat saivat motivoivaa haastattelua, fyysinen aktiivisuus parani (Hardcastle ym. 2012).
Matalassa sosioekonomisessa asemassa olevat tyypillisesti liikkuvat vähemmän, kuin korke-
ammassa sosioekonomisessa asemassa olevat, näin oli myös ko. tutkimuksen koehenkilöiden
kohdalla. Viidessä tutkimuksessa puolestaan todettiin, että niiden koehenkilöt olivat interven-
tion alussa joko fyysisesti inaktiivisia, riittämättömästi tai kohtuullisesti liikkuvia.

Henkilökohtaisuus toteutui hyvin interventioissa ja se on tärkeä tulos tämän asiakaskeskeisen
menetelmän toteuttamisessa. Koska motivoiva haastattelu pyrkii tukemaan asiakasta kohti
tämän omia tavoitteita ja toimii vain välineenä asiakkaan omien tavoitteiden asettamisessa ja
motivaation vahvistamisessa, on olennaista että tavoitteet on määritelty yksilöllisesti. Yksilöl-
lisyden huomioiminen on lähtökohta motivoivan haastattelun toteuttamiselle.

Vaikka missään tutkimuksessa ei ollut suoraa näyttöä fysioterapian ja motivoivan haastattelun
yhdistämisestä, voidaan silti olettaa, että motivoivan haastattelun käyttö osana fysioterapiaa
tuottaisi parempi tuloksia asiakkaan kuntoutumista ajatellen. On kuitenkin huomioitavaa, et-
tä tutkimusten asiakasryhmät, fyysisen aktiivisuuden edistämiskeinot sekä esimerkiksi haas-
tattelun annostelumäärät toteutuvat kaikki myös osana nykyisen kaltaista fysioterapiaproses-
sia.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe päätettiin ja ideointi tutkimuksen toteuttamisesta aloitettiin syksyllä 2013. Opinnäytetyön aihe valikoitui yhteisen kiinnostuksemme pohjalta ja sen tavoitteena on kuvata motivoivaa haastattelua menetelmänä ja arvioida sen soveltuvuutta asiakkaan fyysisen aktiivisuuden tukemiseen ja fysioterapeutin työhön.

Motivoivaa haastattelua on käytetty laajasti päihdehuollossa, mihin se alkujaan on kehitetty, mutta myös muiden elämäntapamuutosten toteuttamisessa. Tässä työssä halusimme tutkia motivoivan haastattelun käyttöä fyysisen aktiivisuuden tukemisessa, sillä se kuuluu olennaisena osana fysioterapeutin työhön. Tutkimusmenetelmäksemme valikoitui systemaattinen kirjallisuuskatsaus, koska motivoivaa haastattelua ei juurikaan käytetä vielä fysioterapiassa, eikä toiminnallinen tutkimus siten ollut mahdollinen vaihtoehto.

Käytetyillä hakusanoilla saimme runsaasti tuloksia ja rajasimme aineistoa reilusti, niin että saimme tutkimuskysymyksiimme mahdollisimman hyvin vastaavan aineiston koottua. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui lopulta 9 tutkimusta, mikä on kattava aineiston koko aiheen tutkimukseen. Ensisijainen opinnäytetyömme tavoite oli tutkia motivoivan haastattelun soveltuvuutta fysioterapeuttien käyttöön. Koska aiheesta löytyi vain vähän tutkimustietoa, eli kysymyksen asettelu pitkään prosessin aikana ja tutkimuskysymykset muotoutuivat opinnäytetyön edetessä lopulliseen muotoonsa. Valikoitujen tutkimusten tulokset olivat samansuuntaisia ja motivoivan haastattelun toteutuksessa oli käytetty samantyyppisiä menetelmiä.

Prosessin suurimmat haasteet kohtasimme sisällönanalyysin kohdalla. Analysoidessamme aineistoamme, menetelmä tahattomasti muuttui enemmänkin teoriaohjaavaksi, kuin aiotuksi aineistolähtöiseksi sisällönanalyysiksi. Koska teoriaohjaava sisällönanalyysi ei tuottaisi tässä tutkimuksessa varsinaista uutta tietoa, päädyimme tekemään sisällönanalyysin ja raportoinnin kahteen kertaan. Lopulta saimme vastaukset haluamiimme tutkimuskysymyksiin. Tulokset ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ovat henkilökohtaisuus, seuranta, tukeminen, tavoitteellisuus, muutosvaiheet, asiantuntijuus, fyysinen aktiivisuus, ohjeistus, motivoivan haastattelun annostelu ja soveltuvuus. Pääluokkia syntyi siis 10 ja tulokset ovat kattavat.

Tutkimuksen anti meille, oman ammattitaitomme kannalta, on ollut uuteen, lupaavalta vaikuttavaan menetelmään syvällisemmin tutustuminen. Tutkimuksen tehtyämme, olemme kiinnostuneita viemään motivoivaa haastattelua työelämään, sillä uskomme sen mahdollisuuksiin fysioterapiassa.

Fysioterapia on on prosessi, jossa fysioterapeutti ja asiakas yhdessä pyrkivät edistämään asiakkaan parempaa terveyttä ja toimintakykyä. Fysioterapeutti ohjaa asiakkaalleen fyysisiä har-

joitteita, joita asiakkaan on yleensä tarkoitus siirtää omaan arkeensa ja toteuttaa itsenäisesti. Koska motivoituminen itsenäiseen harjoitteluun tai varsinaisten elämäntapamuutosten toteuttamiseen on usein haastavaa, haluamme opinnäytetyöllämme edistää toimivan motivointimenetelmän löytymistä alamme ilmeiseen tarpeeseen. Fysioterapiaprosessi on muuttunut ja on edelleen muutoksessa passiivisten hoitomuotojen käytön vähentyessä sekä neuvonnan ja ohjauksen roolin kasvaessa, luoden yhä kasvavan tarpeen itsenäisen harjoittelun tehostamiseen.

Tutkimuksemme tulosten perusteella motivoiva haastattelu soveltuu hyvin fyysisen aktiivisuuden tukemiseen erilaisilla kohderyhmillä murrosikäisistä ikääntyneisiin ja perusterveistä eri potilasryhmiin. Sillä on ollut vaikuttavuutta myös lihavilla, maalaisilla ja matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla. Useiden interventioiden kohderyhmiä yhdisti kuitenkin inaktiivisuus tai vain kohtuullinen fyysisen aktiivisuuden taso interventioiden lähtötilanteessa. Motivoivan haastattelun vaikuttavuus edellä mainittujen, mahdollisia erityishaasteita omaavien kohderyhmien kohdalla, on tärkeä löydös. Monet sairaudet ja lihavuus vaikuttavat alentavasti fyysiseen suorituskyykyyn ja voivat siten vaikuttaa negatiivisesti myös liikuntaan motivoitumiseen. Myös on todettava, että matalassa sosioekonomisessa asemassa olevat tyypillisesti liikkuvat korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevia vähemmän, ja heillä on vähemmän taloudellisia resursseja panostaa liikuntaharrastuksiin. Näille ryhmille siis kasaantuvat erilaiset terveysriskit. Motivoivaa haastattelua voitaisiin kohdentaa erityisesti tällaisille kohderyhmille tulevaisuudessa.

Interventioissa motivoivan haastattelun rinnalla käytettiin myös muita fyysisen aktiivisuuden tukemisen keinoja, kuten ohjeistusta, informaatiota ja suosituksia (Handcastle ym. 2013; Ang ym. 2013; Gurlana ym. 2013; Sjöling ym. 2011; Brodie & Inoue 2004; Ang ym. 2007; Perry ym. 2007). Näihin kuuluivat mm. liikuntaresepti, ohjeistus, liikuntainformaatio ja koulutusopitunnit. Myös esimerkiksi ohjattua liikuntaa ja ryhmäliikuntaa oli tarjolla osassa interventioidista (Ang ym. 2013; Sjöling ym. 2011; Ang ym. 2007; Perry ym. 2007). Tulokset eivät siis anna vastausta siihen, millainen motivoivan haastattelun vaikuttavuus olisi itsenäisenä menetelmänä. Tulosten perusteella voidaan kuitenkin nähdä hyödyllisenä yhdistää motivoivaan haastatteluun muita konkreettisemmän tukemisen keinoja. Liikuntaohjaus- ja neuvonta lienevät hyviä keinoja erityisesti sellaisten asiakkaiden kohdalla, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta liikunnasta tai joilla ei ole tietoa erilaisista suosituksista, vaikkapa terveystieteiden suhteen. Tällöin informaation tarjoaminen auttaa asiakasta asettamaan realistisia ja terveyden sekä progression kannalta riittäviä tavoitteita.

Etävalmennuksen, eli puhelimitse toteutetun motivoivan haastattelun, mahdollisuudet ovat erityisesti sen kustannustehokkuus, mutta myös sen käyttö eri tavoin haasteisilla asiakasryhmillä. Puhelimitse toteutettuna motivoivan haastattelun etuja ovat sen helppous, kustannuste-

hokkuus ja siirrettävyys esimerkiksi haja-asutusalueille. Myös tietyille asiakasryhmille, kuten ikääntyneille, liikuntaesteisille ja psykiatrisille asiakkaille etävalmennus voisi olla erityisen toimiva ratkaisu. Työkäisillä etävalmennus voisi mahdollisesti vähentää poissaoloja työstä ja sitä kautta tuoda kustannussäästöjä työpaikoille. Rajoitteeksi tässä menetelmässä voi muodostua kuitenkin kehonkielen, eleiden ja ilmeiden ilmaisemisen ja tulkitsemisen muodostaman vuorovaikutuksen puute, sillä empatian ilmaiseminen on motivoivan haastattelun tärkeimpiä menetelmiä.

Saamiemme tulosten perusteella motivoivalla haastattelulla oli vaikuttavuutta jo 12 viikon kestoisissa interventioissa (Gourlana ym. 2013; Perry ym. 2007) ja jopa vain kolmella motivoivalla haastattelukerralla saatiin tuloksia fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä (Bennett ym. 2007). Vaikka motivoivan haastattelun optimaalinen annostelu vaatii vielä lisätutkimusta, ovat nämä rohkaisevia tuloksia ajatellen erityisesti hoidon kustannustehokkuutta.

Henkilökohtaisuus oli tärkeä tulos menetelmän oikealle ja luotettavalle toteuttamiselle. Yksilöllisten tavoitteiden asettaminen ja ohjeiden antaminen ovat perusta myös asiakaslähtöiselle ja nykyaikaiselle terapiakäytännölle.

Seuranta toteutui dokumentointina syke- ja askelmittareiden avulla kolmessa mukana olleessa tutkimuksessa (Bennett ym. 2007; Ang ym. 2007; Perry ym. 2007). Tutkimustulosten perusteella ne olivat sopivia välineitä tähän tarkoitukseen. Seurannassa käytettyjä keinoja olivat myös esimerkiksi liikuntapäiväkirja, lokikirja, mittaaminen ja omavalvonta (Gourlana ym. 2013; Sjöling ym. 2011; Perry ym. 2007).

Halusimme tehdä eettisesti oikeanoppisen ja hyvään tieteelliseen käytäntöön perustuvan opinnäytetyön, ja tutustuimme siksi ennen prosessin alkua eettisyyden ja luotettavuuden määritteleviin tekijöihin. Opinnäytetyötä kirjoittaessamme tiedostimme laadullisen tutkimuksen kaksi eettistä pulmaa, teknisluontoisen eli tutkimustoimintaan liittyvän ongelman sekä metodologiset tekijät eli tutkimuksessa tehtyjen valintojen moraalisuuteen liittyvät tekijät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128.) Jotta tutkimuksemme olisi teknisesti eettinen, tallensimme kaiken keräämämme tiedon ja pyrimme esittämään sen mahdollisimman huolellisesti, tarkasti sekä rehellisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Vaikka valitsimmekin mukaan vain ne tutkimukset, joissa oli saatu motivoivan haastattelun avulla tuloksia aikaiseksi, emme pyrkineet puolueelliseen näkökulmaan, vaan pikemminkin löytämään tutkimusten avulla ne keinot, jotka on todettu toimiviksi fyysisen aktiivisuuden tukemisessa.

Opinnäytetyötä tehdessämme pyrimme seuraamaan myös hyvää tieteellistä käytäntöä käyttämällä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja kunnioittamalla muiden tutkijoiden tekemiä tutkimuksia sekä tuomalla esille tutkimusten merkitykset

omassa työssämme (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Pyrimme opinnäytetyössä tuottamaan luotettavaa tietoa motivoivasta haastattelusta ja sen käytöstä sekä siitä tehdyistä tutkimuksista. Tutkimusten luotettavuutta on totuttu mittaamaan kahden käsityksen; reliabiliteetin (tutkimustulosten toistettavuus) sekä validiteetin (tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu) avulla. Koska kyseessä on laadullinen tutkimus, päätimme lähestyä luotettavuutta laajemmalla kannalta. Kahta edellä mainittua käsitettä onkin arvosteltu laadullisten tutkimusten piirissä, koska ne ovat saaneet alkunsa määrällisistä tutkimuksista ja vastaavat näin enemmän määrällisten tutkimusten tarpeisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Laajentaaksemme luotettavuuden käsitettä tutkimuksessamme, arvioimme luotettavuutta koko prosessin ajan ja jokaisessa vaiheessa ilmiön tunnistamisesta tutkimustulosten raportointiin. Pidimme jatkuvasti mielessä laadullisen tutkimuksen luotettavuudelle tyypilliset piirteet; uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden sekä siirrettävyyden. (Löfman 2013.)

Uskottavuuden takaamiseksi, olemme liittäneet loppuun tutkimusten pohjalta tekemämme luokittelurungon (liite 1), johon olemme poimineet tutkimuksista olennaisimmat kohdat tutkimuskysymyksiin peilaten. Luokittelurungossa käsitelimme tutkimuksia niiden alkuperäisellä kielellä, jotta välttyisimme mahdollisilta väärin käsityksiltä sekä virheellisiltä käännöksiltä. Liitteenä on myös sisäsällönanalyysi (liite 2), johon on poimittu suoria lainauksia tutkimuksista ja aukikirjoitettu ne kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme.

Pohtimalla koko systemaattisen kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta, pyrimme tukemaan toista luotettavuuden käsitettä; vahvistettavuutta. Vahvistettavuuteen kuuluu myös koko prosessin tarkka kuvaus, jotta samaa polkua on mahdollisuus kulkea uudelleen. Prosessin tarkkaan kuvaukseen paneuduiimme aikaisemmin tässä kappaleessa sekä tarkistimme, että lähdetiedot ovat niin tarkat, että käyttämämme tieto on löydettävissä uudelleen.

Reflektiivisyys tulee paremmin ilmi laadullisissa tutkimuksissa, joissa on mukana esimerkiksi haastattaluita tai muita kontakteja tutkittavaan ryhmään tai yksilöön. Vaikka näitä piirteitä ei tässä opinnäytetyössä olekaan, pyrimme selkeyttämään omia lähtökohtiamme motivoivaan haastatteluun ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, opinnäytetyön tavoitteita käsittelevässä kappaleessa. Viimeisen luotettavuuden piirteen, siirrettävyyden, takasimme pohtimalla kriittisesti saatujen tulosten sopivuutta fysioterapiaan ja kuvaamalla tuloksissa tarkasti tutkimuksista saatua tietoa. Pyrimme siihen, että lukijan ei tarvitsisi miettiä opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä, vaan hänelle jäisi vain pohdittavaksi opinnäytetyöstämme saadun tiedon käyttökelpoisuus omalla kohdallaan.

Tutkimuksemme tulosten perusteella motivoivan haastattelun optimaalinen annostelu vaatii vielä lisätutkimusta. Myös motivoivan haastattelun käyttö fysioterapiassa on tarpeellinen aihe jatkotutkimukselle.

Lähteet

- Burke, B. L., Arkowitz, H. & Menchola, M. 2003. The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 71, 843-861.
- Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) 2009. Knowledge Exchange. Viitattu 22.7.2014.
https://knowledgex.camh.net/primary_care/guidelines_materials/Pregnancy_Lactation/Pages/screening.aspx
- Dart, M. 2011. *Motivational Interviewing in Nursing Practice. Empowering the patient*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Gleitman, H. 1994. *Psychology*. 4th edition. New York: W. W. Norton & Company.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström M. 2008. *Psykofyysinen ihminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. 15.-16. painos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15.-16. painos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Holma, T., Tuurihalme S-L., Arkela-Kautiainen, M., Asikainen, P., Hernesniemi, T., Mäkelä, L., Partia, R., Noronen, L. & Savolainen, T. 2012. Fysioterapiapalveluiden sähköinen dokumentointi - ohje rakenteiseen kirjaamiseen potilastietojärjestelmässä. Versio 1.0. Viitattu 8.10.2014. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/hyvae-fysioterapiakaeytaentoe/dokumentointi/226-fysioterapiapalvelujen-saehkoeinen-dokumentointi-effica/file>
- Husu, P., Suni, J., Vähä-Ypyä, H., Sievänen, H., Tokola, K., Valkeinen, H., Mäki-Opas, T. & Vasankari, T. 2014. Suomalaisten aikuisten kiihtyvyyssmittarilla mitattu fyysinen aktiivisuus ja liikkumattomuus. *Suomen Lääkärilehti* 2014, 25-32. Viitattu 29.9.2014.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto25_1.pdf
- Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. *Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Lundahl, B., Moleni, T., Burke, B. L., Butters, R., Toffelson, D., Butler, C. & Rollnick, S. 2013. Motivational interviewing in medical care settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PEC Patient education & counseling. The leading international journal for communication in healthcare*. Volume 93 issue 2, Pages 157-168. Viitattu 13.8.2014. <http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991%2813%2900288-7/fulltext#sec0110>
- Lundahl, B., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D. & Burke, B. L. 2010. A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies. Viitattu 29.9.2014.
<http://rsw.sagepub.com/content/20/2/137>
- Löfman, P. 2013. *Tutkimus- ja kehittämismenetelmät -kurssi*. Saimaan ammattikorkeakoulu. Saimaa. Opintomateriaali.
- Miller, W. & Rollnick, S. 2002. *Motivational interviewing: Preparing People for Change*. 2nd edition. New York: Guilford Press.

Motivational Interviewing. 2009. An Overview of Motivational Interviewing. Viitattu 15.7.2014.
http://www.motivationalinterview.org/quick_links/about_mi.html

Mustajoki, P. 1998. Elämäntapojen muuttaminen terveellisemmiksi - miten autan potilasta? Duodecim 114, 531-538.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Juva: PS-Kustannus.

Pro-change. 2014. The Transtheoretical Model. Viitattu 22.7.2014.
<http://www.prochange.com/transtheoretical-model-of-behavior-change>

Prochaska, J., Velicer, W., Rossi, J., Goldstein, M., Bess, M., Rakowski, W., Fiore, C., Harlow, L., Redding, C., Rosenbloom, D. & Rossi, S. 1994. Stages of Change and Decisional Balance for 12 Problem Behaviors. Viitattu 23.7.2014.
<http://www.uri.edu/research/cprc/Publications/PDFs/ByTitle/Stages%20of%20Change%20and%20decisional%20balance%20for.pdf>

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.

Rollnick, S., Miller, W. R. & Butler, C. C. 2008. Motivational interviewing in health care. Helping patients change behavior. New York: The Guilford Press.

Salo-Chydenius, S. 2011. 644 Motivoiva haastattelu / motivoiva toimintatapa. Viitattu 25.7.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013:10. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Viitattu 30.9.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27526.pdf

Suomen Kuntaliitto 2014. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt. Viitattu 29.9.2014.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Sivut/default.aspx>

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vapaavuori, J. 2012. Liikkumattomuus tulee liian kalliiksi. Viitattu 29.9.2014.
<http://www.hs.fi/paakirjoitukset/Liikkumattomuus+tulee+liian+kalliiksi/a1354685646211>

World Health Organization 2004. Suomentanut Stakes 2004. ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Viitattu 23.9.2014.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/77744>

Kuviot

Kuvio 1: Muutosprosessi	9
Kuvio 2: Käyttäytymisen motiivit	12
Kuvio 3: Fysioterapiaprosessi	14
Kuvio 4: Viitekehys.....	29
Kuvio 5: Käytetyt hakutermit	34
Kuvio 6: Saadut ja valikoidut tutkimukset.....	34

Taulukot

Taulukko 1: ICF -luokituksen käsitteet	18
Taulukko 2: Kysymyksiä muutospuheen esiin kutumiseen	23
Taulukko 3: Fysioterapian ja muutosprosessin risteyspinnat.....	30
Taulukko 4: Esimerkki luokittelurungosta	33
Taulukko 5: Esimerkki sisällönanalysista	37
Taulukko 6: Henkilökohtaisuus	39
Taulukko 7: Seuranta	40
Taulukko 8: Tukeminen	41
Taulukko 9: Tavoitteellisuus	41
Taulukko 10: Muutosvaiheet	42
Taulukko 11: Asiantuntijuus.....	43
Taulukko 12: Fyysinen aktiivisuus.....	44
Taulukko 13: Ohjeistus.....	45
Taulukko 14: Motivoivan haastattelun annostelu.....	46
Taulukko 15: Soveltuvuus.....	47

Liitteet

Liite 1 Luokittelurunko.....	60
Liite 2 Sisällönanalyysi	68
Liite 3 PEDro scale	110

Liite 1 Luokittelurunko

Tutkimus ja kirjoittajat	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen ydinkäsitteet	Menetelmät	Tulokset
Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. Hardcastle, S.J. Taylor, A.H. Bailey, M.P. Harley, R.A. Hagger, M.S.	The current research evaluated the effectiveness of a six-month low-intensity MI intervention in a UK primary-care setting in maintaining reductions in CVD risk factors at 12 months post-intervention.		Primary-care patients were randomised to an intervention group that received standard exercise and nutrition information plus up to five face-to-face MI sessions, delivered by a physical activity specialist and registered dietician over a 6-month period, or to a minimal intervention comparison group that received the standard information only. Follow-up measures of behavioural outcomes were taken immediately post-intervention and at a 12-month follow-up occasion.	Intent-to-treat analyses revealed significant differences between groups for walking and cholesterol. Study suggests that a low-intensity MI counselling intervention is effective in bringing about long-term changes in some, but not all, health-related outcomes (walking, cholesterol levels) associated with CVD risk. The intervention was particularly effective for patients with elevated levels of CVD risk factors at baseline.
Research to encourage exercise for fibromyalgia (REEF): use of motivational interviewing, outcomes from a randomized-controlled trial. Ang, D.C. Kalleth, A.S. Bigatti, S. Mazzuca, S.A. Jensen, M.P. Hilligoss, J. Slaven, J. Saha, C.	Regular exercise is associated with important benefits in patients with fibromyalgia (FM). Unfortunately, long-term maintenance of exercise after a structured program is rare. The present study tested the efficacy of Motivational Interviewing (MI) to promote exercise and improve symptoms in patients with FM.		A total of 216 patients with FM were randomized to 6 MI sessions (n=107) or an equal number of FM self-management lessons (education control/EC, n=109). Co-primary endpoints were an increase of 30 minutes in moderate-vigorous physical activity and improvement in the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)-Physical Impairment score, assessed at pretreatment, post-treatment, and 3-month and 6-month follow-up. Secondary outcomes included clinically meaningful improvements in FIQ score, pain severity ratings, and a 6-minute walk test.	Ryhmien välillä ei ollut merkittävää eroa tärkeimpien tavoitteiden osalta 6 kuukauden seurannan kohdalla. MI-ryhmän FIQ-tulokset kuitenkin paranivat enemmän, kuin kontrolliryhmässä. MI was superior to EC in increasing the number of hours of physical activity immediately postintervention and in reducing pain severity both immediately after the intervention and at 3-month follow-up.
Motivational interviewing as a way to promote physical activity in obese adolescents: a random-	Using self-determination theory (SDT) as an explanatory framework, this randomised-controlled	Motivational interviewing, self-determination theory, obesity, adolescence, physical activity	Fifty-four obese adolescents (mean age = 13 years, mean BMI = 29.57 kg/m ²) were random-	MLM analyses revealed that compared to SWLP, the SWLP + MI group had a greater BMI decrease

<p>ised- controlled trial using self-determination theory as an explanatory framework. Gourlan, M. Sarrazin, P. Trouilloud, D. 2013.</p>	<p>study evaluates the effect of a motivational interviewing (MI)-based intervention as an addition to a standard weight loss programme (SWLP) on physical activity (PA) practice in obese adolescents over a six-month period.</p>		<p>ly assigned to an SWLP group (n = 28) or SWLP + MI group (n = 26). Both groups received two SWLP sessions, supplemented for the SWLP + MI group, by six MI sessions. Perceived autonomy support, perceived competence, motivational regulations, PA and BMI were assessed at baseline, three and six months (i.e. the end of the programme).</p>	<p>and a greater PA practice increase over time. Moreover, the SWLP + MI group reported greater autonomy support from medical staff at the end of the programme, greater increase in integrated and identified regulations and a stronger decrease in amotivation. MI appears as an efficient counselling method as an addition to an SWLP to promote PA in the context of pediatric obesity.</p>
<p>Motivational interviewing and exercise programme for community-dwelling older persons with chronic pain: a randomised controlled study. Tse MM1, Vong SK, Tang SK.</p>	<p>To examine the effectiveness of an integrated motivational interviewing and physical exercise programme on pain, physical and psychological function, quality of life, self-efficacy, and compliance with exercise for community-dwelling older persons with chronic pain.</p>		<p>Older persons with chronic pain (n = 56) were recruited from two elderly community centres. The programme was conducted by an motivational interviewing-trained physiotherapist and registered nurses. Participants in the experimental group received an 8-week integrated motivational interviewing and physical exercise programme, while the control group received regular activities in the centre. Motivational interviewing used open-ended questions to encourage participants to express and recognise their pain and behaviours and professional feedback was given accordingly. Pain intensity, pain self-efficacy, anxiety, happiness, depression, mobility and quality of life were measured before and after the motivational interviewing and physical exercise programme.</p>	<p>Motivational interviewing and physical exercise programme is effective in improving pain, physical mobility, psychological well-being and self-efficacy for community-dwelling older persons with chronic pain.</p>
<p>The effectiveness of a motivational interviewing primary-</p>	<p>We conducted a prospective study to explore the effective-</p>		<p>Five motivational interviewing counsellors recruited 207 pa-</p>	<p>At 6-months there were significant improvements in physical</p>

<p>care based intervention on physical activity and predictors of change in a disadvantaged community. Hardcastle S1, Blake N, Hagger MS. 2012.</p>	<p>ness of motivational interviewing on physical activity change within a deprived community and the social- psychological and motivational predictors of change in physical activity including stage of change, self-efficacy, social support, and variables from self-determination theory and the theory of planned behavior.</p>		<p>tients and offered motivational interviewing sessions to support physical activity behavior change.</p>	<p>activity, stage of change, and social support. A dose-response relationship was evident; those who attended 2 or more consultations increased their total physical activity, stage of change and family social support more than those who attended just one. Hierarchical regression analyses indicated that number of sessions and change in stage of change predicted 28.4% of the variance in change in total physical activity and, with social support from friends, 21.0% of the variance in change walking time. Motivational interviewing is an effective approach for promoting physical activity amongst lower socio-economic status groups in the short term.</p>
<p>Telephone-Based Motivational Interviewing to Promote Physical Activity and Stage of Change Progression in Older Adults. Lilienthal KR1, Pignol AE, Holm JE, Vogeltanz-Holm N.</p>	<p>This study examined the efficacy of motivational interviewing (MI) for increasing physical activity in aging adults.</p>		<p>Eighty-six participants aged 55 years and older were randomly assigned to receive either four weekly sessions of telephone-based MI for increasing physical activity, or a healthy activity living guide (information only control). Changes from baseline weekly caloric expenditure from physical activity, self-efficacy for physical activity, and stage of change for physical activity were compared across groups at post-treatment and six months follow-up.</p>	<p>Results indicated that MI participants had higher weekly caloric expenditures from physical activity at post-treatment, but not at six months follow-up; higher self-efficacy for physical activity at six months follow-up; and demonstrated greater stage of change progression across assessments. These findings support the use of telephone-based MI for increasing physical activity in older adults in the short-term.</p>
<p>I Move: systematic development of a web-based computer tailored physical activity intervention, based on motivational in-</p>	<p>This article describes the systematic development of the I Move intervention: a web-based computer tailored physical activ-</p>		<p>Since developing interventions in a systemically planned way increases the likelihood of effectiveness, we used the Interven-</p>	<p>DISCUSSION: By integrating self-determination theory and motivational interviewing in web-based computer tailoring, the I</p>

<p>interviewing and self-determination theory. Friederichs SA1, Oenema A, Bolman C, Guyaux J, van Keulen HM, Lechner L. 2014.</p>	<p>ity promotion intervention, aimed at increasing and maintaining physical activity among adults. This intervention is based on the theoretical insights and practical applications of self-determination theory and motivational interviewing.</p>		<p>tion Mapping protocol to develop the I Move intervention. In this article, we first describe how we proceeded through each of the six steps of the Intervention Mapping protocol. After that, we describe the content of the I Move intervention and elaborate on the planned randomized controlled trial.</p>	<p>Move intervention introduces a more participant-centered approach than traditional tailored interventions. Adopting this approach might enhance computer tailored physical activity interventions both in terms of intervention effectiveness and user appreciation. We will evaluate this in a randomized controlled trial, by comparing the I Move intervention to a more traditional web-based computer tailored intervention.</p>
<p>Effectiveness of motivational interviewing and physical activity on prescription on leisure exercise time in subjects suffering from mild to moderate hypertension. Sjöling M1, Lundberg K, Englund E, Westman A, Jong MC.</p>	<p>The objective of the present pilot study was to investigate whether a combination of Motivational Interviewing (MI) and Physical Activity on Prescription (PAP) would increase leisure exercise time and subsequently improve health-related variables.</p>		<p>This pilot study was of a repeated measures design, with a 15 months intervention in 31 patients with mild to moderate hypertension. Primary outcome parameter was leisure exercise time and secondary outcome parameters were changes in blood pressure, Body Mass Index (BMI), waist circumference, lipid status, glycosylated haemoglobin (HbA1c) and maximal oxygen uptake (VO2 max). Assessments of the outcome parameters were made at baseline and after 3, 9 and 15 months.</p>	<p>A 15 month intervention period with MI, in combination with PAP, significantly increased leisure exercise time and improved health-related variables in hypertensive patients.</p>
<p>Motivational interviewing to increase physical activity in long-term cancer survivors: a randomized controlled trial. Bennett JA1, Lyons KS, Winters-Stone K, Nail LM, Scherer J. 2007.</p>	<p>To evaluate the effect of a motivational interviewing (MI) intervention on increasing physical activity. . A secondary purpose was to evaluate whether the effect of MI on physical activities depended on self-efficacy.</p>		<p>Fifty-six physically inactive adult cancer survivors (mean=42 months since completion of treatment) were assigned randomly to intervention and control groups. The MI intervention consisted of one in-person counseling session followed by two MI</p>	<p>The results of the MI intervention explained significant group differences in regular physical activities (measured in caloric expenditure per week), controlling for time since completion of cancer treatment (p<.05). Aerobic fitness, physical and mental</p>

			<p>telephone calls over 6 months. Control group participants received two telephone calls without MI content. Outcomes were measured at baseline, 3 months, and 6 months, and were analyzed using multilevel modeling.</p>	<p>health, and fatigue were not different between groups. In the intervention group, individuals with high self-efficacy for exercise at baseline increased their physical activity more than those with low self-efficacy ($p < .05$). In the control group, increases in physical activity did not depend on self-efficacy. Use of MI may increase physical activity in long-term cancer survivors, especially in persons with high self-efficacy for exercise. Multilevel modeling analysis revealed individual changes that would not have been shown by analysis of group means.</p>
--	--	--	--	---

<p>Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. Brodie DA1, Inoue A. 2005.</p>	<p>This paper reports a study comparing, over a 5-month period, two different methods of increasing physical activity: a traditional exercise programme and one based on motivational interviewing.</p>		<p>Sixty older aged heart failure patients were randomly assigned to standard care, motivational interviewing or both treatments. The primary outcome was physical activity (kcal/kg/day), with the 6-minute walk test as a secondary outcome.</p>	<p>At entry, no significant differences were observed between the three groups. Following treatment, the 'motivational interviewing' and 'both treatments' groups reported an increase in their level and type of activities, whereas the 'standard care' group did not. All groups significantly increased their 6-minute walk distance. Conclusion: Motivational interviewing, which incorporates established behaviour change principles and a flexible approach to promotion of activity, increases reported physical activity in older patients with heart failure over a short period. In terms of level and type of activity, this approach gives a better outcome than standard care, and nurses should explore alternative strategies to promote health in this population.</p>
<p>Exercise-based motivational interviewing for female patients with fibromyalgia: a case series. Ang D1, Kesavalu R, Lydon JR, Lane KA, Bigatti S. 2007.</p>	<p>The objective of the study is to determine the effects of motivational interviewing (MI), a novel technique of behavioral counseling to promote exercise, on pain and physical function in patients with fibromyalgia (FMS).</p>		<p>Patients who met the American College of Rheumatology criteria for FMS and had a visual analog pain score of $> \text{or} = 6$ were enrolled in a single group intervention pilot study. Participants received two supervised exercise sessions and an exercise prescription. Thereafter, six exercise-based MI phone calls were made over a 10-week period. Assessments were done at baseline, week 12 (immediate</p>	<p>By week 30, there was significant improvement in both FIQ-pain (-2.6 ± 2.6, $p < 0.001$) and FIQ-physical impairment (-1.3 ± 2.1, $p = 0.01$). Likewise, BPI-pain severity and pain interference were reduced by -2.4 ± 2.1 ($p < 0.001$) and -2.4 ± 2.0 ($p < 0.001$), respectively. While the median NEM per week increased from 0 to 32 min ($p = 0.001$) at week 30, AIMS-depression score was unchanged. In this pilot</p>

			<p>postintervention) and week 30 (follow-up). The primary end-points were changes from baseline in the fibromyalgia impact questionnaire (FIQ)-pain and physical impairment at week 30. Secondary measures were brief pain inventory (BPI)-pain severity and BPI-pain interference, the number of exercise minutes (NEM) per week, and the arthritis impact measurement scale (AIMS)-depression. The 19 enrolled female participants had a mean age of 52.2 +/- 9.1 years, mean disease duration of 7.5 +/- 5.0 years, and a mean FIQ-pain score of 7.7 +/- 1.4.</p>	<p>study, we conclude that telephone-delivered MI to promote exercise was associated with an improvement in patient's level of pain and physical impairment.</p>
<p>Heart-to-Heart: promoting walking in rural women through motivational interviewing and group support. Perry CK1, Rosenfeld AG, Bennett JA, Potempa K.</p>	<p>This study tested Heart-to-Heart (HTH), a 12-week walking program, designed to increase fitness through walking in rural women. Heart-to-Heart integrated individual-oriented strategies, including motivational interviewing, and group-based strategies, including team building.</p>		<p>Forty-six rural women were randomized to either HTH or a comparison group. The primary outcome of cardiorespiratory fitness and secondary outcomes of self-efficacy and social support were measured preintervention and post-intervention. Group differences were analyzed with repeated-measures analysis of variance.</p>	<p>Women in HTH group had a greater improvement in cardiorespiratory fitness (P = .057) and in social support (P = .004) compared with women in the comparison group. Neither group of women experienced a change in exercise self-efficacy (P = .814). Conclusion: HTH was effective in improving cardiorespiratory fitness in a sample of rural women. Further research is needed to refine HTH and determine the optimal approach in rural women to increase their walking.</p>
<p>Motivational interviewing targeting diet and physical activity improves adherence to paediatric obesity treatment: results from the MI Values randomized controlled trial. Bean MK1, Powell P, Quinoy A,</p>	<p>Assess effects of MI Values on T.E.E.N.S. attrition and adherence.</p>		<p>Participants were randomized to MI (n = 58) or control (n = 41). At weeks 1 and 10, MI participants had brief MI sessions; controls viewed health education videos. All participants continued with T.E.E.N.S. (biweekly dietitian</p>	<p>Adolescents (N = 99) were primarily African-American (73%) females (74%); age = 13.8 ± 1.8 years, body mass index percentile = 98.0 ± 1.2. Compared with controls, MI participants had greater 3-month adherence over-</p>

<p>Ingersoll K, Wickham EP 3rd, Mazzeo SE.</p>			<p>and behavioural support visits; 3 times per week supervised physical activity). Assessments were repeated at baseline, 3 and 6 months. T-tests and chi-square analyses examined T.E.E.N.S. attrition and adherence by group.</p>	<p>all (89.2% vs. 81.0%, $P = 0.040$), and to dietitian (91.3% vs. 84.0%; $P = 0.046$) and behavioural support (92.9% vs. 85.2%; $P = 0.041$) visits, and greater 6-month adherence overall (84.4% vs. 76.2%, $P = 0.026$) and to behavioural support visits (87.5% vs. 78.8%, $P = 0.011$). MI enhanced adherence to this obesity intervention. MI Values is the first study to examine the impact of MI on treatment adherence among obese, primarily African-American adolescents.</p>
--	--	--	---	--

Liite 2 Sisällönanalyysi

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääloukka / yläluokka
Participants randomly allocated to the MI intervention (treatment) were then given an appointment for their first face-to-face consultation... (Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley & Hagger 2013.)	Satunnaisesti MI interventioon (hoito) jaetuille osallistujille annettiin ajanvaraus heidän ensimmäiseen henkilökohtaiseen konsultaatioonsa...	Ensimmäiseen henkilökohtainen konsultaatio	Henkilökohtainen konsultaatio	HENKILÖKOHTAISUUS
A patient-centred, tailored counselling intervention using was adopted incorporating principles and strategies from MI... (Hardcastle etc 2013.)	Potilaskeskeisen räätälöidyn neuvonta- intervention käyttö omaksuttiin yhdistelemällä MI:n periaatteita ja strategioita...	Potilaskeskeisen räätälöidyn neuvonta- intervention käyttö	Potilaskeskeisesti räätälöity	
Once the adolescent had begun to evoke the discomfort of the present situation and the possibility, the necessity or the importance of making some change(s), alternatives to current behaviours were considered. All options were first discussed (e.g. kind of	Kun nuori oli alkanut "kokea" epämukavuutta nykytilanteesta ja "mahdollisuuden olemassaolosta", muutoksen välttämättömyydestä tai tärkeydestä, harkittiin vaihtoehtoja sen hetkiseen käyttäytymiseen. Kaikki vaihtoehdot ensin keskusteltiin läpi (esim. aktiviteetin tyyppi	Yksilön tarpeiden ja toiveiden huomioiminen	Yksilöllisyys	

activities and time of the day). Then one or several alternative behaviours were selected depending on the participant's needs and aspirations. (Gourlan, Sarrazin & Trouilloud 2013.)	ja vuorokauden aika). Sitten yksi tai useita vaihtoehtoisia käyttäytymismalleja valittiin riippuen osallistujan tarpeista ja toiveista.			HENKILÖKOHTAISUUS
...with the number and frequency of follow up sessions at the patient's discretion... (Hardcastle, Blake & Hagger 2012.)	...seurantatapaamisten lukumäärä ja tiheys määräytyivät potilaan oman harkinnan mukaan...	Tapaamisten määrä potilaan oman harkinnan mukaan	Yksilölliset tapaamismäärät	
...the lifestyle change facilitation service seeks to provide patients with one-to-one behavior change counselling... (Hardcastle etc. 2012.)	elämäntapamuutoksen helpotuspalvelu pyrkii tarjoamaan potilaille kahdenkeskistä käyttäytymisen muutosneuvontaa...	Pyrkimys tarjota kahdenkeskistä käyttäytymisen muutosneuvontaa	Kahdenkeskisyyys	
The nature of each consultation was unique to the patient and visit,... (Hardcastle etc. 2012.)	Jokaisen konsultaation luonne oli ainutlaatuinen potilaalle ja käynnille,...	Ainutlaatuiset konsultaatiot	Yksilöllisyys	
...based on the subjects' present level of physical activity, as stated by the subjects, and the notion and believe in their own capacity. (Sjöling,	perustuen koehenkilön nykyisen fyysisen aktiivisuuden asteeseen, koehenkilön oman ilmoituksen mukaan, ja perustuen heidän käsitykseensä ja us-	Yksilön lähtökohdan huomiointi	Yksilöllinen lähtötaso	

Lundberg, Englund, Westman & Jong 2011.)	koonsa heidän omasta suorituskyvystään.			HENKILÖKOHTAISUUS
Subjects were advised to pursue physical activity on an individual level... (Sjöling etc 2011.)	Koehenkilöitä oli ohjeistettu tavoittelemaan fyysistä aktiivisuutta yksilöidyllä tasolla...	Yksilöllinen taso	Yksilöllisyys	
...if they were poorly motivated to pursue the previous prescription, a new individualized PAP was issued. (Sjöling etc 2011.)	...jos he olivat heikosti motivoituneita tavoittelemaan aikaisempaa liikuntamääräystä, myönnettiin uusi yksilöllinen liikuntaresepti.	Yksilöllinen liikuntaresepti	Yksilöllisyys	
Each session was ... tailored according to the needs of each participant. . (Bennett, Lyons, Winter-Stone, Nail & Scherer 2007.)	Jokainen sessio oli ... räätälöity jokaisen osallistujan tarpeiden mukaan.	Räätälöity jokaisen osallistujan tarpeiden mukaan	Yksilöllisyys	
... depending on the progress of the conversation with the client, but all conversation is client-centered...(Bennett etc 2007.)	...riippuen keskustelun edistymisestä asiakkaan kanssa, mutta kaikki keskustelu on asiakaslähtöistä,...	Asiakaslähtöisyys	Yksilöllisyys	
The overall goal was to encourage all participants to advance toward a goal of 30 minutes of moderate-intensity planned physical	Kokonaistavoite oli kannustaa kaikkia osallistujia etenemään kohti 30 minuutin kohtalaisen intensiteetin tavoitetta suunnitellusta fyysisestä aktiviteetis-	Yksilölliset tavoitteet	Yksilöllisyys	

activity on most days of the week, but some participants started with more modest goals. (Bennett etc 2007.)	ta useimpina päivinä viikosta, mutta jotkut osallistujat aloittivat vaatimattomammista tavoitteista.			HENKILÖKOHTAISUUS
...a private, in-person, ... MI session at the beginning... (Perry, Rosenfeld, Bennett & Potempa 2007.)	...henkilökohtaisen ... MI- sessi- on alussa...	Henkilökohtaiset sessiot	Henkilökohtaiset tapaamiset	

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääloukka / yläluokka
Thereafter, we administered the 6- and 18-month follow-up assessments. (Hardcastle etc 2013.)	Sen jälkeen annoimme 6 ja 18 kuukauden seuranta arvioinnit.	6 ja 18 kuukauden seuranta arvioinnit	Seuranta arvioinnit	SEURANTA
The main 'active ingredients' of this intervention listed in the CALO-RE taxonomy (Michie et al., 2011) consisted of: ...prompting self-monitoring of behavior... (Gourlan, Sarrazin & Trouilloud 2013.)	Tämän intervention tärkeim- mät "toimivat osatekijät" lue- tellaan CALO-RE- listauksessa (Michie et ai., 2011) joka koos- tui: kehotus käyttäytymisen omavalvontaan...	Kehotus oma-valvontaan	Omavalvonta	

<p>The main 'active ingredients' of this intervention listed in the CALO-RE taxonomy (Michie et al., 2011) consisted of: ...prompting self-monitoring of behavior... (Gourlan etc. 2013.)</p>	<p>Tämän intervention tärkeimmät "toimivat osatekijät" luetellaan CALO-RE- listauksessa (Michie et ai., 2011) joka koostui: kehotus käyttäytymisen omavalvontaan...</p>	<p>Kehotus oma-valvontaan</p>	<p>Omavalvonta</p>	<p>SEURANTA</p>		
<p>The main 'active ingredients' of this intervention listed in the CALO-RE taxonomy (Michie et al., 2011) consisted of: ...and providing feedback on behavior... (Gourlan etc. 2013.)</p>	<p>Tämän intervention tärkeimmät "toimivat osatekijät" luetellaan CALO-RE- listauksessa (Michie et ai., 2011) joka koostui: ... ja tarjoamalla palautetta käyttäytymisestä...</p>	<p>Tarjoamalla palautetta käyttäytymisestä</p>	<p>Palautteen anto</p>		<p>SEURANTA</p>	
<p>...questionnaires were posted for self-completion. (Hardcastle, Blake & Hagger 2012.)</p>	<p>... kyselylomakkeet postitettiin potilaiden täydennettäviksi.</p>	<p>Kyselylomakkeiden postitus</p>	<p>Kyselylomakkeet</p>			<p>SEURANTA</p>
<p>In the MI's the nurse asked open ended questions concerning how the prescribed physical activity had proceeded and if there had been set backs, obstacles or success. (Sjöling, Lundberg, Englund, Westman & Jong 2011.)</p>	<p>MI:ssä hoitaja kysyi avoimia kysymyksiä, koskien sitä miten määrätty fyysinen aktiivisuus oli edennyt ja mikäli oli ollut takaiskuja, esteitä tai menestystä.</p>	<p>Fyysisen aktiivisuuden etenemisen seuranta</p>	<p>Fyysisen aktiivisuuden seuranta</p>			

A reflective synthesis was made by the nurse from the exercise diaries and the interview... (Sjöling etc 2011.)	Heijastavan synteessin teki hoitaja liikuntapäiväkirjojen ja haastattelun pohjalta...	Heijastava synteesi liikuntapäiväkirjan pohjalta	Liikuntapäiväkirja	SEURANTA
This pilot study was of a repeated measures design,... (Sjöling etc 2011.)	Tämä pilottitutkimus koostui toistuvista mittauksista ja...	Toistuvat mittaukset	Mittaaminen	
During this visit, subjects were also given ... a heart rate monitor. (Ang, Kesavalu, Lydon, Lane & Bigatti 2007.)	Tämän käynnin aikana koehenkilöille annettiin myös ... sykemittari.	Sykemittarin käyttö	Sykemittari	
... they were encouraged to wear the heart rate monitor every time they exercised. (Ang etc 2007.)	... heitä kannustettiin käyttämään sykemittaria joka kerta, kun he liikkuvat.	Sykemittarin käyttö	Sykemittari	
Reviewing progress: Any and all approximations of progress should be praised and reinforced as much as possible. (Ang etc 2007.)	Edistymisen arviointi: Kaikki edistymisen arvioinnit ansaitsevat kiitosta ja niitä tulisi vahvistaa niin paljon, kuin mahdollista.	Edistymisen arviointi	Arviointi	
Monitoring their progress with heart rate monitors and log-books. (Perry, Rosenfeld, Bennett & Potempa 2007.)	...heidän edistymisensä seurannan sykemittarin ja lokikirjojen avulla.	Edistymisen seuranta sykemittarin ja lokikirjojen avulla	Sykemittari ja lokikirja	
Each intervention participant received a pedometer and	Jokainen intervention osallistuja sai askelmittarin ja hänelle	Jokainen intervention osallistuja sai askelmittarin	Askelmittari	

was shown how to use it as a motivator for walking... . (Bennett, Lyons, Winter-Stone, Nail & Scherer 2007.)	näytettiin miten käyttää sitä motivoijana kävelyyn...			SEURANTA
---	---	--	--	----------

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääloukka / yläluokka
...enlisting social support to help support behavior change efforts. (Hardcastle, Blake & Hagger 2012.)	... sosiaalisen tuen värväämistä tukemaan käyttäytymisen muutoksen pyrkimyksiä.	Sosiaalisen tuen värväminen muuttuneen käyttäytymisen tukemiseksi	Sosiaalinen tuki	TUKEMINEN
The MI's were aimed to develop the individual subject's notions and ideas regarding physical activity and exercise, thereby supporting them to set reachable goals within their horizon. (Sjöling, Lundberg, Englund, Westman & Jong 2011.)	MI:t oli tarkoitettu kehittämään "yksilöllisen" koehenkilön käsityksiä, ja ideoita koskien fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaa, siten tukien heitä asettamaan saavutettavissa olevia tavoitteita heidän näköpiirissään.	Realististen tavoitteiden asettamisen tukeminen	Tavoitteiden tukeminen	
...in order to motivate and promote the subject to continue with his/her prescribed activities... (Sjöling etc 2011.)	motivoidakseen ja tukeakseen koehenkilöä jatkamaan määrättyjä aktiviteetteja, ...	Motivoidakseen ja tukeakseen koehenkilöä	Motivointi ja tukeminen	
The motivational interviewing intervention was less structured, with each person solv-	Motivoiva haastattelu- interventio oli vähemmän strukturoitu, jolloin jokainen henkilö	Jokainen henkilö ratkaisi ongelmia tutkijan avulla	Tutkijan apu	

ing problems with the help of the researcher. (Brodie & Inoue 2005.)	ratkaisi ongelmia tutkijan avulla.			TUKEMINEN
Elicit self-motivational statements that support the following: The patient's recognition of the full nature and extent of the problem The patient's concern about how he or she is currently managing the problem The patient's intention of changing in the direction of adaptive pain management, specifically, exercise The patient's optimism that change is possible (Ang, Kesavalu, Lydon, Lane & Bigatti 2007.)	Saada esiin itseä motivoivia lausuntoja, jotka tukevat seuraavaa: Potilaan tunnus ongelman koko luonteesta ja laajuudesta. Potilaan huoli siitä, kuinka hän nykyisellään pärjää ongelman kanssa. Potilaan aikomus muuttaa suuntaa muuttuvan kivunhoidon suhteen, erityisesti liikunnan. Potilaan optimismi, että muutos on mahdollinen	Potilaan tukeminen usealla osalla alueella	Potilaan tukeminen	
Renewing motivation: Review behavioral indicators of motivation, as well as the patient's responses to questions concerning reasons for making or maintaining changes. (Ang etc 2007.)	Motivaation uudistaminen: Käy läpi sellainen käyttäytyminen, joka osoittaa motivaatiota, kuin myös potilaan vastaukset kysymyksiin, koskien muutosten tekemistä tai niiden ylläpitämistä.	Käy läpi sellainen käyttäytyminen, joka osoittaa motivaatiota	Motivaation löytäminen	

APN led a weekly 15- to 20-minute discussion guided by the philosophy of MI ...In concert with MI, the women in the group, rather than the APN, identified salient topics to discuss and provided ideas on how to overcome challenges. (Perry, Rosenfeld, Bennett & Potempa 2007.)	APN johti viikoittain 15-20 minuutin keskustelua, jota ohjasi MI:n filosofia... MI:hin sopien, naiset, ennemmin kun APN, tunnistivat keskeiset aiheet, joista keskustella ja tarjosivat ideoita kuinka selviytyä haasteista.	Viikottainen ryhmäkeskustelu	Ryhmäkeskustelu	TUKEMINEN
Team-building strategies were implemented to encourage the formation of a cohesive group and enhance the connections among the women, thereby increasing social support. (Perry etc 2007.)	Ryhmähengen luomisen strategioita toteutettiin, jotta kannustettiin muodostamaan yhdessä pysyvää ryhmää ja parantamaan naisten yhteyksiä ja näin lisäämään sosiaalista tukea.	Ryhmähengen luominen ja sosiaalisen tuen lisääminen	Sosiaalinen tuki	

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääloukka / yläluokka
Typical strategies adopted by the counselors to build motivation in those ambivalent about behavior change included agenda setting, exploration of the pros and cons, importance and confidence	Neuvojien omaksumat tyypilliset strategiat motivaation rakentamiseen käytöksensä muutoksen suhteen ambivalenteilla henkilöillä, sisälsivät tavoitteen asettamisen, etujen ja haittojen tutkiskelun, tärkey-	Sisälsivät tavoitteen asettamisen	Tavoitteen asettaminen	TAVOITTEELLISUUS

rulers. (Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley & Hagger 2013.)	den ja luottamuksen "hallinnan".			TAVOITTEELLISUUS
Strategies for those sufficiently motivated to change included strengthening commitment to change and ... (Hardcastle etc 2013.)	Strategiat niille, jotka ovat riittävän motivoituneita muutokseen, sisältävät "asiakkaan pysyvyyden tunteen vahvistamisen" ja ...	Strategia riittävän motivoituneille on pysyvyyden tunteen vahvistaminen	Pysyvyyden tunteen vahvistaminen	
Strategies for those sufficiently motivated to change included ... negotiating a change plan [17]. (Hardcastle etc 2013.)	Strategiat niille, jotka ovat riittävän motivoituneita muutokseen, sisältävät ... muutossuunnitelmasta neuvottelemisen.	Strategia riittävän motivoituneille on muutossuunnitelmasta neuvottelu	Muutossuunnitelmasta neuvottelu	
The last 2 calls focused on follow-through strategies to prevent relapse of inactivity. (Ang, Kaleth, Bigatti, Mazuca, Jensen, Hilligoss, Slaven & Saha 2013.)	2 viimeistä puhelua keskittyivät saatto-strategioihin ehkäisemään retkahdusta inaktiivisuuteen.	Ehkäisemään retkahdusta inaktiivisuuteen	Retkahdusten välttäminen	
The primary purpose of this study was to evaluate the effectiveness of an MI-based intervention as an addition to	Tämän tutkimuksen ensisijainen tarkoitus oli arvioida MI:hin perustuvan intervention tehokkuutta SWLP:n (Standard	Fyysisen aktiivisuuden (PA:n) parantamiseksi	Tavoitteena lisätä fyysistä aktiivisuutta	

a SWLP in order to improve PA and... (Gourlan, Sarrazin & Trouilloud 2013.)	weight loss program) lisänä, PA:n parantamiseksi ja ...			TAVOITTEELLISUUS
The goal was to promote a balance diet, a healthy life-style and... (Gourlan etc. 2013.)	Tavoitteena oli edistää tasa-painoista ruokavaliota, terveitä elämäntapoja ja...	Tavoitteena edistää terveitä elämäntapoja	Tavoitteet	
The main 'active ingredients' of this intervention listed in the CALO-RE taxonomy (Michie et al., 2011) consisted of: ... prompting goal setting (behaviour)... (Gourlan etc. 2013.)	Tämän intervention tärkeimmät "toimivat osatekijät" luetellaan CALO-RE- listauksessa (Michie et al., 2011) joka koostui: kehoitus tavoitteiden asettamiseen (käyttäytyminen)...	Kannustaminen tavoitteiden asettamiseen	Tavoitteiden asettaminen	
The main 'active ingredients' of this intervention listed in the CALO-RE taxonomy (Michie et al., 2011) consisted of: ...providing information on where and when to perform the behavior... (Gourlan etc. 2013.)	Tämän intervention tärkeimmät "toimivat osatekijät" luetellaan CALO-RE- listauksessa (Michie et al., 2011) joka koostui: ...informaation tarjoaminen siitä, missä ja milloin suorittaa käyttäytymistä...	Informaation tarjoaminen siitä, missä ja milloin suorittaa käyttäytymistä	Käyttäytymisen muuttaminen	
When alternative behaviour had been chosen, the counsellor and participant set	Kun vaihtoehtoinen käyttäytyminen oli valittu, ohjaaja ja osallistuja asettivat joitakin	Realististen tavoitteiden asettaminen	Tavoitteiden asettaminen	

some goals that were realistic and achievable. (Gourlan etc. 2013.)	tavoitteita, jotka olivat realistisia ja saavutettavissa olevia.			TAVOITTEELLISUUS
Strategies to build autonomous motivation in those ambivalent about change such as agenda setting, decisional balance and eliciting change talk were practiced,... (Hardcastle, Blake & Hagger 2012.)	Strategiat, joilla rakennettiin itsenäistä motivaatiota muutoksen suhteen ambivalentilla henkilöillä, olivat tavoitteen asettaminen, päätöksenteon tasapaino, muutospuheen esiinsaaminen...	Tavoitteen asettaminen	Tavoitteiden asettaminen	
...alongside strategies for those sufficiently motivated to strengthen commitment to change and ... (Hardcastle etc. 2012.)	...rinnalla harjoitettiin strategioita, jolla vahvistettiin sitoutumista muutokseen ja	Muutokseen sitoutumisen vahvistaminen	Muutokseen sitoutuminen	
...negotiate a change plan... (Hardcastle etc. 2012.)	muutossuunnitelmasta neuvottelemista...	Muutossuunnitelmasta neuvotteleminen	Suunnitelmallisuus	
When patients were ready to change, a general discussion would ensue typically around planning and realistic goal setting (first steps). (Hardcastle etc. 2012.)	Kun potilaat olivat valmiita muutokseen, yleinen keskustelu koski tyypillisesti realistisen tavoitteen suunnittelua ja asettamista (ensimmäiset askeleet).	Realististen tavoitteiden asettaminen	Tavoitteiden asettaminen	
Sometimes a change plan worksheet would be used but mostly it was discussed in-	Joskus muutossuunnitelman tehtäväpaperia käytettiin, mutta enimmäkseen suunnit-	Muutossuunnitelman tehtäväpaperin käyttö	Muutossuunnitelman tehtäväpaperi	

formally. (Hardcastle etc. 2012.)	telmasta keskusteltiin epävirallisesti.			TAVOITTEELLISUUS
A discussion around planning would involve considering potential obstacles/barriers and ... (Hardcastle etc. 2012.)	Keskustelu suunnittelun ympärillä sisälsi potentiaalisten esteiden tarkastelua ja...	Potentiaalisten esteiden tarkastelu	Suunnitelmallisuus	
Where appropriate, the consultation ended with a goal set by the patient, linked to the solutions discussed (Resnicow et al., 2001). (Hardcastle etc. 2012.)	Asiaankuuluvasti, konsultaatio päättyi potilaan asettamaan tavoitteeseen, joka liittyi keskusteltuihin ratkaisuihin (Resnicow et al., 2001).	Potilaan asettama tavoite	Tavoitteen asettaminen	
A mutual goal for each subject in the study was... (Sjöling, Lundberg, Englund, Westman & Jong 2011.)	Yhteinen tavoite kaikille henkilöille tutkimuksessa oli...	Yhteinen tavoite	Tavoite	
During the initial counseling session, the participant was encouraged to identify barriers to engaging in regular exercise, and the physical activity counselor and the participant worked together to develop ideas to overcome barriers. . (Bennett, Lyons, Winter-Stone, Nail & Scherer	Ensimmäisen ohjaussession aikana, osallistujaa kannustettiin tunnistamaan säännöllisen liikunnan harjoittamisen esteet, ja fyysisen aktiivisuuden ohjaaja, sekä osallistuja työskentelivät yhdessä kehittämään ideoita, miten voittoa esteet.	Säännöllisen liikunnan harjoittamisen esteiden tunnistaminen ja uusien ideoiden kehittämisen	Haasteiden tunnistaminen ja uusien ideoiden kehittäminen	

2007.)				TAVOITTEELLISUUS
To help participants avoid over- or underdoing the prescribed exercise regimen,... (Ang, Kesavalu, Lydon, Lane & Bigatti 2007.)	Auttaakseen osallistujia välttämään yli- tai alisuorittamista määrätyn liikuntaohjelman suhteen,...	Yli- ja alisuorituksen välttäminen	Tavoitteellinen toiminta	
Help the patient develop a plan for change (i.e., shift from why the patient should consider change to how the patient will make changes). (Ang etc 2007.)	Auta potilasta kehittämään muutossuunnitelma (eli siirry siitä, miksi potilaan pitäisi harjoittaa muutosta, siihen kuinka potilas tulee tekemään muutoksia).	Muutossuunnitelman kehittäminen	Suunnitelmallisuus	
Asking for a commitment (Ang etc 2007.)	Pyydä sitoutumaan.	Sitoutumisen pyytäminen	Sitouttaminen	
Renewing commitment: Refine the change plan worksheet (if needed) and obtain a commitment to follow through on the new plan. (Ang etc 2007.)	Sitoutumisen uudistaminen: Tarkenna muutossuunnitelmaa työlliställä (tarvittaessa) ja saavuta sitoutuneisuus noudattaaksesi uutta suunnitelmaa.	Muutossuunnitelman tarkentaminen ja sitoutuneisuuden noudattaminen	Suunnitelmassa pysyminen	
The key aspect of the individual-orientated component was MI. The main goal of the MI counselling was to assist the women in exploring their mixed feelings toward behav-	Keskeinen tekijä yksilökeskeisessä osassa oli MI. Päätaavoite MI- neuvonnassa oli auttaa naisia tutkimaan sekavia tunteitaan käyttäytymisen muutoksen suhteen, pukien sanoiksi muu-	Toimintasuunnitelma PA:n lisäämiseksi	Suunnitelmallisuus	

ior change, articulating the pros to change, and developing an action plan to increase PA. (Perry, Rosenfeld, Bennett & Potempa 2007.)	toksen hyödyt ja kehittäen toimintasuunnitelman PA:n lisäämiseksi.			TAVOITTEELLISUUS
Additional strategies aimed at enhancing self-efficacy included women establishing individualized and realistic goals and ... (Perry etc 2007.)	Lisästrategiat, joilla tähdättiin parantamaan minäpystyvyyttä, sisälsivät henkilökohtaisten ja realististen tavoitteiden luomisen ja ...	Realististen tavoitteiden luominen	Tavoitteiden luominen	

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Päälouokka / yläluokka
The second session focused on strategies more suitable for those who are sufficiently motivated to change where the goal was to strengthen commitment to change and developing a plan to accomplish it. (Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley & Hagger 2013.)	Toinen koulutus keskittyi strategioihin, jotka ovat sopivimpia niille, jotka ovat riittävän motivoituneita muuttamaan ja tavoite on muutokseen sitoutuneisuuden vahvistaminen ja suunnitelman kehittäminen, kuinka saavuttaa se.	Strategioiden käyttö motivaation mukaan	Henkilökohtainen motivaatiotaso	MUUTOSVAIHEET
Calls 3 and 4 were devoted to strategies that strengthen commitment to exercise by helping the patient develop a	Puhelut 3 ja 4 oli omistettu strategioille, jotka vahvistavat sitoutumista liikuntaan auttamalla potilasta kehittämään	Potilaan auttaminen suunnitelman laatimisessa.	Muutoksessa tukeminen	

plan for change and reviewing the positive consequences of graded aerobic exercise. (Ang, Kaleth, Bigatti, Mazuca, Jensen, Hilligoss, Slaven & Saha 2013.)	suunnitelman muutokseen ja arvioimaan progressiivisen aerobisen liikunnan positiivisia seurauksia.			MUUTOSVAIHEET
Based on the application of motivational interviewing (Miller & Rollnick, 2002), in conjunction with the Transtheoretical Model (Prochaska & DiClemente, 1983),... (Hardcastle, Blake & Hagger 2012.)	Perustuen motivoivan haastattelun menetelmään (Miller & Rollnick, 2002), yhdessä transteoreettisen mallin kanssa (Prochaska & DiClemente, 1983),...	Transteoreettisen mallin hyödyntäminen	Transteoreettinen malli	
...with different strategies employed depending on patient need and readiness to change. (Hardcastle etc. 2012.)	...sillä erilaisia strategioita käytettiin riippuen potilaan tarpeesta ja valmiudesta muutokseen.	Potilaan tarpeen ja valmiuden huomioiminen	Muutosvalmiuden huomioiminen	
In addition, the motivational interviewing groups also practised behaviour change strategies...(Brodie & Inoue 2005.)	Lisäksi motivoivan haastattelun ryhmät myös harjoittelivat käyttäytymisen muutoksen strategioita ...	Ryhmät harjoittelivat käyttäytymisen muutoksen strategioita	Muutoksen strategioiden läpikäynti	
...and discussed how people change their behavior.. (Brodie & Inoue 2005.)	...ja keskustelivat kuinka ihmiset muuttavat heidän käyttäytymistään...	Muutosprosessista keskustelu	Muutosvaiheiden läpikäynti	

Participants were also allowed to increase their activity according to their motivational readiness to change. (Brodie& Inoue 2005.)	Osallistujilla oli myös lupa lisätä heidän aktiivisuuttaan heidän muutosmotivaationsa valmiuden mukaan.	Lupa lisätä aktiivisuutta muutosmotivaation valmiuden mukaan	Muutosvalmius	
--	---	--	---------------	--

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Päälukokka / yläluokka
Participants randomly allocated to the MI intervention (treatment) were then given an appointment for their first ... consultation with a physical activity specialist or ... (Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley & Hagger 2013.)	Satunnaisesti MI interventioon (hoito) jaetuille osallistujille annettiin ajanvaraus heidän ensimmäiseen ... konsultaatioonsa fyysisen aktiivisuuden asiantuntijan kanssa tai ...	Konsultaatio fyysisen aktiivisuuden asiantuntija kanssa	Fyysisen aktiivisuuden asiantuntija	ASiantuntijuus
Participants randomly allocated to the MI intervention (treatment) were then given an appointment for their first ... consultation with ... registered dietician ... (Hardcastle etc 2013.)	Satunnaisesti MI interventioon (hoito) jaetuille osallistujille annettiin ajanvaraus heidän ensimmäiseen ... konsultaatioonsa ... rekisteröidyn ravitsemusterapeutin kanssa ...	Konsultaatio rekisteröidyn ravitsemusterapeutin kanssa	Rekisteröity ravitsemuksen asiantuntija	
The counselling sessions were delivered by one trained physical activity specialist and ... (Hardcastle etc 2013.)	Neuvontatapaamiset piti yksi koulutettu fyysisen aktiivisuuden asiantuntija ja ...	Koulutettu fyysisen aktiivisuuden asiantuntija	Fyysisen aktiivisuuden asiantuntija	

The counselling sessions were delivered by .. one trained registered dietician. (Hardcastle etc 2013.)	Neuvontatapaamiset piti yksi ... koulutettu rekisteröity ravitsemusterapeutti.	Koulutettu ja rekisteröity ravitsemusterapeutti	Rekisteröity ravitsemuksen asiantuntija	ASiantuntijuus
... up to five face-to-face MI sessions, delivered by a physical activity specialist and ... (Hardcastle etc 2013.)	... viisi MI- sessiota kasvokkain fyysisen aktiivisuuden asiantuntijan kanssa ja ...	Fyysisen aktiivisuuden asiantuntijan kanssa	Fyysisen aktiivisuuden asiantuntija	
... up to five face-to-face MI sessions, delivered by ... registered dietician ... (Hardcastle etc 2013.)	... viisi MI- sessiota kasvokkain fyysisen aktiivisuuden asiantuntijan kanssa ja ... rekisteröidyn ravitsemusterapeutin kanssa ...	Rekisteröidyn ravitsemusterapeutin kanssa	Rekisteröity ravitsemuksen asiantuntija	
The physical activity specialist ... participated in two four-hour training sessions conducted by the first author. (Hardcastle etc 2013.)	Fyysisen aktiivisuuden asiantuntija ... osallistuivat kahteen neljän tunnin kestoiseen koulutus-tilaisuuteen, jotka järjesti ensimmäinen kirjoittaja.	MI-koulutettu fyysisen aktiivisuuden asiantuntija	MI-koulutettu fyysisen aktiivisuuden asiantuntija	
... and registered dietician participated in two four-hour training sessions conducted by the first author. (Hardcastle etc 2013.)	ja rekisteröity ravitsemusterapeutti osallistuivat kahteen neljän tunnin kestoiseen koulutus-tilaisuuteen, jotka järjesti ensimmäinen kirjoittaja.	MI-koulutettu rekisteröity ravitsemusterapeutti	MI-koulutettu ravitsemuksen asiantuntija	
Each subject had the same interventionist (MI-trained health practitioner or health educator) throughout the	Jokaisella koehenkilöllä oli sama intervention toteuttaja (MI-koulutettu terveydenalan ammattiharjoittaja tai ter-	MI-koulutettu terveydenalan ammattiharjoittaja tai terveyskouluttaja	MI-koulutettu terveydenalan ammattilainen	

study. (Ang, Kaleth, Bigatti, Mazzuca, Jensen, Hilligoss, Slaven & Saha 2013.)	veyskouluttaja) koko tutkimuksen ajan.			ASiantuntijuus
The MI-trained health practitioners used an MI handbook(16). (Ang etc 2013.)	MI-koulutetut terveydenalan ammattinharjoittajat käyttivät MI-ohjekirjaa.	MI-koulutetut terveysalan ammattinharjoittajat	MI-koulutettu terveydenalan ammattinharjoittaja	
Table 4 shows that MI participants received sessions where the MI-trained practitioner showed solid adherence to the principles of MI 80% of time. (Ang etc 2013.)	Taulukko 4 osoittaa, että MI-osallistujat saivat sessioita, joissa MI-koulutettu ammattinharjoittaja osoitti MI:n periaatteiden yhtenäistä noudattamista 80% ajasta.	MI-koulutettu ammattinharjoittaja osoitti MI:n periaatteiden yhtenäistä noudattamista	MI-koulutettu ammattinharjoittaja	
A sport and exercise sciences doctoral student delivered MI sessions. (Gourlan, Sarrazin & Trouilloud 2013.)	Urheilu- ja liikuntatieteiden jatko-opiskelija piti MI-sessiot.	Urheilu- ja liikuntatieteiden jatko-opiskelija piti haastattelut	Urheilu- ja liikuntatieteiden jatko-opiskelija	
He received an MI training...(Gourlan etc. 2013.)	Hän sai MI-koulutuksen...	Sai MI-koulutuksen	MI-koulutettu asiantuntija	
Healthcare professionals selected eligible patients that met the inclusion criteria for the study during routine consultations. (Hardcastle, Blake & Hagger 2012.)	Terveydenhuollon ammattilaiset valitsivat sopivat potilaat, jotka vastasivat tutkimuksen mukaanottokriteereitä rutiinikonsultaatioiden aikana.	Terveydenhuollon ammattilaiset valitsivat potilaat	Terveydenhuollon ammattilaiset	
Motivational interviewing was implemented by five Lifestyle	Motivoiva haastattelu pantiin toimeen viiden Elämäntapa-	5 elämäntapamuutos ohjaajaa	Elämäntapamuutosten asiantuntijat	

Change Facilitators. (Hardcastle etc. 2012.)	muutos ohjaajan toimesta.			ASiantuntijuus
Such strategies were learned on the advanced course on motivational interviewing... (Hardcastle etc. 2012.)	Tällaiset strategiat opittiin motivoivan haastattelun edistyneiden kurssilla...	MI-koulutus motivoivaan haastatteluun	MI-koulutettu haastattelija	
... with the study nurse. (Sjöling, Lundberg, Englund, Westman & Jong 2011.)	... sairaanhoitajan kanssa.	Sairaanhoitajan kanssa	Sairaanhoitaja	
The study nurse involved was trained in the MI technique and the concept of PAP. (Sjöling etc 2011.)	Tutkimuksen sairaanhoitaja oli saanut koulutuksen MI- tekniikkaan ja PAP:n käsitteeseen.	MI-koulutetut sairaanhoitaja	MI-koulutetut sairaanhoitaja	
A counselor trained in MI has a number of strategies to use,... (Bennett, Lyons, Winter-Stone, Nail & Scherer 2007.)	MI-koulutuksen saaneella neuvojalla on useita strategioita, joita käyttää...	MI-koulutettu haastattelija	MI-koulutettu haastattelija	
The physical activity counselor was a master`s-prepared research assistant who received 8 hours of group training and 6 hours of individual training by an experienced MI trainer ... (Bennett etc 2007.)	Fyysisen aktiivisuuden ohjaaja oli maisteriksi valmistunut tutkimusassistentti, joka sai 8 tuntia ryhmäkoulutusta ja 6 tuntia yksilökoulutusta kokeelta MI- kouluttajalta...	Ohjaaja sai yksilökoulutusta MI:stä	MI-koulutettu tutkimusassistentti	
The MI interviewer (JL) was a third year doctoral	Motivoiva haastattelija (JL) oli kolmannen vuoden kliinisen	Haastattelijana kliinisen psykologian tohtoriopiskelija	Kliinisen psykologian tohtoriopiskelija	

student in clinical psychology. (Ang, Kesavalu, Lydon, Lane & Bigatti 2007.)	psykologian tohtoriopiskelija.			ASiantuntijuus
Before the intervention, the interviewer was trained in MI within a classroom environment and received further training through videotapes and textbooks. (Ang etc 2007.)	Ennen interventiota haastattelija oli koulutettu MI:hin luokahuone-ympäristössä ja sai lisäkoulutusta videonauhojen ja oppikirjojen kautta.	MI-koulutettu haastattelija	MI-koulutettu haastattelija	
An APN conducted a private, in-person, 30-minute MI session at the beginning of the 12 weeks, ... (Perry, Rosenfeld, Bennett & Potempa 2007.)	Hoitotyön ammattilainen piti henkilökohtaisen 30 minuutin MI- session alussa, ...	Hoitotyön ammattilainen	Hoitotyön ammattilainen	

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääloukka / yläluokka
Both MI and EC participants received ... two individualized supervised exercise sessions from a qualified fitness instructor who was blinded to treatment assignment. (Ang, Kaleth, Bigatti, Mazzuca, Jensen, Hilligoss, Slaven & Saha	Sekä MI että EC- osallistujat saivat ... 2 yksilöllistä valvottua liikuntasessiota ammattitaitoiselta kunto-ohjaajalta, joka oli "tietämätön" hoitoimeksiannosta.	Yksilölliset, valvotut liikuntatuokiot	Ohjattu liikunta	FYYSINEN AKTIIVISUUS

2013.)				FYYSINEN AKTIIVISUUS
The goal was to promote ...PA. (Gourlan, Sarrazin & Trouilloud 2013.)	Tavoitteena oli edistää ...PA:ta.	Fyysisen aktiivisuuden (PA) edistäminen	Fyysinen aktiivisuus	
...or to participate in group activities of at least for 60 minutes once a week. (Sjöling, Lundberg, Englund, Westman & Jong 2011.)	...tai osallistumaan vähintään 60 minuutin kestoisiin ryhmäaktiiviteetteihin kerran viikossa.	Valinnainen 60 min ryhmäaktiiviteetti kerran viikossa	Valinnainen ryhmäliikunta	
They used problem-solving techniques to decrease their time sitting and to find time in their day to incorporate short bouts of moderate-intensity activities. (Brodie & Inoue 2005.)	He käyttivät ongelmanratkaisutekniikoita vähentääkseen istumisaikaansa ja löytääkseen aikaa heidän päivästään sisällyttää lyhyitä jaksoja kohtuullisen intensiteetin aktiviteetteja.	Kohtuullisen intensiteetin aktiviteettien lisääminen	Fyysisen aktiivisuuden lisääminen	
The second class was devoted to barriers to exercise adherence. Both classes were taught by a rheumatology fellow (RK). At the end of each lecture, participants received a 15-min supervised exercise session with a fitness instructor (MR). (Ang, Kesavalu, Lydon, Lane & Bigatti	Seuraava oppitunti oli omistettu liikunnan noudattamisen esteille. Molemmat oppitunnit piti reumatologian tutkija (RK). Jokaisen luennon lopuksi osallistujat saivat 15 minuutin ohjatun liikuntasession kuntoohjaajan kanssa (MR).	15 min ohjattu liikuntatuokio	Ohjattu liikunta	

2007.)				FYYSINEN AKTIIVISUUS
During the first visit, the participant, in consultation with the fitness instructor, decided on the duration and type of aerobic exercise activity (e.g., brisk walking, jogging, running, etc.). Subjects were to increase the exercise duration by 1-2 min each week to a maximum of 30 min. At every 4-week period, the exercise intensity increased by 5% ... (Ang etc 2007.)	Ensimmäisen käynnin aikana, osallistuja, konsultaatiossa kunto-ohjaajan kanssa, teki päätöksen aerobisen aktiviteetin tyypistä ja kestosta (eli reipas kävely, hölkkä, juoksu jne). Koehenkilöiden tuli lisätä liikunnan kestoa 1-2 minuutilla joka viikko maksimiin, eli 30 minuuttiin, asti. Jokaisen neljän viikon ajanjakson aikana, liikunnan intensiteetti lisääntyi 5 prosentilla...	Osallistuja, konsultaatiossa kunto-ohjaajan kanssa, teki päätöksen aerobisen aktiviteetin tyypistä ja kestosta.	Omatoiminen liikunta	
They were also advised to exercise on their own three times a week. (Ang etc 2007.)	Heitä myös ohjeistettiin liikumaan omatoimisesti kolme kertaa viikossa.	Ohjeistus omatoimiseen liikuntaan	Ohjeistus fyysisestä aktiivisuudesta	
... before the start of the group walk at the track. (Perry, Rosenfeld, Bennett & Potempa 2007.)	...ennen ryhmäkävelyn alkua polulla, ...	Ryhmäkävely	Ohjattu ryhmäliikunta	

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Pääloukka / yläluokka
Primary-care patients were randomised to an intervention group that received	Ensihoidon potilaat jaettiin satunnaistetusti interventio-ryhmään, joka sai tavanomaista	Ryhmä, joka sai tavanomaista liikunta- ja ravitsemus-informaatiota	Liikuntainformaatio	OHJEISTUS

standard exercise and nutrition information plus ... (Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley & Hagger 2013.)	liikunta- ja ravitsemusinformaatiota, sekä ...			OHJEISTUS
Both MI and EC participants received an aerobic exercise prescription and (Ang, Kaleth, Bigatti, Mazzuca, Jensen, Hilligoss, Slaven & Saha 2013.)	Sekä MI että EC- osallistujat saivat aerobisen liikuntareseptin ja ...	Aerobisen liikunnan resepti	Liikuntaresepti	
The same fitness instructor, with a bachelor degree in physical education, provided the exercise instructions during the two supervised sessions. (Ang etc 2013.)	Sama kunto-ohjaaja, jolla oli kandidaatin tutkinto liikuntakasvatuksessa, tarjosi liikuntaohjeita kahden valvotun session aikana.	Tarjosi liikuntaohjeita	Liikuntaohjeet	
The written exercise prescription included the initial exercise intensity (40-50% of the heart rate reserve/HRR), duration (10-12 minutes /session) and frequency (2-3 days/week). (Ang etc 2013.)	Kirjoitettu liikuntaresepti sisälsi alustavan liikuntaintensiteetin (40-50% sykevälivaihtelusta), keston (10-12 minuuttia/sessio) ja frekvenssin (2-3 päivää/viikossa).	Kirjoitettu liikuntaresepti	Liikuntaresepti	
After the two supervised exercise sessions, MI subjects received the phone-delivered	Kahden valvotun liikuntasession jälkeen, MI-koehenkilöt saivat puhelimitse toteutetun liikun-	Puhelimitse toteutettu "koulutus" FM:lle relevanteista	Liikuntaohjeet	

exercise based MI and the EC group received the phone-delivered education on FM-relevant topics. (Ang etc 2013.)	taan perustuvan "MI-session" ja EC-ryhmä sai puhelimitse toteutetun "koulutuksen" FM:lle relevanteista aiheista.	aiheista		OHJEISTUS
The main 'active ingredients' of this intervention listed in the CALO-RE taxonomy (Michie et al., 2011) consisted of: providing information on consequences of behaviour in general... (Gourlan, Sarrazin & Trouilloud 2013.)	Tämän intervention tärkeimmät "toimivat osatekijät" luetellaan CALO-RE -listauksessa (Michie et al., 2011) joka koostui: käyttäytymisen seurauksiin liittyvän informaation tarjoamisesta...	Käyttäytymisestä johtuvan seuraamusten informointi	Informaatio nykyisen käyttäytymisen haitoista	
First, the counsellor aimed to create a confident relationship by discussing what was important in the participant's life (e.g. hobbies, friends and projects for the future). Second, the counsellor introduced weight and PA-related concerns (e.g. body image, present PA practice). (Gourlan etc. 2013.)	Ensin ohjaaja pyrki luomaan luottavaisen suhteen keskustelemalla siitä, mikä oli tärkeää osallistujan elämässä (esim harrastukset, ystävät ja tulevaisuuden projektit). Seuraavaksi ohjaaja esitteli painon ja PA:han liittyviä huolenaiheita (kuten kehonkuva, nykyiset PA:n tavat).	Painosta ja nykyisestä fyysisestä aktiivisuudesta keskustelu	Informaation nykyisen käyttäytymisen haitoista	
In the study, the motivational interviewing technique as	Tutkimuksessa käytettiin motivoivan haastattelun tekniikkaa,	Koehenkilöt saivat liikuntare-	Liikuntaresepti	

developed by Miller and Rollnick [12] was used. In addition subjects also received PAP [1,9,20]. (Sjöling, Lundberg, Englund, Westman & Jong 2011.)	jonka on kehittänyt Miller ja Rollnick. Lisäksi koehenkilöt myös saivat liikuntareseptin.	septin		OHJEISTUS
PAP's was prescribed individually, ... (Sjöling etc. 2011.)	PAP määrättiin yksilöllisesti, ...	Liikuntaresepti (PAP) määrättiin yksilöllisesti	Liikuntaresepti	
... to reach a moderate intensity level of physical activity for at least 30 minutes a day. (Sjöling etc 2011.)	...tavoittaa kohtalaisen intensiteetin taso fyysisessä aktiivisuudessa vähintään 30 minuuttia päivässä.	Fyysisen aktiivisuuden lisääminen 30 minuuttiin päivässä, kohtalaisella intensiteetillä.	Suositus fyysiselle aktiivisuudelle	
The subjects also received written information on physical activities arranged by different associations in their neighborhood area. (Sjöling etc 2011.)	Koehenkilöt saivat myös kirjoitettua informaatiota fyysisistä aktiviteeteista, joita järjestävät eri seurat heidän naapuruusalueellaan.	Kirjallinen informaatio fyysisistä aktiviteeteista naapurustossa	Kirjallinen liikuntainformaatio	
All subjects were provided with an exercise diary were they noted their daily physical activity regarding type, intensity and duration of activity as well as occurring circumstances to explain changes of activity pattern. (Sjöling	Kaikille koehenkilöille annettiin liikuntapäiväkirja, mihin he kirjasivat päivittäisen fyysisen aktiivisuutensa mukaan lukien sen tyypin, intensiteetin ja keston, kuin myös esiintyvät olosuhteet, jotka selittävät muutoksia aktiivisuuskuviossa.	Liikuntapäiväkirjan jakaminen ja pitäminen	Liikuntapäiväkirjan pito	

etc 2011.)				OHJEISTUS
...a new ... PAP was issued. (Sjöling etc 2011.)	myönnettiin uusi ... liikuntaresepti.	Liikuntaresepti	Liikuntaresepti	
Group 1 (both) received both standard care in which the heart failure specialist nurse (HFSpN) advised patients to participate in a structured exercise programme and a behaviourally-based, motivational interviewing programme from the researcher on how to increase energy expenditure by integration of physical activities into their daily routines. (Brodie & Inoue 2005.)	Ryhmä 1 (molemmat) sai tavanomaista hoitoa, jossa sydämen vajaatoiminnan erikoishoitaja (HFSpN) neuvoi potilaita osallistumaan tutkijan strukturoituun liikuntaohjelmaan ja käyttäytymispohjaiseen, motivoivaan haastattelu-ohjelmaan aiheesta; kuinka lisätä energiankulutusta integroimalla fyysisiä aktiviteetteja heidän päivittäisiin rutiineihinsa.	Fyysisen aktiivisuuden integroiminen päivittäisiin rutiineihin energiankulutuksen lisäämiseksi	Liikuntainformaatio	
'Standard care' involved the directed provision of information and ... (Brodie & Inoue 2005.)	Tavanomainen hoito sisälsi kohdistettua informaatiota ja ...	Kohdistettu informaatio PA:sta ja suosituksia	Informaation fyysisestä aktiivisuudesta	
... recommendations to increase physical activity. (Brodie & Inoue 2005.)	...suosituksia lisätä fyysistä aktiivisuutta.	Suosituksia lisätä fyysistä aktiivisuutta	Suosituksset fyysisestä aktiivisuudesta	
All the subjects were given two education classes for 30	Kaikille koehenkilöille annettiin kaksi koulutusoppituntia 30	2 koulutusoppituntia	Koulutusoppitunteja	

min each at weeks 1 and 2. (Ang, Kesavalu, Lydon, Lane & Bigatti 2007.)	minuuttia kerrallaan, viikoilla 1 ja 2.			OHJEISTUS
The classes were taught in small groups of three to four subjects. The first class included information on FMS and the importance of exercise. (Ang etc 2007.)	Oppitunnit pidettiin pienille ryhmille, joissa oli 3-4 koehenkilöä. Ensimmäinen oppitunti sisälsi informaatiota FMS:stä ja liikunnan tärkeydestä.	Informaatiota fibromyalgiasta ja liikunnan tärkeydestä	Informaatio	
During this visit, subjects were also given a handwritten individualized exercise prescription ... (Ang etc 2007.)	Tämän käynnin aikana koehenkilöille annettiin myös käsinkirjoitettu henkilökohtainen liikuntaresepti...	Henkilökohtainen liikuntaresepti	Liikuntaresepti	
Communicating free choices Reviewing consequences of exercise vs inactivity. Using a change plan worksheet. (Ang etc 2007.)	Viestitiä vapaita valintoja. Käy läpi seurauksia liikunnan ja inaktiivisuuden suhteen. Muutossuunnitelman työlistan käyttäminen.	Nykyisen käyttäytymisen seurausten läpikäynti	Informointi käyttäytymisestä	
Women received an individualized exercise prescription (Perry, Rosenfeld, Bennett & Potempa 2007.)	Naiset saivat henkilökohtaisen liikuntareseptin/ määräyksen, ...	Henkilökohtainen liikuntaresepti	Liikuntaresepti	
following the American College of Sports Medicine guidelines. (Perry etc 2007.)	...joka noudatti American College of Sports Medicine-suosituksia.	Perustuen suosituksiin	Suosituksiin perustuminen	

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Päälouokka / yläluokka
... with the opportunity to meet on up to four further occasions, ... (Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley & Hagger 2013.)	... ja mahdollisuus tavata sen lisäksi jopa 4 kertaa ...	4 kertaa	4 haastattelua	MOTIVOIVAN HAASTATELUN ANNOSTELU
... for 20 to 30 mins, ... (Hardcastle etc 2013.)	... 20-30 minuutin ajan, ...	20-30 min tapaaminen	20-30-min haastattelu	
within the following 6-months. (Hardcastle etc 2013.)	... seuraavien 6 kuukauden aikana.	6 kuukauden aika	6 kuukauden interventio	
The intervention lasted 6-months for each patient. (Hardcastle etc 2013.)	Interventio kesti 6 kuukautta jokaisen potilaan kohdalla.	Interventio kesti 6 kuukautta	6 kuukauden interventio	
Primary-care patients were randomised to an intervention group that received ... up to five face-to-face MI sessions, ... (Hardcastle etc 2013.)	Ensihoidon potilaat jaettiin satunnaistetusti interventio-ryhmään, joka sai ... viisi MI-sessiota kasvokkain ...	viisi MI- sessiota kasvokkain	5 haastattelua	
... over a 6-month period, or to a minimal intervention comparison group that received the standard information only. (Hardcastle etc 2013.)	... 6 kuukauden ajanjakson aikana tai minimaalisen intervention- vertailuryhmään, joka sai ainoastaan tavanomaista informaatiota.	6 kuukauden ajanjakson aikana	6 kuukauden interventio	

The MI group received six telephone-delivered exercise-based MI sessions ... (Ang, Kalleth, Bigatti, Mazzuca, Jensen, Hilligoss, Slaven & Saha 2013.)	MI-ryhmä sai 6 puhelimitse pidettyä, liikuntaan perustuvaa MI- sessiota...	6 puhelin interventiota	6 puhelinhaastattelua	MOTIVOIVAN HAASTATELUN ANNOTELU
...over a 12-week period. (Ang etc 2013.)	...12 viikon periodin aikana.	Intervention kesto 12 vk	12 viikon interventio (n.3kk)	
Subjects were instructed to gradually increase their total volume of exercise to a maximum of 55-65% of HRR, 28-30 minutes/session, and 3-4 days/week over the ensuing 36 weeks. (Ang etc 2013.)	Koehenkilöitä oli ohjattu lisäämään heidän liikuntansa kokonaismäärää maksimissaan 55-65% sykevälivaihtelusta, 28-30 minuuttiin/sessio ja 3-4 päivään/viikossa seuranneiden 36 viikon aikana.	Seuranneiden 36 viikon aikana	36 viikon liikuntainterventio	
Exercise-based MI—MI participants had 6 telephone calls ... (Ang etc 2013.)	Liikuntaan perustuva MI - MI-osallistujat saivat 6 puhelinsoittoa ...	6 puhelimitse tehtyä haastattelua	6 puhelinhaastattelua	
...over a 12-week period ... (Ang etc 2013.)	... 12 viikon aikana ...	puhelut 12 viikon aikana	12 viikon interventio	
In the SWLP group, participants received an intervention consisting of two individual face-to-face sessions ... with a healthcare provider (Gourlan, Sarrazin &	SWLP- ryhmässä osallistujat saivat intervention, joka koostui kahdesta henkilökohtaisesta kasvokkain pidettävästä sessiosta ... terveydenhuollon tarjoajan kanssa ...	2 henkilökohtaista haastattelua kasvotusten	2 haastattelua	

Trouilloud 2013.)				MOTIVOIVAN HAASTATELUN ANNOSTELU
In the MI condition, participants received the same intervention by the same healthcare provider plus six MI phone sessions with a PA trained counsellor ... (Gourlan etc. 2013.)	MI-asemassa osallistajat saivat saman intervention samalta terveydenhuollon tarjoajalta, sekä 6 MI-puhelin- sessiota PA-koulutetun ohjaajan kanssa ...	6 MI-puhelinhaastattelua	6 haastattelua	
...face-to-face sessions of 30 min at the hospital with a healthcare provider (Gourlan etc. 2013.)	30 minuutin kestoisesta, kasvokkain pidettävästä sessiosta terveydenhuollon tarjoajan kanssa ...	30 minuutin kestoiset haastattelut	30 min haastattelu	
... MI phone sessions with a PA trained counsellor of 20 min ... (Gourlan etc. 2013.)	... 20 minuutin kestoista MI-puhelin- sessiota PA- koulutetun ohjaajan kanssa ...	20 minuutin kestoiset haastattelut	20 minuutin haastattelu	
... over a three-month period. (Gourlan etc. 2013.)	...kolmen kuukauden ajanjakson aikana.	3 kuukauden ajan	3 kuukauden interventio	
...over a six-month period... (Gourlan etc. 2013.)	...6 kuukauden ajanjakson aikana...	6 kuukauden ajanjakso	6 kuukauden interventio	
Following the initial appointment, a follow up appointment lasting between 45 min and 1 h was offered, ... (Hardcastle, Blake & Hagger 2012.)	Samoin, kuten ensimmäistä tapaamista, 45-60 minuutin kestoista seurantatapaamista tarjottiin...	45-60 minuutin kestoista seurantatapaamiset	45-60 min tapaamiset	
with the number and fre-	... seurantatapaamisten luku-	Max. 12 tapaamista	Max. 12 haastattelua	

quency of follow up sessions at the patient's discretion (with a maximum of 12)... (Hardcastle etc. 2012.)	määrä ja tiheys määräytyivät potilaan oman harkinnan mukaan (enimmillään 12 kertaa)...			MOTIVOIVAN HAASTATELUN ANNOSTELU
Six months following a patient's initial appointment, ... (Hardcastle etc. 2012.)	Kuusi kuukautta ensimmäisen tapaamisen jälkeen, ...	Kuuden kuukauden jälkeen	6 kuukauden interventio	
...over the 6-months intervention period,... (Hardcastle etc. 2012.)	...6 kuukauden interventio-ajanjakson aikana...	6 kuukauden interventio-ajanjakso	6 kuukauden interventio	
...participants attended an average of 2.16 (SE = 0.10) counselling sessions... (Hardcastle etc. 2012.)	Osallistujat osallistuvat keskimäärin 2.16 (SE = 0.10) konsultaatioseesioon...	Keskimäärin 2,16 konsultaatiota	Keskimäärin 2,16 haastattelua	
Subjects accepting participation in the study were invited to a series of four MI's ... (Sjöling, Lundberg, Englund, Westman & Jong 2011.)	Koehenkilöt, jotka olivat suostuneet osallistumaan tutkimukseen, kutsuttiin neljän MI:n sarjan tutkimukseen...	4 MI-sessiota	4 haastattelua	
Subsequent MI's were performed after 3, 9 and 15 months. (Sjöling etc 2011.)	Seuraavat MI:t suoritettiin 3, 9 ja 15 kuukauden jälkeen.	MI:t 15 kk:n jälkeen	15 kuukauden interventio	
This pilot study was of...with a 15 months intervention ... (Sjöling etc 2011.)	Tämä pilottitutkimus koostui ...15 kuukauden interventiosta...	koostui 15 kuukauden interventiosta	15 kk:n intervention	

The MI intervention consisted of one in-person counselling session (Bennett, Lyons, Winter-Stone, Nail & Scherer 2007.)	MI- interventio koostui yhdestä kasvokkain pidetystä neuvontasessiosta, ...	Yksi MI-sessio kasvokkain	1 haastattelua kasvokkain	MOTIVOIVAN HAASTATELUN ANNOSTELU
...followed by two MI telephone calls ... (Bennett etc 2007.)	...jota seurasi 2 MI-puhelinsoittoa...	2 MI-puhelinsessiota neuvontasession jälkeen	2 puhelinhaastattelua	
...over 6 months. (Bennett etc 2007.)	...6 kuukauden aikana.	6 kuukauden aikana	6 kuukauden interventio	
Each session was approximately 30 minutes long and consisted of conversations consistent with MI (Miller & Rollnick, 2002) and tailored according to the needs of each participant. (Bennett etc 2007.)	Jokainen sessio oli keskimäärin 30 minuuttia pitkä ja koostui keskusteluista, jotka olivat MI:n mukaisia (Miller & Rollnick, 2002) ja ...	30 min / kerta	30 minuutin haastattelu	
Two weeks after the initial counseling session, the physical activity counselor telephoned each participant to help solve problems early in the adoption of the new physical activity program, followed by two more telephone	Kaksi viikkoa ensimmäisen ohjausession jälkeen, fyysisen aktiivisuuden ohjaaja soitti jokaiselle osallistujalle auttaakseen ratkaisemaan ongelmia aikaisessa vaiheessa, kun omaksutaan uusi fyysisen aktiivisuuden ohjelma. Sitä seurasi	2 vkon, 2 kk:n ja 4,5 kk:n kohdalla puhelinsoitto	2 puhelinhaastattelua	

calls at 2 months and 4.5 months after enrollment... Participants were asked about adverse events or problems during each call. (Bennett etc 2007.)	2 puhelinsoittoa 2:n ja 4.5:n kuukauden kohdalla aloituksesta...Osallistujilta kysyttiin haittavaikutuksista tai ongelmista jokaisen puhelun aikana.			MOTIVOIVAN HAASTATELUN ANNOSTELU
Groups 2 and 3 received eight sessions,... (Brodie & Inoue 2005.)	Ryhmät 2 ja 3 saivat kahdeksan sessiota,...	Kahdeksan sessiota	8 haastattelua	
...lasting approximately 1 hour per session. (Brodie & Inoue 2005.)	...jotka kestivät keskimäärin 1 tunnin per sessio.	kesto keskimäärin 60 min / sessio	60 min haastattelu	
...for the next 30 weeks and...(Brodie & Inoue 2005.)	...seuraaviksi 30 viikoksi, sekä...	Seuraavat 30 vkoa	30 viikon interventio	
From weeks 3 to 12, subjects received six sessions of telephone-delivered counseling,... (Brodie & Inoue 2005.)	Viikoilla 3-12, koehenkilöt saivat 6 sessiota neuvontaa puhelimitse...	3-12 viikoilla 6 neuvontaa puhelimitse	6 puhelinhaastattelua	
each session averaging 25 min. (Ang, Kesavalu, Lydon, Lane & Bigatti 2007.)	...jokainen sessio keskimäärin 25 minuuttia.	25 min / neuvontakerta	25 minuutin haastattelu	
30-minute MI session at the beginning of the 12 weeks, ... (Perry, Rosenfeld, Bennett & Potempa 2007.)	...30 minuutin MI- session alussa, ...	30 minuutin sessio	30 minuutin haastattelu	

followed by weekly, 10-minute MI booster session telephone calls. (Perry etc 2007.)	mitä seurasi viikoittaiset 10 minuutin MI-tehostussessiot, jotka tehtiin puhelimitse.	10 minuutin MI-tehostussessiot	10 minuutin tehostus haastattelu	MOTIVOIVAN HAASTATELUN ANNOSTELU
The 12-week programme was conducted in 3 distinct cohorts during 2004... (Perry etc 2007.)	12-viikkoinen ohjelma toteutettiin kolmessa erillisessä ryhmässä vuoden 2004 aikana...	12-viikkoinen ohjelma	12 viikon interventio	

Alkuperäinen	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Sisältöluokka / alaluokka	Päälukku / yläluokka
In order to be included in the trial, participants needed to be aged 18-65 years... (Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley & Hagger 2013.)	Tullakseen valituiksi tutkimukseen, osallistujien tuli olla 18-65-vuotiaita...	Osallistujat 18-65-vuotiaita	18-65-vuotiaat	SOVELTUVUUS
The present study tested the efficacy of Motivational Interviewing (MI) to promote exercise and improve symptoms in patients with FM. (Ang, Kalleth, Bigatti, Mazza, Jensen, Hilligoss, Slaven & Saha 2013.)	Nykyinen tutkimus testasi Motivoivan Haastattelun tehokkuutta liikunnan edistämiseen ja oireiden parantamiseen potilaille, joilla on FM (fibromyalgia).	Potilaille, joilla on FM (fibromyalgia)	Fibromyalgiapotilaat	
The primary purpose of this study was to evaluate the effectiveness of an MI-based	Tämän tutkimuksen ensisijainen tarkoitus oli arvioida MI:hin perustuvan intervention tehok-	BMI :n parantamiseksi lihavilla murrosikäisillä	Ylipainoiset nuoret	

intervention ... in order to improve ... BMI in obese adolescents. (Gourlan, Sarrazin & Trouilloud 2013.)	kuutta ... BMI :n parantamiseksi lihavilla murrosikäisillä.			SOVELTUVUUS
...obese adolescents (41% female) were thus recruited over a two-year period in a French hospital. (Gourlan etc. 2013.)	... lihavat nuoret (41% naisia) siis värvättiin yli kahden vuoden aikana ranskalaisessa sairaalassa.	Lihavat nuoret (41% naisia)	Ylipainoiset nuoret	
All had been referred to the hospital by their general practitioner because of their extreme obesity. (Gourlan etc. 2013.)	Kaikki oli lähetetty sairaalaan heidän yleislääkäriensä toimesta, heidän vaikean lihavuutensa vuoksi.	Vaikean lihavuuden takia	Vaikea ylipaino	
Eligible participants were between the ages of 11 and 18 years old (Mean age = 13, SD = 1.66), had a BMI over the ninetieth age and gender specific percentiles (Mean BMI = 29.57 kg/m ² , SD = 5.34) and did not have any unstable or uncontrollable diseases. (Gourlan etc. 2013.)	Sopivat osallistajat olivat 11-18-vuotiaita (keski-ikä = 13, SD = 1,66), painoindeksi oli yli yhdeksänkymmenen iän ja sukupuolen mukaisista persentiileista (Mean BMI = 29,57 kg / m ² , SD = 5.34) ja heillä ei ollut mitään epävakaita hallitsemattomia sairauksia.	Sopivat osallistuja 11-18 -vuotiaita	11-18 -vuotiaat	

Qualified healthcare professionals (e.g., family physicians, practice nurses) referred eligible participants to the 'lifestyle change facilitation service'. The inclusion criteria were patients that were either sedentary, ... (Hardcastle, Blake & Hagger 2012.)	Pätevät terveydenhuollon ammattilaiset (esim. perhelääkärit, hoitajat) ohjasivat sopivat osallistujat "elämäntapamuutosta helpottavaan palveluun". Mukaanottokriteerit olivat vähän liikkuvat potilaat ...	Mukaanottokriteerinä vähän liikkuvat potilaat	Vähän liikkuvat	SOVELTUVUUS
The inclusion criteria were patients that ... insufficiently or ... who did not exhibit contra-indications for physical activity. (Hardcastle etc. 2012.)	Mukaanottokriteerit olivat ... riittämättömästi liikkuvat tai ... jotka eivät omanneet kontraindikaatioita fyysiselle aktiivisuudelle.	Mukaanottokriteerinä riittämättömästi liikkuminen	Riittämättömästi liikkuvat	
The inclusion criteria were ... moderately active who did not exhibit contra-indications for physical activity. (Hardcastle etc. 2012.)	Mukaanottokriteerit olivat ... kohtalaisesti aktiiviset, jotka eivät omanneet kontraindikaatioita fyysiselle aktiivisuudelle.	Mukaanottokriteerinä kohtalaisesti liikkuminen	Kohtalaisesti aktiiviset	
Since the focus of the study was to explore the efficacy of the intervention in disadvantaged communities, we recruited participants from	Koska tutkimuksen tavoitteena oli tutkia intervention tehokkuutta vähäosaisissa yhteisöissä, värväsimme osallistujat vaalipiireistä, joissa on koko-	Intervention vaikutus vähäosaisten ja matalan sosioekonomisen aseman omaaviin	Vähäosaiset	

electoral districts with overall low socio-economic status (NHS East Sussex Downs & Weald, 2009). (Hardcastle etc. 2012.)	naisuudessaan matala sosio-ekonominen asema (NHS East Sussex Downs & Weald, 2009).			SOVELTUVUUS
A total of 207 patients participated in the study, of which 64 were allocated to the 'higher socio-economic status group' and 143 to the 'lower socio-economic status group'. (Hardcastle etc. 2012.)	Kokonaisuudessaan 207 potilasta osallistuivat tutkimukseen, joista 64 jaettiin "korkeamman sosio-ekonomisen aseman ryhmään" ja 143 "alemmman sosio-ekonomisen aseman ryhmään".	143 sosioekonomisesti alempaa	Vähäosaiset	
Sixty-five percent (n = 135) of those recruited were female and 70 % were aged over 50 years. (Hardcastle etc. 2012.)	Kuusikymmentäviisi prosenttia (n=135) värvätyistä olivat naisia ja 70 % oli yli 50-vuotiaita.	70 % yli 50-vuotiaita	70 % yli 50-vuotiaita	
...60 % were insufficiently active at baseline... (Hardcastle etc. 2012.)	...60 % oli riittämättömästi aktiivisia lähtökohdassa...	60 % lähtökohdiltaan riittämättömästi aktiivisia	Riittämättömästi liikkuvat	
... in 31 patients with mild to moderate hypertension. (Sjöling, Lundberg, Englund, Westman & Jong 2011.)	potilailta, joilla on lievä tai keskivaikea verenpainetauti.	Lievä tai keskivaikea verenpainetauti	Verenpainetautipotilaat	
Inclusion criteria were adult men and women...(Sjöling etc 2011.)	Mukaanottokriteerit olivat aikuiset miehet ja naiset,...	Aikuiset miehet ja naiset	Aikuiset	

...suffering from mild to moderate hypertension (systolic blood pressure of 140-179 mmHg, diastolic blood pressure of 90-109 mmHg [14,15]). (Sjöling etc 2011.)	...jotka kärsivät lievästä tai keskivaikeasta verenpainetaudista (systolinen verenpaine 140-179 mmHg , diastolinen verenpaine on 90-109 mmHg [14,15]).	Lievä tai keskivaikea verenpainetauti	Verenpainetautipotilaat	SOVELTUVUUS
Their physical activity should correspond to less than 60 minutes per week, or performed less than two occasions per week. (Sjöling etc 2011.)	Heidän fyysisen aktiiviteettinsa tulisi vastata alle 60 minuuttia viikossa, taitapahtua harvemmin kuin kaksi kertaa viikossa.	Fyysistä aktiivisuutta alle 60 min viikossa tai alle kaksi kertaa viikossa	Riittämätön fyysinen aktiivisuus	
Fifty-six physically inactive... were assigned randomly to intervention and control groups. (Bennett, Lyons, Winter-Stone, Nail & Scherer 2007.)	56 fyysisesti inaktiivista... jaettiin satunnaistetusti interventio- ja kontrolliryhmiin.	56 fyysisesti inaktiivista henkilöä	Fyysisesti inaktiiviset	
Fifty-six ... cancer survivors (mean = 42 months since completion of treatment) were assigned randomly to intervention and control groups. (Bennett etc 2007.)	56...syövästä selvinnyttä (keskiarvo = 42 kuukautta hoidon päättymisen jälkeen) jaettiin satunnaistetusti interventio- ja kontrolliryhmiin.	56 syövästä selvinnyttä	Syövästä selvinneet	
Fifty-six ... adult... were assigned randomly to interven-	56... aikuista... jaettiin satunnaistetusti interventio- ja kont-	56 aikuista	Aikuiset	

tion and control groups. (Bennett etc 2007.)	rolliryhmiin.			SOVELTUVUUS
Eligible participants were cancer survivors aged 18 years or older; who completed treatment at least 6 months prior to enrollment; and... (Bennett etc 2007.)	Sopivat osallistujat olivat syövästä selvinneitä, 18-vuotiaita tai vanhempia; jotka olivat suorittaneet hoidon loppuun vähintään 6 kuukautta ennen tutkimusta; ja ...	Sopivat osallistujat olivat syövästä selvinneitä, 18-vuotiaita tai vanhempia	Syövästä selvinneet aikuiset	
Eligible participants were ...fatigued, underactive (engaged in planned exercise fewer than 3 days a week for 20 minutes per session), and willingly to try to increase their regular physical activity. (Bennett etc 2007.)	Sopivat osallistujat ... olivat uupuneita, inaktiivisia (harjoittivat suunniteltua liikuntaa vähemmän, kuin 3 päivänä viikossa, 20 minuuttia kerrallaan), ja...	Sopivat osallistujat olivat uupuneita, inaktiivisia	Uupuneet ja inaktiiviset	
Eligible participants were ... willingly to try to increase their regular physical activity. (Bennett etc 2007.)	Sopivat osallistujat ... halukkaita yrittämään lisätä säännöllistä fyysistä aktiivisuuttaan.	Sopivat osallistujat olivat motivoituneita lisäämään liikuntaa	Motivoituneet	
All patients aged 65 years or over...(Brodie & Inoue 2005.)	Kaikki 65-vuotiaat tai vanhemmat potilaat,...	65 -vuotias tai vanhempi	65 -vuotias tai vanhempi	
...admitted with a primary diagnosis of CHF were potentially eligible for the study. (Brodie & Inoue 2005.)	...joilla oli tunnustettuna ensisijaisena diagnoosina CHF (Chronic hearth failure), olivat potentiaalisesti sopivia tutkimuk-	Sydämen vajaatoimintapotilaat	Sydämen vajaatoimintapotilaat	

	seen.			SOVELTUVUUS
The mean age of the study group (n ¼ 60) was 79 years... (Brodie & Inoue 2005.)	Keskimääräinen ikä tutkimusryhmässä (n¼60) oli 79 vuotta...	Keski-ikä 79 vuotta	Keski-ikä 79 vuotta	
To be included, a patient had to fulfill the American College of Rheumatology criteria [32] for the diagnosis of FMS, ... (Ang, Kesavalu, Lydon, Lane & Bigatti 2007.)	Tullakseen valituksi, potilaan tuli täyttää American College of Rheumatologyn kriteerit FMS- diagnoosille,...	Kriteerit FMS- diagnoosille	Fibromyalgiapotilaat	
To be included, a patient had ... a visual analog pain score of ≥6 in the past 1 week, and be on stable doses of FMS medications for at least 4 weeks. (Ang etc 2007.)	Tullakseen valituksi ...VAS- pisteiden tuli olla ollut vähintään 6 edellisellä viikolla, sekä henkilön tuli olla ollut vakaalla FMS- lääkityksellä vähintään 4 viikkoa.	VAS-pisteet väh. 6	Kipupotilaat	
The 19 completers were all women,... (Ang etc 2007.)	19 loppuun saakka suorittanutta olivat kaikki naisia,...	Osallistujat kaikki naisia	Kaikki naisia	
...had a mean age of 52.2± 9.1 years, ...(Ang etc 2007.)	...keskimääräinen ikä oli 52.2+ 9.1 vuotta,...	Keski-ikä 52.2 ± 9.1 vuotta	Keski-ikä 52 vuotta	
...the study cohort was relatively inactive. (Ang etc 2007.)	...tutkimusjoukko oli suhteellisen inaktiivinen.	Tutkimusjoukko suhteellisen inaktiivinen	Suhteellisen Inaktiiviset	
Women were eligible if they met the following inclusion criteria: (1) ability to speak	Naiset olivat sopivia, jos he täyttivät seuraavat kriteerit: (1) Kyky puhua ja lukea englan-	Ikä 21-65 vuotta	21-65 -vuotiaat	

and read English; (2) age 21 to 65 years; ... (Perry, Rosenfeld, Bennett & Potempa 2007.)	tia; (2) ikä 21-65 vuotta;...			SOVELTUVUUS
...(3) physically inactive, defined by exercising less than 3 days a week at moderate intensity in the last month;... (Perry etc 2007.)	...(3) fyysisesti inaktiivisia, määritelmänä kohtuullisella intensiteetillä liikkuminen alle 3 päivänä viikossa, viimeisen kuukauden aikana;...	Fyysisesti inaktiivisia	Fyysisesti inaktiiviset	
(4) interested in increasing their exercise; ... (Perry etc 2007.)	...(4) kiinnostus lisätä heidän liikuntansa määrää;...	Kiinnostus lisätä heidän liikuntansa määrää	Motivoituneet	

Liite 3 PEDro scale

PEDro scale

1. Eligibility criteria were specified no _ yes _ where:

2. Subjects were randomly allocated to groups (in a crossover study, subjects were randomly allocated an order in which treatments were received) no _ yes _ where:

3. Allocation was concealed no _ yes _ where:

4. The groups were similar at baseline regarding the most important prognostic indicators no _ yes _ where:

5. There was blinding of all subjects no _ yes _ where:

6. There was blinding of all therapists who administered the therapy no _ yes _ where:

7. There was blinding of all assessors who measured at least one key outcome no _ yes _ where:

8. Measures of at least one key outcome were obtained from more than 85 % of the subjects initially allocated to groups no _ yes _ where:

9. All subjects for whom outcome measures were available received the treatment or control condition as allocated or, where this was not the case, data for at least one key outcome was analyzed by "intention to treat" no _ yes _ where:

10. The results of between-group statistical comparisons are reported for at least one key outcome no _ yes _ where:

11. The study provides both point measures and measures of variability for at least one key outcome no _ yes _ where: