

”ET SE ON MUN MIELEST SEMMONEN HYVÄ POTKU”

Niska-hartiakuntoutujan motivoituminen omatoimiseen harjoitteluun

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syksy 2007
Sirkkola Rauna
Välimäki Virve

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos
Fysioterapian koulutusohjelma

SIRKKOLA, RAUNA & VÄLIMÄKI, VIRVE: ”Et se on mun mielest semmonen hyvä potku”. Niska-hartiakuntoutujan motivoituminen omatoimiseen harjoitteluun

Fysioterapian opinnäytetyö, 81 sivua, 2 liitesivua

Syksy 2007

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa niska-hartiaoireisen kuntoutujan omatoimiseen harjoitteluun motivoitumiseen vaikuttavia tekijöitä. Teoriatiedon ja empiirisen aineiston pohjalta tarkoituksena on esittää motivoitumisen tukemiseen liittyviä kehittämisehdotuksia fysioterapeutin työhön.

Opinnäytetyön aihe on fysioterapian kehittämisen kannalta tärkeä, koska terapeutin harjoittelu on yksi fysioterapian käytetyimmistä menetelmistä. Onnistunut fysioterapia vaatii sekä asiakkaan että fysioterapeutin motivoitumista toimintaan. Vaikka motivoituminen on yksi fysioterapian onnistumisen avainasioista, on siihen liittyvää tutkimusta tehty vielä varsin vähän.

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa motivaatiota ja motivoitumiseen vaikuttavia tekijöitä tarkastellaan sekä yleisesti että kuntoutumisen viitekehyksestä käsin. Lisäksi määritellään motivaation lähikäsitteet ja kuntoutus sekä tarkastellaan niska-hartiaoireisen kuntoutujan erityispiirteitä ja kuntoutumista.

Opinnäytetyö on laadullinen ja aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta Kiipulan kuntoutuskeskuksen niska-hartiaoireisten kuntoutuskurssille osallistunutta kuntoutujaa. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jonka teemat oli muodostettu teoriatiedosta nousseiden motivaation kannalta olennaisten asioiden pohjalta. Saatu aineisto analysoitiin sisällön analyysiä soveltaen. Sisällön analyysi oli pääsääntöisesti deduktiivinen, jolloin aineisto luokiteltiin ennalta muodostettuun analyysirunkoon.

Tuloksista voidaan päätellä, että niska-hartiaoireista kuntoutujaa motivoivat omatoimiseen harjoitteluun konkreettiset, omasta tilanteesta lähtöisin olevat tavoitteet, vertaistuki ja luottamus harjoitusohjelman vaikuttavuuteen. Fysioterapeutin on huomioitava näiden lisäksi myös kuntoutujan muutosvaihe tukeakseen parhaalla mahdollisella tavalla kuntoutujan motivoitumista omaan kuntoutumiseensa. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka suuri osa niska-hartiakuntoutujista todella motivoituu omatoimiseen harjoitteluun, ja poikkeavatko silloin motivoitumiseen vaikuttaneet tekijät tässä opinnäytetyössä esitetyistä.

Avainsanat: motivaatio, niska-hartialihasten kestävyys- ja voimaharjoittelu, fysioterapia, kuntoutus, omatoiminen harjoittelu

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree Programme in Physiotherapy

SIRKKOLA, RAUNA & VÄLIMÄKI, VIRVE: “Seems like a mighty good kick to me”. Motivation of neck pain rehabilitees to engage in self-motivated training

Bachelor’s thesis of Physiotherapy, 81 pages, 2 appendices

Autumn 2007

ABSTRACT

The goal of this thesis is to identify factors that lead to self-motivated training in neck pain rehabilitees. Based on both theoretical and empirical material, its purpose is to provide physiotherapists guidance in incorporating motivational factors in their daily work.

The subject matter of the thesis is important in the development of physiotherapy, because therapeutic training is one of its most frequently used modalities. Both the client and the physiotherapist have to be motivated for physiotherapy to be successful. However, despite motivation being one of the key elements in successful physiotherapy, there is currently a very limited amount of published research on it.

The theoretical section of this thesis discusses motivation and its elements in the context of general population as well as from the perspective of rehabilitation. In addition, the thesis provides definitions for concepts closely related to motivation and rehabilitation. Also the specific characteristics of neck pain rehabilitees and their rehabilitation is discussed.

The thesis is qualitative in nature. A thematic interview was used to collect empirical data from six rehabilitees who took part in a rehabilitation programme in Kiipula Rehabilitation Center. The interview themes were established based on a literature review. The data collected was analyzed by content analysis. The content analysis was mainly deductive and the material thus categorized according to the analysis outline.

To summarize the findings, what appears to motivate a rehabilitee with neck and shoulder symptoms, are concrete goals that are based on the rehabilitee’s own situation, a support network and confidence in the effectiveness of the exercise program. The physiotherapist also has to consider the client’s stage of change to optimally engage the rehabilitee’s own motivation. In the future it would be interesting to follow up on how many neck pain rehabilitees remain motivated enough to actually engage in self-motivated training after their rehabilitation programme is over and whether the motivational factors reported at that point coincide with those presented in this thesis.

Keywords: motivation, strength and endurance training of neck muscles, physiotherapy, rehabilitation, self-motivated training

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	MOTIVAATIO	8
	2.1 Motiivi ja tarve	8
	2.2 Motivaation määrittely	9
	2.3 Motivaatioteorioita	11
	2.4 Motivaation tutkiminen ja siihen liittyvät ongelmat	13
3	KUNTOUTUS JA LIIKUNTAKÄYTTÄYTYMINEN	15
	3.1 Kuntoutus	15
	3.2 Kiipulan kuntoutuskeskus	16
	3.3 Niska-hartiaoireisten kurssi ja sen sisältö	17
	3.4 Niska-hartiaoireisten kuntoutujien erityispiirteitä	19
	3.5 Liikuntakäyttäytyminen	20
4	KUNTOUTUSMOTIVAATIO	22
	4.1 Käyttäytymisen muutos ja transteoreettinen muutosvaihemalli	22
	4.2 Kuntoutusmotivaatioon vaikuttavia tekijöitä	24
	4.2.1 Toiminnan tavoitteet	24
	4.2.2 Merkityksellisyys ja oikea tieto	25
	4.2.3 Pystyvyyksäsititys ja tulosodotus	26
	4.2.4 Ohjaus ja palaute	28
	4.2.5 Ryhmä ja sosiaalinen verkosto	29
	4.2.6 Voimavarat	30
	4.2.7 Yhteenvedo motivoitumiseen vaikuttavista tekijöistä	32
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	33
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	34
	6.1 Haastateltavat kuntoutujat ja kuntoutusjaksot	34
	6.2 Tiedonkeruumenetelmät	35
	6.3 Aineiston analysointi	37

7	TULOKSET	39
7.1	Toiminnan tavoitteet	39
7.2	Merkityksellisyys ja oikea tieto	40
7.3	Pystyvyyksäsite ja tulosodotus	42
7.4	Ohjaus ja palaute	44
7.5	Ryhmä ja sosiaalinen verkosto	46
7.6	Voimavarat	47
7.7	Haastatteluista esiin nousseet muut asiat	50
8	POHDINTA	52
8.1	Tulosten tarkastelu	52
8.1.1	Tavoittelemisen arvoinen tavoite	53
8.1.2	Kuntoutusmenetelmän tärkeys	55
8.1.3	Pystyvyyksäsiteksen vahvistaminen	56
8.1.4	Ohjaus oppimisen mahdollistajana	57
8.1.5	Palaute ja seuranta	58
8.1.6	Vertaistuki	60
8.1.7	Tuntemukset	62
8.1.8	Kuntoutujan kanssa työskentely muutosvaiheen mukaisesti	62
8.2	Menetelmien tarkastelu	64
8.3	Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu	65
8.4	Oman oppimisen arviointi	68
9	KEHITTÄMISEHDOTUKSET FYSIOTERAPEUTIN TYÖLLE	71
10	JATKOTUTKIMUSAIHEET	73
	LÄHTEET	74
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Niska-hartiasseudun oireet ovat nykyisin hyvin yleisiä, sillä kaksi kolmesta kokee niskakipua jossakin elämänsä vaiheessa. Yli 30-vuotiaista miehistä 26 % ja naisista 40 % kertoo kärsineensä niskakivusta viimeksi kuluneen kuukauden aikana. Erityisesti iäkkäämpien naisten niskavaivat ovat lisääntyneet viime vuosina. Suomessa 3-4 % terveyskeskuslääkärikäynneistä koskee erilaisia niskaoireita. (Viikari-Juntura 2007.)

Niska-hartiaoireita on pyritty lievittämään erilaisilla aktiivisilla ja passiivisilla keinoilla, kuten lääkkeillä, manipulaatiolla, akupunktuurilla, fysioterapialla, terapeuttisella harjoittelulla ja potilaiden ohjauksella. Näiden keinojen vaikuttavuutta on pyritty myös tutkimuksilla selvittämään, mutta niiden vaikuttavuudesta ei ole näyttöä. Esimerkiksi verrattaessa rintarangan manipulaatiota ja terapeuttista harjoittelua niska-hartiaoireissa, ei menetelmien välillä ollut eroa vaan kumpikin lievitti oireita tutkimusjoukossa (Savolainen, Ahlberg, Nummila & Nissinen 2004, 422). Kuitenkin Ylinen ym. (2006, 9-10) pystyivät vuonna 2004 tekemässään tutkimuksessa näyttämään, että vuoden kestävä niska-hartialihasten kestävyys- ja voimaharjoittelu vähentää niskakipuja ja niihin liittyvää toiminnallista haittaa merkitsevästi vertailuryhmään nähden.

Niska-hartiaoireisille järjestetään Kansaneläkelaitoksen korvaamaa kuntoutusta, joka toteutuu kuntoutuskeskuksissa ryhmämuotoisena noin vuoden ajalle jaksotettuna kuntoutuskurssina. Kuntoutuskursseilla tavoitteena on muun muassa kuntoutujien työ- ja toimintakyvyn tukeminen, kivun hallinta sekä motivoituminen ja sitoutuminen itsehoitoon. Koska kuntoutus vaatii merkittävästi yhteiskunnallisia resursseja, on kuntoutuskurssien vaikuttavuutta pyritty tutkimuksin selvittämään. Vaikuttavuudesta on näyttöä monissa sairaus- ja ongelmaryhmissä (Aalto, Hurri, Järvikoski, Karjalainen, Paatero, Pohjolainen & Rissanen 2002).

Kuntoutuskurssille tullaan lääkärin läheteellä ja Kelan päätöksellä, joten osallistujat on ainakin jollakin tavalla valikoitu. Taloudellisesti ei ole järkevää järjestää kuntoutusta ihmisille, jotka eivät ole valmiita omaksumaan itsehoidollisia keinoja. Useimmissa tapauksissa kroonisista kivuista kärsivien ihmisten kuntoutuminen vaatii kuntoutujan sitoutumista ja omaa aktiivista osallistumista hoito- ja kuntoutustoimien toteuttamiseen, mutta ongelmaksi muodostuu usein se, miten kuntoutuja motivoituu niiden omatoimiseen, aktiiviseen käyttöön (Heikkonen 2003, 174–175).

Motivoituminen on edellytys kaikelle ihmisen toiminnalle, ja se on avainasemassa myös fysioterapian onnistumiselle ja kuntoutujan oman aktiivisuuden säilymiselle. Motivaatiota ja motivoitumista on tutkittu paljon oppimiseen ja työelämään liittyen, mutta fysioterapiatilanteisiin liittyvää motivaatiotutkimusta on vielä varsin vähän. Onnistuneen fysioterapian ja kuntoutumisen edellytyksenä on kuitenkin sekä fysioterapeutin että kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen tavoitteisiin. Fysioterapeutin tulee asiantuntijana osata tukea kuntoutujan aktiivista motivoitumista kuntoutumiseen ja siihen liittyvään omatoimiseen harjoitteluun.

Opinnäytetyön tekijät olivat käytännön harjoittelujaksolla Kiiptulan kuntoutuskeskuksessa ja tutustuivat tällöin niska-hartiooireisten kuntoutuskursseihin. Kurssilla ohjataan kuntoutujille Ylisen ym. (2004) niska-hartialihasten kestävyys- ja voimaharjoitusohjelma, jota kuntoutujien on tarkoitus jatkaa kuntoutuksen jälkeen omatoimisesti. Omatoimiseen harjoitteluun sitoutuminen vaatii motivoitumista, ja tästä syystä opinnäytetyön tekijöiden mielestä oli aiheellista ja mielenkiintoista selvittää, mitkä tekijät motivoitumiseen vaikuttavat. Aihe koettiin tarpeelliseksi myös Kiiptulan kuntoutuskeskuksessa. Motivaatiota koskevan teorian ja empiirisen aineiston pohjalta esitettiin motivoitumisen tukemiseen liittyviä kehittämissuhteita fysioterapeutin työhön. Opinnäytetyön menetelminä käytettiin teemahaastattelua ja sisällön analyysiä.

2 MOTIVAATIO

2.1 Motiivi ja tarve

Motiiveilla tarkoitetaan tarpeisiin, haluihin, vietteihin ja sisäisiin ylykkeisiin sekä palkkioihin ja rangaistuksiin liittyviä asioita, jotka synnyttävät motivaation. Motiivien voidaan ajatella virittävän ja ylläpitävän yksilön yleistä käyttäytymisen suuntaa. Motiivit ovat päämääräsuuntautuneita, sisäisiä tai ulkoisia, sosiaalisia tai biologisia ja joko tiedostettuja tai tiedostamattomia. (Peltonen & Ruohotie 1987, 20,22; 1992, 16.) Tarpeet liittyvät Ruohotien (1998, 51) mukaan läheisesti motivaatioon ja niillä tarkoitetaan yleensä fysiologisia, perusuontoisia motiiveja, jotka ohjaavat ihmisen toimintaa. Tarve on jonkinlainen sisäinen epätasapainon tila, joka saa yksilön toimimaan tasapainon saavuttamiseksi.

Motiivi saattaa viritä nopeasti, kun ihminen tulkitsee jonkin ärsykkeen itselleen merkittäväksi. Riittävän vahva motiivi voi vaikuttaa ihmisen kaikkeen toimintaan hänen pyrkiessään päämääräänsä. Motiivi voi suunnata ihmisen toimintaa kauan, mutta se voi toisaalta myös kadota heti, kun kyseinen tavoite on saavutettu. Joskus toimintaa ohjaavat useat samanaikaiset motiivit, joista ihminen ei välttämättä ole itse tietoinen. Motiivit toimivat tällöin tiedostamattomalla tasolla. (Vilkko-Riihelä 1999, 446–447.)

Tarpeet ja motiivit voivat kehittyä ja muuntua toiminnassa. Ihminen saattaa esimerkiksi aloittaa liikunnan terveydellisistä syistä, mutta jatkaa sitä rentoutumisen takia huomattaessaan liikunnan rentouttavat vaikutukset. Kun tarkastellaan motiiveja ja tarpeita, on tärkeää tiedostaa, että sama tarve voi tyydyttyä useissa toiminnoissa ja sama toiminto voi tyydyttää erilaisia tarpeita. (Telama 1986, 152.)

Yksi kuuluisa esimerkki motiiveja ja tarpeita selittävästä mallista on humanistista psykologiaa edustavan Abraham Maslowin tarvehierarkia-malli vuodelta 1954. Teorian hierarkiassa alemmilla tasoilla ovat fysiologiset perustarpeet, toisin sanoen turvallisuuden, rakkauden, yhteenkuuluvuuden ja hyväksynnän tarpeet. Ylemmillä

tasoilla ovat itsensä toteuttamisen tarpeet, tietämisen ja ymmärtämisen tarpeet sekä esteettiset tarpeet. Yksilön toiminta määräytyy Maslowin mukaan kulloinkin vallitsevan tarpeen perusteella. Kun hierarkian alemman tason tarpeet on tyydytetty, ylemmän tason tarpeet tulevat ihmiselle merkityksellisiksi. Ylemmän tason tarpeet täyttyvät, kun ihmisestä tuntuu, että hänellä on kykyä ja mahdollisuuksia saavuttaa toiveensa ja tavoitteensa. Mallin mukaan useimmat tarpeet ovat tiedostamattomia eivätkä ne koskaan ole täydellisesti tyydyttyjä. (Vilkko-Riihelä 1999, 470–471.)

2.2 Motivaation määrittely

Motivaatio sanana tarkoittaa toimintaan johtavien tietoisten motiivien kokonaisuutta, tavoitteisuutta, vaikuttimia, syitä ja perusteita (Turtia 2005, 367). Motivaatio ei ole yksilön synnynnäinen ominaisuus vaan aina tietyn prosessin tulos. Motivaatio voi vaihdella voimakkaasti muun muassa tilanteesta, asiasta ja elämänvaiheesta riippuen. (Ruohotie 1998, 36–37; Niermeyer & Seyffert 2004, 12.) Vartiaisen ja Nurmelan (2002, 188–189) mukaan motivaatiosta puhuttaessa ollaan yleensä kiinnostuneita siitä,

- 1) mikä energisoi ihmistä eli mitkä sisäiset voimat saavat ihmisen toimimaan tietyllä tavalla
- 2) mikä suuntaa toiminnan eli mikä saa ihmisen toimimaan tiettyjen tavoitteiden suuntaisesti
- 3) miten oikean suuntaista toimintaa pidetään yllä eli mitkä tekijät ihmisessä ja ympäristössä joko vahvistavat nykyistä toimintaa tai suuntaavat sen uudelleen.

Ollessaan motivoitunut ihmisen käyttäytyminen alkaa muuttua ja hän pystyy toimimaan tehokkaasti päämäärien saavuttamiseksi. Motivoituminen on mahdollista, kun aiotulla toiminnalla on merkitys, se on mielekästä ja se koetaan tärkeäksi, arvokkaaksi ja hyväksi. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 85.) Motivaation lisäksi

päämäärien saavuttamiseen vaikuttaa myös tahto, sillä jopa voimakkaasti motivoituneella ihmisellä saattaa olla vaikeuksia asettaa selviä tavoitteita ja toteuttaa aikoimuksiaan. Tällöin ihminen pystyy tahdon avulla suuntaamaan ja kontrolloimaan motivaatiotaan. (Ruohotie 1998, 35, 51.)

Tahdon lisäksi myös tunteilla on merkittävä rooli motivaation syntymisessä. Tunteitaan vastaan toimiminen on hyvin epämotivoivaa. Järjen ja tunteiden yhteistyö on onnistuneen toiminnan edellytys. Tällöin koko ihminen tahtoo ja pyrkii samaan päämäärään. (Niermeyer & Seyffert 2004, 20.)

Motivaatio voidaan käsitteellisesti jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Käytännössä sisäistä ja ulkoista motivaatiota ei useinkaan ole mielekästä pyrkiä erottamaan, koska suurin osa ihmisistä on yhtä aikaa sekä sisäisesti että ulkoisesti motivoituneita. (Ruohotie 1998, 38; Vartiainen & Nurmela 2002, 190.) Ruohotien (1998, 38) mukaan sisäinen motivaatio liittyy ihmisen tärkeinä pitämiin psykologisiin tarpeisiin ja arvoihin. Sisäinen motivaatio liittyy ylimmän asteen tarpeiden, kuten itsensä toteuttamisen ja kehittämisen, tyydyttämiseen. Sisäiselle motivaatiolle tyypillistä on, että esimerkiksi työtä tehdään sen sisällön ja kiinnostavuuden vuoksi. Sisäiseen motivaatioon liitetään usein neljä motivaatiotekijää: tunne valinnanmahdollisuudesta, tunne omasta osaamisesta, tunne merkityksellisyydestä ja tunne edistymisestä. (Vartiainen & Nurmela 2002, 190.)

Ulkoisella motivaatiolla tarkoitetaan ihmisen ulkopuolella olevia tekijöitä ja ihmisen toiminta tapahtuu joko palkkion toivossa tai rangaistuksen pelossa. Ulkoinen motivaatio on riippuvainen ympäristöstä ja palkkiot välittää joku muu kuin henkilö itse. Ulkoiset palkkiot liittyvät usein alemman asteen tarpeiden, kuten turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden, tyydyttämiseen. Ulkoinen motivaatio on luonteeltaan välineellistä, ja ulkoisesti motivoitunut ihminen arvioi toimintojaan hyötynäkökulmasta. Toiminta ei sinällään aiheuta mielihyvää tai synnytä kiinnostusta, ainoastaan lopputuloksella on merkitystä. (Ruohotie 1998, 38; Vartiainen & Nurmela 2002, 190.)

Motivaatiota voidaan tarkastella myös tilannesidonnaisuuden näkökulmasta ja jaotella motivaatio yleis- ja tilannesidonnaiseen motivaatioon. Yleismotivaatiossa ko-

roastuu vireyden ja suunnan lisäksi käyttäytymisen pysyvyys. Tällöin motivaatio kuvastaa käyttäytymisen yleistä suuntaa ja vireyttä. Yleismotivaatio voidaan myös määritellä haluksi kehittää ja saavuttaa jotakin sekä vaikuttaa johonkin. Tämä halu on meissä jokaisessa, mutta sen voimakkuus vaihtelee. (Ruohotie 1998, 41; Niermeyer & Seyffert 2004, 14.)

Yleismotivaatiota on joskus käytetty myös asenteen synonyymina. Ruohotie (1998, 40–41) kuitenkin korostaa, että niiden välillä voidaan nähdä myös eroja. Asenne tarkoittaa reaktiovalmiutta, joka on suhteellisen pysyvä ja hitaasti muuttuva. Motivaatio taas on lyhytkestoisempi ja liittyy yleensä vain yhteen tilanteeseen kerrallaan. Asenne vaikuttaa kaikkeen toiminnan laatuun, motivaatio taas vaikuttaa siihen vireyteen, jolla toimitaan. Muutokset motivaatiossa eivät näin ollen välttämättä tarkoita muutoksia asenteessa.

Tilannemotivaatiossa sisäiset ja ulkoiset ärsykkeet virittävät joukon motiiveja ja aikaansaavat tavoitteeseen suuntautunutta toimintaa. Tilannemotivaatioon vaikuttavat tilanteeseen liittyvät asiat, kuten esimerkiksi säätila, etäisyydet ja välineet. Motivaatiolla on myös dynaaminen luonne eli se voi vaihdella tilanteesta toiseen. Tilannemotivaatio liittyy aina konkreettisiin tavoitteisiin ja riippuu voimakkaasti yleismotivaatiosta. (Ruohotie 1998, 41; Niermeyer & Seyffert 2004, 15.)

2.3 Motivaatioteorioita

Siitäkin huolimatta, että motivaatio on psyykkisen toiminnan hyvin olennainen alue, ei selvää ja yhtenäistä motivaatioteoriaa ole kehitetty. Kuten Metsämuuronen (2006, 35) toteaa:

Motivaatio on kuin tuuli: kukaan ei oikeastaan näe sitä, mutta sen vaikutukset näkyvät. Teorioiden luonteeseen kuuluu se, että samasta ilmiöstä saattaa olla useita teorioita, jotka voivat olla ristiriitaisia. --Motivaatio itsessään on hypoteettinen konstruktio, jonka käytön tarkoituksena on yrittää ymmärtää ihmisen toimintaa.

Aikojen kuluessa käsitykset motivaatiosta ja motivaatioteorioista ovat vaihdelleet. Eri suuntauksina ovat olleet aluksi viettiteoria, sitten behavioristinen ja humanistinen suuntaus sekä lopulta kognitiiviset motivaatioteoriat. Uudempaa suuntausta motivaatiotutkimuksen alalla edustavat niin kutsutut sosiaalis-kognitiiviset teoriat, joiden mukaan ajatuksien ja tajunnan lisäksi myös sosiaalisella ympäristöllä on vaikutusta motivaatioon. Sosiaalis-kognitiivisia motivaatioteorioita ovat muun muassa tavoiteorientaatioteoria (Nicholls 1989), itsemääräämisteoriat (Ryan & Deci 2000) sekä koetun pätevyyden teoria (Harter 1978). (Nurmi & Salmela-Aro 2002, 12, 25.)

Motivaatioteoriat ovat osa käyttäytymistä selittäviä teorioita ja yleisesti motivaatioteoriat perustuvatkin oletukseen, että ihmisen käyttäytymisen taustalla on jokin syy. Käyttäytymisellään ja toiminnallaan ihminen pyrkii sopeutumaan ympäristöönsä. Motivaatioteoreetikot ovat olleet kiinnostuneita selvittämään muun muassa biologisten tekijöiden sekä oppimisen ja kognitioiden vaikutusta ihmisen käyttäytymiseen. (Reeve 2005, 16–20.)

Motiivien liittyessä persoonallisuuteen ja tunteisiin, voidaan motivaatiotutkimus nähdä myös osana persoonallisuuden tutkimusta. Motivaatiotutkimuksessa tulisi ottaa huomioon sekä ihmisen omat tulkinnat asioiden tärkeydestä että ympäristön antama palaute ja asiaan sitoutumisen aste. Useiden tutkijoiden mielestä motivaatiota voidaankin ymmärtää vain suhteuttamalla se siihen ympäristöön ja sosiaaliseen tilanteeseen, jossa ihminen toimii. (Vilkko-Riihelä 1999, 469.)

Vuoren (2003, 66–67) mukaan terveyskasvatuksessa käyttäytymistä ja motivoitumista on pitkään pyritty selittämään niin sanotun terveysuskomusmallin mukaan. Siinä uuden käyttäytymisen todennäköisyyden uskotaan riippuvan siitä, kuinka voimakkaasti ihminen arvioi nykyisen käyttäytymisen lisäävän jonkin tai joidenkin terveysongelmien kehittymistä ja kuinka paljon hän arvioi näiden ongelmien vaikuttavan elämäänsä. Ihminen punnitsee uuden käyttäytymisen ”kustannukset” eli sen, kuinka paljon toisenlaisesta käyttäytymisestä on hyötyä ja kuinka paljon hyöty ylittää käyttäytymiseen vaaditun vaivan. Tämän mallin mukaan esimerkiksi liikunnan valinta perustuu ensisijaisesti pyrkimykseen välttää sairauksia.

Vuori (2003, 71) jatkaa, että nykyisin käyttäytymistä ja motivoitumista selitetään usein erilaisten käyttäytymisvaihteorioiden avulla. Niiden lähtökohta on, että käyttäytymisen muutos tapahtuu dynaamisesti vaiheesta toiseen. Eräs käyttäytymisvaihteoria on niin sanottu transteoreettinen malli, joka on yhdistelmä useita eri teorioita ja terapiamuotoja. Vähäsarjan, Poskiparran, Kettusen ja Kasilan (2004, 82–83) mukaan mallin tarkoituksena on antaa näkemys siitä, kuinka kuntoutujan elintapojen muutosprosessia voidaan tukea kokonaisvaltaisesti ottamalla huomioon muutosprosessin kaikki olennaiset tekijät. Periaatteena on, että ihmisen valmius muutokseen on edellytys pysyvien käyttäytymismuutosten aikaansaamiselle. Muutos käyttäytymisen omaksumisessa tai jatkumisessa voi tapahtua eteen- tai taaksepäin, muutos voi myös olla pysähtynyt. Eri vaiheiden välillä on muutosta estäviä tai haittaavia tekijöitä, jotka on jollakin keinolla ylitettävä, jotta siirtyminen vaiheesta toiseen olisi mahdollista.

2.4 Motivaation tutkiminen ja siihen liittyvät ongelmat

Motivaatiota ja motivoitumista tutkittaessa kognitiivisessa motivaatiopsykologiassa on keskitytty selvittämään muun muassa ihmisten tavoitteita ja pyrkimyksiä. Näistä käytetään useita eri nimityksiä, kuten mielenkiinnon kohteet, elämäntehtävät, henkilökohtaiset pyrkimykset ja henkilökohtaiset projektit. (Vilko-Riihelä 1999, 471–473.)

Salmela-Aron (2002, 29, 35) mukaan henkilökohtaiset projektit ovat toimintoja, joiden avulla saavutetaan jokin henkilökohtainen tavoite. Kyseessä ovat asiat, joita ihminen ajattelee, suunnittelee ja usein myös saattaa päätökseen. Esimerkkinä voi olla jonkin uuden taidon opettelu. Henkilökohtaisten projektien menetelmä on paljon käytetty ja joustava tapa arvioida ihmisten motivaatiota. Sitä on yhä enemmän alettu käyttää terapian ja ohjauksen välineenä muun muassa työuupumuksen interventiossa, ammatinvalinnan ohjauksessa ja kuntoutuksessa.

Motivaatiota tutkittaessa on pyydetty ihmisiä muun muassa kertomaan millaisia pyrkimyksiä heillä on, millaisiksi he arvioivat mahdollisuutensa toteuttaa niitä,

kuinka tärkeiksi he arvioivat ne ja millaisia tunteita niihin liittyy. Tällä tavalla on pyritty selvittämään motivaation yhteyttä ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja menestykseen eri elämäalueilla. Motivaation tutkimismenetelmät ovat kuitenkin yksinkertaisia verrattuna motivaatiokäsitteen monimutkaisuuteen. Niillä ei esimerkiksi päästä tutkimaan yksilöllisiä motiivihierarkioita tai tunteiden merkitystä. Motivaation tutkimus on myös kohdistunut pääasiassa vain tietoisien motivaation tutkimiseen. Viime vuosina kognitiivisessa motivaatiotutkimuksessa on keskitytty selvittämään laajemmin ihmisen suunnitelmien ja tavoitteiden arvo- ja motiiviperustaa sekä elämän aikaisempien tapahtumien vaikutusta. (Nurmi & Salmela-Aro 2002, 23–25.)

Motivaatiokäsitteen käyttö ei ole yksiselitteistä ja siihen liittyy myös ongelmia. Peltonen ja Ruohotie (1992, 18) korostavat, että motivaatio on hypoteettinen. Yksilön motivaatiota ei voida suoraan havaita eikä sitä sen vuoksi voida suoraan mitata. Motivaatio ei myöskään ole ainoa käyttäytymistä määräävä tekijä. Motivaation selittämistä vaikeuttaa myös se, että motivaatio koostuu useista prosesseista. Mikään teoria ei yksin pysty antamaan täyttä kuvaa motivaatiosta. Yksilön sisäisen epätasapainon ja ulkoisen ärsykeympäristön lisäksi motivaatioon vaikuttavat myös tilanteiden havaitseminen ja saatavilla olevan informaation valinta ja tulkinta.

3 KUNTOUTUS JA LIIKUNTAKÄYTTÄYTYMINEN

3.1 Kuntoutus

Kuntoutus käsitteenä on hyvin laaja ja se voidaan määritellä monin eri tavoin. Yleisesti on käytetty Maailman terveysjärjestö WHO:n vuoden 1969 määritelmää, jonka mukaan kuntoutus on lääkinällisen, sosiaalisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen toiminnan koordinoitu kokonaisuus, jolla yksilön heikentynyt toimintakyky pyritään palauttamaan ennalleen tai luomaan uusia toimintavalmiuksia. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 1998, 18.) Kuntoutus on yksi keino antaa ihmisille voimavaroja oman elämänsä hallintaan ja siten lisätä väestön työ- ja toimintakykyä. Alun perin kuntoutus on syntynyt tarpeesta auttaa ihmisiä selviytymään sairauksien aiheuttamista toimintarajoitteista. Vähitellen siihen on otettu mukaan myös ennaltaehkäisevä toiminta. (Rissanen 2003, 93, 95.)

Kuntoutus on eri ammattiryhmien toteuttamaa ohjaamista ja auttamista. Se on jokaisen kuntoutujan osalta yksilöllistä ja ainutkertaista, ja sen tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn edistyminen hänen omasta näkökulmastaan katsoen. Kuntoutumiseen kuuluu ihmisen huomioiminen fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Tämän kokonaisvaltaisuuden toteutumisessa on tärkeää ottaa huomioon kuntoutujan fyysinen ja sosiaalinen ympäristö ja siihen vaikuttaminen. Kuntoutustyöntekijöiden yksi tärkeimmistä tehtävistä on auttaa kuntoutujaa auttamaan itse itseään eli tukea asiakkaan omatoimisuutta ja päätösvaltaa. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä, & Ihalainen 2002, 30–31.) Viralliset kuntoutustoimet tukevat kuntoutumisprosessia, mutta onnistuneen lopputuloksen takaa parhaiten se, että kuntoutuja itse pyrkii aktiivisesti ja motivoituneesti edistämään kuntoutumistaan. Kuntoutumisen tulee olla luonnollinen osa ihmisen arkea ja tapahtua hänen päivittäiseen elämäänsä liittyvissä toiminnoissa ja tilanteissa. (Kähäri-Wiik ym. 1998, 18.)

Kuntoutustoiminnan tulisi aina alkaa yhteisellä tavoitteiden asettelulla ja kuntoutussuunnitelman laadinnalla. Kuntoutussuunnitelma sisältää tiedot nykytilasta, tavoitteesta ja tavasta, jolla tavoite saavutetaan. Siitä selviää myös milloin, kenen johdolla ja missä suunnitelma toteutetaan. (Rissanen 2001, 504–505.) Yhdessä kuntoutujan kanssa laadittu kuntoutussuunnitelma antaa turvallisuuden tunnetta ja luo perustan kuntoutujan motivaation kehittymiselle, joka puolestaan edistää kuntoutujan sitoutumista toimintaan. Se myös varmistaa kuntoutujan osallisuuden omassa kuntoutusprosessissaan ja mahdollistaa tarkennusten ja jatkosuunnitelman tekemisen. (Suikkanen ym. 1995, 179.)

Kuntoutuminen ja kuntoutus voidaan ajatella myös oppimisen näkökulmasta. Tällöin kuntoutuminen on kuntoutujan näkökulmasta oppimisprosessi, ja hänen ajattelun-, toiminta- ja tunnemallinsa saattavat muuttua kuntoutuksen seurauksena. Toimintamallien oppimisen yhteydessä puhutaan usein motorisesta oppimisesta, joka tarkoittaa taitojen, liikkeiden ja kehollisen ilmaisun oppimista ja muuttumista. Työntekijän näkökulmasta ohjaus voidaan ajatella oppimiseen liittyvänä ohjaamisprosessina, jolloin ohjaamisella tarkoitetaan oppimisen mahdollistamista ja tukemista. Kuntoutujan kannalta on kysymys tiedon saannista ja sen omakohtaisesta käsittelystä sekä taitojen oppimisesta ja niiden vakiinnuttamisesta. Jotta toiminnan seurauksena olisi uudenlainen pysyvä käyttäytyminen, on kaiken oppimiseen liittyvän kosketettava myös kuntoutujan tunteita ja arvoja. Hänen on voitava tuntea asiat itselleen ja omalle elämälleen sillä hetkellä merkityksellisiksi ja arvokkaiksi. (Kettunen ym. 2002, 46–47.)

3.2 Kiipulan kuntoutuskeskus

Janakkalan kunnassa sijaitsevaa Kiipulan koulutus- ja kuntoutuskeskusta ylläpitää vuonna 1945 perustettu Kiipulasäätiö. Kiipulan koulutus- ja kuntoutuskeskus tarjoaa sekä ammatillista erityisopetusta että aikuiskoulutusta, mutta toimii myös kuntoutuksen osaamiskeskuksena ja palvelujen tuottajana. Kiipulan kuntoutuskeskuksen toiminta perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja asiantuntemukseen, ja näin saavutettu erityisosaaminen on kohdistettu pääasiassa työikäisten ammatilli-

seen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen. Toimintaa ohjaavat Kansaneläkelaitoksen määrittämät standardit. Kelan standardin mukaan kuntoutuksen tulee perustua hyvään kuntoutuskäytäntöön ja vaikuttavuustuloksiin, ja toteutuksessa tulee ottaa huomioon kuntoutujan työ- ja elämäntilanne sekä kuntoutustarpeet ja -tavoitteet. (Kelan laitospuolisen kuntoutuksen standardi Versio 11, OTE/6.4.2005; Kiipulan kuntoutuskeskuksen esittely.)

Kuntoutuskursseilla pyritään toiminta- ja työkyvyn parantamiseen ja säilyttämiseen sekä itsehoidon ohjaukseen ja motivointiin. Kurssin sisällön ja ohjelmaan kuuluvien teemojen ja aihealueiden tulee vastata kohderyhmän tarpeita ja kurssikohtaisia tavoitteita. Kurssiohjelmaan tulee sisältyä monipuolisia erityistyöntekijöiden ohjaamia vuorovaikutteisia opetuskeskusteluja ja ryhmätyöskentelyä. Lisäksi kuntoutujat tapaavat toisia samassa tilanteessa olevia ihmisiä. Kelan standardin määrittelemät sisällöt ovat kivun hallinta, fyysisen ja psyykkisen suorituskyvyn kartoitus, oman harjoitteluohjelman laatiminen, palautumiskyvyn selvittäminen, erilaiset liikunta- ja rentoutusharjoitukset sekä kuntoutumiseen liittyvien voimavarojen, selviytymiskeinojen ja kuntoutujaa tukevien verkostojen etsiminen. (Kelan laitospuolisen kuntoutuksen standardi Versio 11, OTE/6.4.2005, 9-10, 18, 20.)

3.3 Niska-hartiaoireisten kurssi ja sen sisältö

Niska-hartiaoireisten kurssi on työikäisille henkilöille suunnattua aktivoivaa ryhmämuotoista kuntoutusta. Kurssille osallistuvia kuntoutujia yhdistäviä tekijöitä ovat muun muassa niska-hartiaseudun kipujen yhdistyminen tätä aluetta rasittavaan työhön, kipuoireiden paheneminen työssä ja stressitilanteissa sekä uupuminen ja työsuorituksen epätasaisuus. Kurssin tavoitteena on kivun- ja elämäntilanteen parantuminen, työ- ja toimintakyvyn tukeminen, aktivoituminen ja sitoutuminen itsehoitoon sekä terveiden elämäntapojen edistäminen. (Kuntoutusselostus 25.1.2006; Tuki- ja liikuntaelinsairaiden kurssit.)

Kuntoutuskurssille haetaan Kelan paikallistoimiston kautta lääkärin laatiman B-lausunnon perusteella. Kuntoutus järjestetään 10 henkilön ryhmäkuntoutuksena ja

kuntoutujien voimavaroihin ja ongelmiin pyritään vaikuttamaan lääkärin, fysioterapeutin, psykologin, sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän antamalla moniammatillisella kuntoutuksella ja toiminnallisella harjoittelulla. Tärkeää on myös kuntoutujien tietämyksen ja ymmärryksen lisääntyminen muun muassa kipuun vaikuttavista tekijöistä ja omista vaikutusmahdollisuuksista. Kurssi jaksottuu noin vuoden ajalle ja koostuu viisi vuorokautta kestävästä aloitusjaksosta, 10 vuorokautta kestävästä syventävästä jaksosta sekä kolme vuorokautta kestävästä seurantajaksosta. (Tuki- ja liikuntaelinsairaiden kurssit; Kuntoutusselosterunko 25.1.2006, 6.3.2006.)

Aloitusjaksolla kartoitetaan kuntoutujien fyysistä työ- ja toimintakykyä sekä psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Kuntoutujat asettavat itse jakson aikana kuntoutumiselleen konkreettisia lähitulevaisuuden tavoitteita. Jaksoon sisältyvät lääkärin ja fysioterapeutin tutkimukset, kävely- ja lihaskuntotestit sekä liikkuvuusmittaukset. Kivun kokemiseen vaikuttavia psykososiaalisia tekijöitä pohditaan psykologin ohjaamassa opetuskeskustelussa. Kurssiohjelmaan kuuluu päivittäin ryhmässä tapahtuvaa monipuolista liikuntaa ja rentoutusharjoituksia. (Kuntoutusselosterunko 6.3.2006; Niska-hartiaoireisten kurssin ohjelmarunko 4/2006.)

Syventävällä jaksolla jatketaan aloitusjakson teemojen käsittelyä. Fysioterapeutin henkilökohtaisessa tapaamisessa tarkistetaan kuntoutujien itselleen asettamat tavoitteet ja yksilölliset kuntoutussuunnitelmat. Lisäksi kurssiohjelma sisältää monipuolista yleiskuntaa parantavaa liikuntaa, rentoutusharjoituksia, ergonomista ohjausta sekä työryhmän jäsenten ohjaamia opetuskeskusteluja. (Kuntoutusselosterunko 1.12.2006; Niska-hartiaoireisten kurssin ohjelmarunko 4/2006.) Edellisten lisäksi kuntoutujille ohjataan niska-hartialihasten kestävyys- ja voimaharjoitusohjelma, joka perustuu Ylisen ym. vuonna 2004 tekemään tutkimukseen kroonisen niskakivun hoidosta. Harjoitusohjelma ohjataan kuntoutujille jakson aikana siten, että he pystyvät jatkamaan harjoittelua omatoimisesti kotona.

Harjoitusohjelmaan kuuluu vastuskumilla ja käsipainolla tehtäviä kaularangan ja yläraajojen lihaksiin kohdistuvia liikkeitä, vartaloon ja alaraajoihin kohdistuvia liikkeitä sekä venytysliikkeitä. Liikkeiden tarkemmat kuvaukset ovat liitteenä (liite 1).

Harjoittelun tavoitteena on niskakivun lievittymisen lisäksi lisätä lihasvoimaa sekä kudosten kuormituskestävyyttä ja elastisuutta oireiden uusiutumisen ehkäisemiseksi. Harjoittelulla pyritään lisäksi parantamaan ryhtiä ja saamaan riittävästi voimaa väsymisen ehkäisemiseksi kuormittavassa työssä. Harjoitusohjelma tulee tehdä kolme kertaa viikossa niin, että harjoituspäivien väliin jää aina vähintään yksi lepopäivä. Yhteen harjoituskertaan kuluu aikaa noin 45–60 minuuttia. Pysyvien tulosten saamiseksi harjoittelua on jatkettava vuoden ajan, jonka jälkeen riittää ylläpitävänä harjoitteluna yksi kerta viikossa. (Ylinen ym. 2004, 1961.) Kotiharjoittelua varten kuntoutujan tulee itse hankkia harjoitteluun tarvittavat välineet.

Kuntoutuskurssin seurantajaksolla kartoitetaan kuntoutujien sen hetkistä tilannetta ja arvioidaan asetettujen tavoitteiden toteutumista. Aloitusjaksolla tehdyt kuntotestit ja liikkuvuusmittaukset uusitaan, ja tulosten perusteella tarkistetaan oman kunnon hoito-ohjelma. (Kuntoutusselosterunko 25.1.2006; Niska-hartiaoireisten kurssin ohjelmarunko 4/2006.)

3.4 Niska-hartiaoireisten kuntoutujien erityispiirteitä

Niska-hartiaoireisten kuntoutukseen liittyy tiettyjä ominaispiirteitä, jotka on huomioitava toimintaa suunniteltaessa. Etenkin vaikeaan niskakipuun liittyy usein ahdistuneisuutta, mielialahäiriöitä ja pelkoa fyysistä kuormitusta kohtaan. Tyypillistä on myös, että niska-hartiaseudun kipu, huonovointisuus ja päänsärky provosoituvat liikunnan yhteydessä. Nämä tekijät saattavat muodostaa merkittävän esteen liikunnalle ja terapeuttille harjoittelulle. Usein niska-hartiaoireisten aktivoiminen on haastavaa, sillä niska-hartiaseudun vaivojen riskitekijät, kuten toistotyö ja psykososiaalinen kuormitus, esiintyvät usein niillä ihmisillä, joille on kasautunut monia muitakin terveydelle epäedullisia ilmiöitä. Näitä ovat esimerkiksi raskas työ, matala koulutustaso ja epäterveelliset elämäntavat. (Taimela 2005, 321–322.)

3.5 Liikuntakäyttäytyminen

Liikunta on yksi käyttäytymisen muoto. Siihen vaikuttavat monet, usein syvälle juurtuneet tekijät ja siksi liikuntakäyttäytymisen muuttaminen on yhtä vaikeaa kuin esimerkiksi tupakointi-, ravinto- ja alkoholikäyttäytymisen muuttaminen. Tiettyä menetelmää liikunnan edistämiseksi yksilötasolla ei ole mahdollista kehittää, sillä yksilön tietynlainen liikuntakäyttäytyminen johtuu monista eri tekijöistä. (Vuori 2005, 647–648.)

Aikomuksella, koetulla terveydellä tai kunnolla, käsityksellä itsestä liikkujana, motivaatiolla ja liikunnan muutosvaiheella on toistuvasti todettu olevan myönteinen yhteys liikuntaan osallistumisessa. Myös liikunnasta nauttiminen, aikaisempi liikuntaharrastus, liikunta aikuisena, lääkärin vaikutus sekä sosiaalinen tuki perheeltä, puolisoilta tai ystäviltä ovat tärkeitä myönteisiä tekijöitä liikuntaan osallistumisessa. Sen sijaan kielteinen vaikutus liikuntaan osallistumisessa on toistuvasti todettu olevan ylipainolla, ajan puutteella, esteillä harrastaa liikuntaa, mielialan häiriöillä, ilmastolla ja vuodenajalla sekä koetulla liikunnan kuormittavuudella. (Vuori 2005, 649–650.)

Vuoren (2001, 58) mukaan tieto liikunnan hyödyllisyydestä on tärkeä taustatekijä liikkumiselle, mutta olennaista ovat myönteiset kokemukset liikunnan parissa. Myönteiset kokemukset ovat tärkeitä myös liikunnan harrastamisen jatkuvuuden kannalta, sillä ne ehdollistuvat tuleviin liikuntatapahtumiin. Kielteiset kokemukset sen sijaan lisäävät liikunnasta luopumisen todennäköisyyttä. Willis ja Campbell (1992, 13) toteavat, että syyt harrastaa liikuntaa voivat myös muuttua harrastuksen jatkuessa. Monet aloittavat liikunnan parantaakseen terveyttään, mutta vain hyvin harvat jatkavat liikkumista, jos eivät löydä itselleen mieluista lajia, josta nauttivat. Terveysteen liittyvät asiat saattavat olla tärkeitä liikunnan harrastamisen alkuvaiheessa, mutta on epätodennäköistä, että ne takaisivat harrastuksen jatkuvuuden.

Pyrittäessä lisäämään liikuntaan osallistumista tärkeässä asemassa ovat ne tekijät, joihin on mahdollista vaikuttaa. Vuori (2005, 650–651) jaottelee nämä tekijät 1) altistaviin, 2) mahdollistaviin ja 3) vahvistaviin tekijöihin.

1) Altistavat tekijät voivat olla joko myönteisiä tai kielteisiä, jolloin ne joko lisäävät tai vähentävät todennäköisyyttä aloittaa liikunta tai jatkaa sitä. Altistavia tekijöitä ovat tiedot, asenteet, arvot, normit, tiedostaminen, odotukset, kokemukset, havainnot, tuntemukset ja oireet, mieliala sekä koettu pystyvyys. Nämä tekijät ovat olemassa jo ennen tarkasteltavaa käyttäytymistä. (Vuori 2005, 650–651.)

2) Ollessaan myönteisiä mahdollistavat tekijät antavat mahdollisuuksia osallistua liikuntaan. Kielteisinä ne taas rajoittavat tai jopa estävät tätä mahdollisuutta. Mahdollistavia tekijöitä ovat suorituspaikkojen ja palveluiden olemassaolo, saavutettavuus, asianmukaisuus ja hinta, varusteet ja välineet, liikuntataidot, terveys ja kunto, aika sekä hyväksyttävyys. Osa näistä tekijöistä on ihmisen omia ominaisuuksia, osa taas ympäristöön liittyviä asioita. Myös nämä tekijät ovat olemassa jo ennen tarkasteltavaa käyttäytymistä. (Vuori 2005, 650–651.)

3) Vahvistavat tekijät muodostuvat käyttäytymisen edetessä. Näitä asioita ovat ympäristön asenteet, käyttäytyminen ja tuki, liikunnan tuottamat kokemukset ja vaikutukset, liikunnan tuottamat symboliset ja konkreettiset palkinnot sekä taloudelliset ja muut kannusteet. Mitä useampi myönteinen tekijä vaikuttaa samanaikaisesti ja mitä voimakkaampia ne ovat, sitä todennäköisempää on liikunnan jatkaminen. (Vuori 2005, 650–651.)

Suomalaisten liikuntatottumuksia tutkittaessa yleisimmiksi syiksi liikkua osoittautuivat rentoutuminen sekä terveyteen ja kuntoon vaikuttaminen. Varsin yleisiä olivat myös kipujen ja eri ruumiinosien hoitoon liittyvät syyt. Suuri osa aikuisten syistä liikkua oli enemmän tunnepitoisia kuin järkiperaisii. Tunnetilat liittyivät joko itse liikuntasuoritukseen, liikunnan jälkeiseen olotilaan tai liikuntaympäristöön. Järkiperaisii syitä olivat esimerkiksi kunnon hoitaminen, painon säätely sekä sairauksien ja kipujen ehkäisevä hoito. (Telama 1986, 155, 160.)

4 KUNTOUTUSMOTIVAATIO

4.1 Käyttäytymisen muutos ja transteoreettinen muutosvaihemalli

Motivoituminen kuntoutusprosessissa tarkoittaa kuntoutujan oman kuntoutumishalun ja aktiivisuuden heräämistä. Kuntoutumisen onnistumisen kannalta motivoitumisella on hyvin tärkeä merkitys. (Kettunen ym. 2002, 48.) Terveystapojen muuttamisessa, kuntoutussuunnitelman noudattamisessa tai omatoimisen harjoittelun aloittamisessa on kyse tietynlaisesta käyttäytymisen muutoksesta. Käyttäytymisen muutokseen vaadittavan motivaation kehittymistä voidaan tarkastella transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan, jossa yleensä käytetään kuutta eri vaihetta. Vaiheiden suomenkieliset nimet eivät ole vielä täysin vakiintuneet. (Vuori 2003, 72–73.) Selvyyden vuoksi tässä työssä käytetään eri vaiheista Heikkosen (2003, 178–181) käyttämiä nimityksiä esipohdintavaihe, pohdintavaihe, päätöksentekovaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe ja lipsumisvaihe.

Transteoreettisen muutosvaihemallin kehittivät alun perin Prochaska ja DiClemente vuonna 1983 selittääkseen, miksi jotkut tupakoitsijat onnistuivat lopettamaan tupakan polton ilman ammattiapua. Myöhemmin vuonna 1993 Marcus ja Simkin käyttivät mallia ymmärtääkseen paremmin prosessia, jonka ihmiset käyvät läpi aloittaessaan ja jatkaessaan liikuntaharrastusta. (Jarvis 2006, 67.) Näiden tutkimusten lisäksi mallia on käytetty myös useissa muissa eri yhteyksissä.

Asiantuntijalla on erilaisia keinoja ja mahdollisuuksia muun muassa motivoivan haastattelun avulla tukea kuntoutujaa muutosprosessin eri vaiheissa (DiClemente & Velasquez 2002, 204–213). Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen neuvontamenetelmä, jonka avulla vahvistetaan kuntoutujan sisäistä motivaatiota muuttaa elintapojaan ja autetaan käyttäytymisen muutokseen liittyvän epävarmuuden poistamisessa (Vähäsarja ym. 2004, 83).

Esipohdintavaiheessa kuntoutuja ei vielä itse tiedosta tarvettaan muuttaa omia toiminta- tai suhtautumistapojaan, vaikka pitääkin tilannettaan hankalana. Hän saattaa

reagoida vastustavasti tai välinpitämättömästi kaikkiin hyvää tarkoittaviin suoriin ohjeisiin. Tämä vaihe onkin asiantuntijan kannalta yleensä kaikkein haasteellisin. Asiantuntijan olisi selvitettävä miksi kuntoutuja vastustaa muutosta. Kuntoutuja olisi saatava miettimään nykytilaa ja hänen tulisi itse tuoda esille ongelmia, joita tilanteen muuttumattomuus aiheuttaa. Sen jälkeen, kun kuntoutuja on löytänyt riittävästi perusteluja muutoksen tarpeellisuudelle, voi asiantuntija koota vastauksista yhteenvedon, jonka tarkoituksena on tukea motivoitumista. (DiClemente & Velasquez 2002, 204–208.)

Siirtyessään pohdintavaiheeseen kuntoutuja ymmärtää jo selvästi ongelmat, jotka liittyvät tilanteen nykyisellään säilymiseen. Hän saattaa kerätä paljon tietoa ongelmaansa liittyen ja harkitsee vakavasti muutoksen tarpeellisuutta, mutta ei ole vielä valmis varsinaiseen toimintaan. Asiantuntijan tehtävänä on edelleen auttaa kuntoutujaa pohtimaan muuttumattomuuteen ja muutoksiin liittyviä etuja ja haittoja. Tärkeää on myös vahvistaa kuntoutujan pystyvyyskäsitystä. (DiClemente & Velasquez 2002, 208, 210.)

Päätöksentekovaiheessa kuntoutuja on tullut siihen johtopäätökseen, että muutos on tarpeellinen. Asiantuntijan tehtävänä on tarjota riittävä määrä tietoa asiasta ja erilaisista kuntoutujalle soveltuvista hoito- ja kuntoutustoimista. Päätöstä seuraavassa toimintavaiheessa kuntoutuja ryhtyy toimimaan muutossuunnitelmansa mukaisesti. Tässä vaiheessa muutos on näkyvä myös ulkopuolisille. Asiantuntijan rooli on ohjata ja neuvoa käytännön toteutuksessa, tukea kuntoutujaa ja lisätä kuntoutujan itsehallinnan tunnetta. (DiClemente & Velasquez 2002, 204–212; Heikkonen 2003, 178–180.)

Ylläpitovaiheessa kuntoutuja pyrkii aktiivisesti toteuttamaan ja ylläpitämään aloittamia hoito- ja kuntoutustoimia. Asiantuntija auttaa muutoksen ja edistymisen seurannassa sekä kuntoutumisen etenemiseen liittyvien ongelmien tunnistamisessa ja ratkaisemisessa. Useimmiten hyvinkin alkanut motivoitumisprosessi keskeytyy jonkinlaiseen taantumiseen. Lipsumisvaiheessa kuntoutuja ei jostain syystä pysty, jaksaa tai halua enää ylläpitää hoito- ja kuntoutustoimia. Silloin asiantuntija voi aloittaa motivoivan haastattelun uudelleen siltä tasolta, jolle kuntoutuja on ikään

kuin taantunut. Tällaiset lipsumisvaiheet on sekä kuntoutujan että asiantuntijan opittava ymmärtämään oppimiskokemuksiksi, joiden avulla voidaan ehkäistä uusia epäonnistumisia. (Heikkonen 2003, 178–181.)

Eri tekijät vaikuttavat muutosprosessin eri vaiheissa olevien henkilöiden käyttäytymiseen ja sen muuttumiseen. Oikein valitut keinot ja toimintatavat voivat tuottaa toivotun tuloksen, mutta väärillä valinnoilla voi olla käyttäytymisen muutoksen kannalta haitallinen vaikutus. Asiantuntijan tulisi pystyä selvittämään missä muutosprosessin vaiheessa yksilö on ja pyrkiä ohjaamaan yksilöä vaiheen vaatimalla tavalla. Käyttäytymisen muutos on hidas prosessi, joka vaatii kypsytelyä ja totuttelua. (Vuori 2003, 71, 75–76.)

4.2 Kuntoutusmotivaatioon vaikuttavia tekijöitä

Kuntoutujan muuttunut elämäntilanne pakottaa hänet mukautumaan ja etsimään uudenlaisia ratkaisuja. Hän haluaa saada tilanteeseensa parannusta ja kiinnostuu toimimaan oman etunsa hyväksi. Motivoitumisen edellytyksenä on kuitenkin se, että kuntoutuja pitää kuntoutumiselle asetettuja tavoitteita realistisina ja saavutettavina, ja että hänellä on riittävästi luottamusta omiin kykyihinsä. Jos ihminen tuntee, että hänellä on hyvät edellytykset saavuttaa tavoite, hyvä itseluottamus sekä myönteisiä tunteita, hän hakee itsenäisesti ratkaisuja tehtävän suorittamiseen. (Kettunen ym. 2002, 48; Talvitie ym. 2006, 85–86.)

4.2.1 Toiminnan tavoitteet

Itsesäätelykyky on tunnusomainen piirre inhimilliselle toiminnalle. Ihminen voi itse ennakoita käyttäytymisensä seurauksia, asettaa tavoitteita, arvioida omia tekojaan ja keksiä tapoja palkita itseään. Ihminen voi myös suunnitella toimenpiteitä, joiden kautta hän pystyy saavuttamaan tärkeinä pitämiään tavoitteita. Motivaatio on riippuvainen itsesäätelykyvystä ja varsinkin harkitsevasta itsetietoisuudesta, joka mah-

dollistaa omien kokemusten ja ajatusprosessien analysoinnin. (Peltonen & Ruohotie 1992, 69.)

Itsesäätelyä helpottaa tavoitteen asettaminen, koska se osoittaa, millainen on hyvä suoritustaso (Ruohotie 1998, 57). Tavoitteellinen toiminta voidaan ajatella nelivaiheisena tapahtumana: 1) tavoitteen asettaminen tai sen muokkaaminen, 2) toiminnan valmistelu ja suunnittelu, 3) toiminta ja 4) toiminnan tulosten arviointi ja palaute toiminnasta. Olennainen asia tavoitteellisessa toiminnassa on vuorovaikutus yksilön ja toimintaympäristön välillä. Tämän mukaan yksilö pyrkii suuntautumaan omien tavoitteidensa mukaisesti ympäristössään ja siitä saadut kokemukset vaikuttavat myöhemminkin henkilön motivaatioon. (Jokisaari 2002, 71.)

Mikäli tavoitteet eivät ole aidosti merkityksellisiä kuntoutujalle, hän ei aktivoitu ponnistelemaan niiden hyväksi. Ilman kuntoutujan sitoutumista ei tavoitteita voida saavuttaa. Tavoitteita ei voida asettaa kuntoutujan puolesta vaan ihmisen henkilökohtainen oma näkemys tarpeista ja tavoitteista on kuntoutumisen onnistumisen ja motivaation syntymisen kannalta olennaisinta. Motivoituminen ei tapahdu välttämättä automaattisesti, vaan kuntoutuja saattaa tarvita siihen aikaa ja ulkopuolista tukea. Tavoitteet on hyvä asettaa riittävän pieniksi ja helposti saavutettaviksi. (Kettunen ym. 2002, 48–49.) Pienten lähitavoitteiden määrittely lisää ihmisen luottamusta suoriutua tehtävästä ja niiden saavuttaminen lisää tyytyväisyyttä. On myös todettu, että ihmiset, joilla on lähitavoitteita suorittavat tehtävänsä sinnikkäämmin kuin ihmiset, joilla lähitavoitteita ei ole. (Ruohotie 1998, 57.)

4.2.2 Merkityksellisyys ja oikea tieto

Ennen kuin aktiivinen itsehoidollinen toiminta on mahdollista, kuntoutujan on tiedettävä mitkä erilaiset asiat vaikuttavat hänen kokonaistilanteeseensa ja miten nämä asiat ovat yhteydessä toisiinsa. Kuntoutujan saadessa ymmärrettävän selityksen ongelmalliselle tilanteelleen, hän voi paremmin käsittää miksi hoito ja kuntoutus vaativat niin moninaisia erilaisia toimia ja myös hänen omaa aktiivista osallistumistaan toimintaan. Perusteellinen selitys usein myös herättää kuntoutujassa uutta toi-

veikkuutta ja poistaa muuten herkästi kuntoutumisen esteeksi muodostuvia pelkoja. (Heikkonen 2003, 175.)

Kuntoutujan tavoitteiden ja tarjotun hoitokeinon tulee olla kuntoutujan käsityksen mukaan yhtenevät. Kuntoutujan on uskottava, että tarjottu hoitokeino sopii kyseessä olevaan ongelmaan ja että se todennäköisesti auttaa häntä. Jos kuntoutujalle tarjottu hoitokeino ei ole hänen käsityksensä mukainen eli hän ei pidä sitä itselleen merkityksellisenä, sen hyväksyminen voi olla vaikeaa. Jaetun näkemyksen ja yhteisymmärryksen saavuttaminen on kuntoutumisen onnistumisen perusedellytys. Kuntoutujaa on tästä syystä autettava ymmärtämään harjoittelun taustalla olevat periaatteet, jotta hän voi muodostaa käsityksensä asiasta. (Estlander 2003, 172.) Fysioterapeutti voi tällaisessa tilanteessa hyödyntää esimerkiksi terveyskasvatukseen liittyvää ammatillista tietoaan (Ojanen, Svennevig, Nyman & Halme 2001, 199–201).

Ylinen (2004) antaa koulutusmateriaalissaan ohjeita potilaan informoimiseksi. Hänen mukaansa aktiivinen, säännöllinen ja pitkäaikainen harjoittelu merkitsee monelle ihmiselle elämänmuutosta. Motivoituminen harjoitteluun edellyttää riittävää tietoa siitä, mihin harjoittelu perustuu ja siksi potilaan informointi on tärkeää. Pelkäämään suullisesti annettu tieto ei ole riittävää vaan sen lisäksi tarvitaan kirjallisessa muodossa olevaa tietoa. Kirjallista tietoa pidetään yleensä luotettavampana kuin suullisesti kerrottua asiaa ja kirjalliset ohjeet antavat mahdollisuuden kerrata asiaa kotona. Ylinen suosittelee, että kuntoutujalle annetaan selvitys niskahartialihasten harjoittelun vaikutuksista ja tavoitteista sekä harjoituspäiväkirja. Kuntoutujalle on myös hyvä kertoa, että yhdestä hoitosarjasta ei kroonisessa niskakivussa ole yleensä pitkäaikaista apua vaan parantuminen edellyttää aktiivista, pitkäaikaista kuntoutusohjelmaa.

4.2.3 Pystyvyyskäsitys ja tulosodotus

Kuntoutumiseen ja siihen motivoitumiseen vaikuttaa myös pystyvyyskäsitys. Pystyvyyskäsityksellä tarkoitetaan sitä, miten kuntoutuja uskoo itse pystyvänsä vaikut-

tamaan oireisiinsa ja terveyteensä eli toisin sanoen kuntoutujan käsityksiä omista kyvyistään. Mikäli kuntoutuja pitää omatoimiseen harjoitteluun ja sitä kautta omaan tilanteeseensa vaikuttamista jollakin tavalla itselleen ylivoimaisena, hän todennäköisesti saattaa välttää harjoittelua tai luopua siitä herkästi vastoinkäymisten edessä. (Estlander 2003, 84–85, 170.) Sosiaalis-kognitiivisen teorian (Bandura 1986) mukaan pystyvyyskäsitelmä onkin tärkein käyttäytymistä ja sen muutosta ohjaava tekijä (Calfas, Sallis, Oldenburg & French 1997, 297).

Pystyvyyskäsitelmät syntyvät henkilön omien kokemusten ja hänen muista ihmisistä tekemiensä havaintojen perusteella. Ne kohdistuvat yleensä tiettyihin käyttäytymisen muotoihin ja tilanteisiin, mutta ne voivat jossain määrin myös yleistyä henkilön kokemusten perusteella. (Vuori 2003, 69.) Käsitelmät omasta suorituskyvystä määräävät muun muassa sen, mitä ihmiset tekevät, kuinka paljon he panostavat eri tehtäviin ja miten pitkään he jatkavat sellaista tehtävää, joka näyttää epäonnistuvan (Peltonen & Ruohotie 1992, 69).

Kuntoutujan oppiessa uusia selviytymiskeinoja ja toimintatapoja hänen pystyvyyskäsitelmänsä saattavat samalla muuttua ja vahvistua. Kuntoutus olisi tärkeää suunnitella siten, ettei se lisää kuntoutujan passiivisuutta ja avuttomuutta. Aktiivisen toiminnan avulla kuntoutujan voimavarat lisääntyvät sekä usko ja luottamus omiin mahdollisuuksiin kasvavat. Tutkittaessa kuntoutukseen motivoitumista on todettu, että kuntoutujan omat uskomukset terveydestään ja paranemisestaan ennustavat kuntoutumisen tuloksellisuutta ja sitoutumista hoitoon. (Kettunen ym. 2002, 49; Estlander 2003, 84–85, 170.)

Pystyvyyskäsitelmän lisäksi myös tulosodotus on tärkeässä asemassa kuntoutumisen onnistumista ajatellen. Tulosodotuksella tarkoitetaan ihmisen omia arvioita siitä, mitä seuraamuksia tai tuloksia hänen toteuttamansa käyttäytyminen tuottaa. Tulosodotus siis kertoo kuinka todennäköisenä kuntoutuja pitää sitä, että voi saavuttaa toivotun tuloksen ja tavoitteensa omatoimisen harjoittelun avulla. Tulos voi olla aineellinen tai henkinen, yksilön sisäinen tai ympäristössä ilmenevä. Odotusarvoon vaikuttaa siten muun muassa se, mitä merkitystä tuloksella on ihmisen hyvinvoinnille ja omanarvontunnolle. Se miten ihminen tulosodotuksia arvostaa, vaikut-

taa hänen halukkuuteensa kyseiseen käyttäytymiseen sekä siihen, kuinka korkealle hän asettaa tavoitteet ja kuinka paljon hän on valmis ponnistelemaan niiden saavuttamiseksi. Sekä pystyvyyskäsitystä että tulosodotusta olisi hyvä selvittää kuntoutujan kanssa kuntoutuksen alussa. (Estlander 2003, 85, 170; Vuori 2003, 69–70.)

4.2.4 Ohjaus ja palaute

Opetus- ja ohjaustavat vaikuttavat yksilön motivoitumiseen. Oppimismotivaatiota tutkittaessa on havaittu, että motivaatio asioiden oppimiseen lisääntyy, jos ihmiselle tarjotaan mahdollisuus päättää mitä hän opettelee. Valinnanvapauden mahdollisuudella voidaan siis todennäköisesti vaikuttaa myönteisesti motivoitumiseen. (Byman 2002, 31.)

Fysioterapeutin antamaa ohjausta voidaan kutsua terveysneuvonnaksi tai terveyttä edistäväksi ohjaukseksi. Sen tarkoituksena on vaikuttaa kuntoutujan käsityksiin, antaa tietoa sekä muuttaa aikaisempia tottumuksia ja mielipiteitä. Sen tavoitteena on parantaa kuntoutujan itsenäistä elämänhallintaa. Terveysneuvontaan kuuluu, että fysioterapeutti käsittelee sairautta koskevaa tietoa, antaa ohjeita terapeuttisesta harjoittelusta ja keskustele sen toteuttamisesta ja merkityksestä. (Talvitie ym. 2006, 178–179.)

Kuntoutuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että kuntoutuja tuntee tulevansa ymmärretyksi, hänen asiansa otetaan vakavasti ja hänen kokemuksiaan kuunnellaan ja kunnioitetaan (Estlander 2003, 169). Ohjaajan tulee olla kärsivällinen ja asenteeltaan kannustava sekä kiinnostunut yksilön asiasta. Ohjaus- ja opetustapojen tulee olla vaihtelevia, mutta toisiaan tukevia. (Peltonen & Ruohotie 1992, 20.) Ojanen ym. (2001, 199–201) korostavat, että kuntoutujan olosuhteet on tunnettava riittävästi hyvin, jotta motivoitumisen tukeminen käytännössä onnistuisi. Samat keinot eivät sovi kaikille. Esimerkiksi ihmisestä, joka on tottunut liikkumaan omin ehdoin, kaavamainen harjoittelu- tai liikuntamalli voi olla ärsyttävä.

Palautteen antaminen sekä seurantakerrat ovat keino pitää yllä luotua motivaatiota. Motivoivan palautteen tulisi olla myönteistä ja kielteinen palaute tulisi osata antaa rakentavalla ja myönteisellä tavalla, jotta motivaatio ei laskisi. (Peltonen & Ruohotie 1992, 21.) Toiminnasta saatu palaute ja kokemukset muokkaavat tulevia suunnitelmia sekä käsitystä itsestä ja ympäristöstä (Jokisaari 2002, 71). Brophyn (1981) mukaan palautteen antaminen ja kannustaminen on tehokasta silloin, kun se perustuu suoritukseen, kohdistuu selvästi osoitettuun yksityiskohtiin, tuottaa tietoa suorituksen tasosta ja vertaa nykysuoritusta aikaisempaan suoritukseen. Ihmisen uskoa onnistumiseen myös tulevaisuudessa lisää palaute, jossa korostetaan onnistumisen syinä yrittämistä ja kykyjä. (Ruohotie 1998, 40.)

4.2.5 Ryhmä ja sosiaalinen verkosto

Sosiaaliseen verkostoon kuuluvat kuntoutujan perhe, työtoverit, ystävät ja sukulaiset. Läheisten ihmisten tuella saattaa olla vaikutusta kuntoutumisen onnistumiseen. (Vilkko-Riihelä 1999, 651.) Kuntoutujan motivoitumiseen vaikuttaa sosiaalisen verkoston lisäksi myös kuntoutusryhmä, sillä motivaatio liittyy vuorovaikutukseen ympäristön ja toisten ihmisten kanssa (Talvitie ym. 2006, 85–86). Voidaan puhua myös motivaatioilmastosta, jolla tarkoitetaan psykologista ilmapiiriä, joka vuorovaikutuksellisissa tilanteissa vallitsee. Motivaatioilmasto vaikuttaa yksilön viihtymiseen, hyvinvointiin sekä kyseisen yhteisön ilmapiiriin ja yhteistoimintaan. Motivaatioilmastoon vaikuttavat kaikki kyseisen henkilön tehtävät ja toimintatavat. Motivaatioilmasto koetaan yksilöllisesti, sillä ihmisen persoonallisuudella sekä aikaisemmilla sosiaalisilla ympäristöillä ja kokemuksilla on vaikutusta siihen, millaisena motivaatioilmastoa pidetään. (Liukkonen 1998, 18.)

Liikuntaan liittyvä motivaatioilmasto voidaan erotella tehtävä- tai kilpailusuuntautuneeksi. Usein motivaatioilmasto on kuitenkin jollakin asteella sekä tehtävään että kilpailuun suuntautunut. Ryhmän ohjaajalla on suuri vaikutus motivaatioilmaston muotoutumiseen. Motivaatioilmasto vaihtelee tilanteen mukaan, mutta joissakin yhteyksissä se voi olla pysyvämpi tila. (Liukkonen 1998, 18.)

Tehtäväsuuntautunut motivaatioilmasto yhdistetään usein sisäiseen motivaatioon, nautintoon sekä mielenkiintoon tehtävää ja toimintaa kohtaan (Liukkonen 1998, 21). Tehtäväilmasto on myös yhdistetty koettuun pätevyYTEEN sekä tunnistettuun säätelyyn, jolla viitataan toimintaan, jota yksilö suorittaa, koska pitää sitä itselleen tärkeänä. Myös viihtyminen, tyytyväisyys, aikomus pysyä fyysisesti aktiivisena sekä yrittäminen ovat olleet yhteydessä tehtäväilmastoon. (Vallerand 2001, 273.) Kilpailuilmasto taas on liitetty ulkoiseen motivaatioon, paineiden kokemiseen, jännittyneisyyteen sekä vähentyneeseen mielenkiintoon itse toimintaa kohtaan (Jaakkola 2002, 33–34).

Ryhmällä on aina vetovoimaa jäseniinsä. Kiinteässä ryhmässä kuntoutujat sitoutuvat voimakkaasti ryhmäänsä ja toisiin kuntoutujiin sekä osallistuvat aktiivisesti ryhmän toimintaan. Mitä kiinteämmin kuntoutuja sitoutuu ryhmään, sitä paremmin hän sisäistää ryhmän asettamat normit ja toimii ryhmän yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvin toimivassa ryhmässä on hyvä ilmapiiri, kuntoutujat viihtyvät ja välittävät toisistaan, ovat avoimia toisilleen, kertovat omista tunteistaan sekä arvostavat toisiaan. Tällainen ryhmä tukee yksilön hyvinvointia, jolloin motivoituminen kuntoutumiseen lisääntyy. (Laine 2005, 190, 192.)

4.2.6 Voimavarat

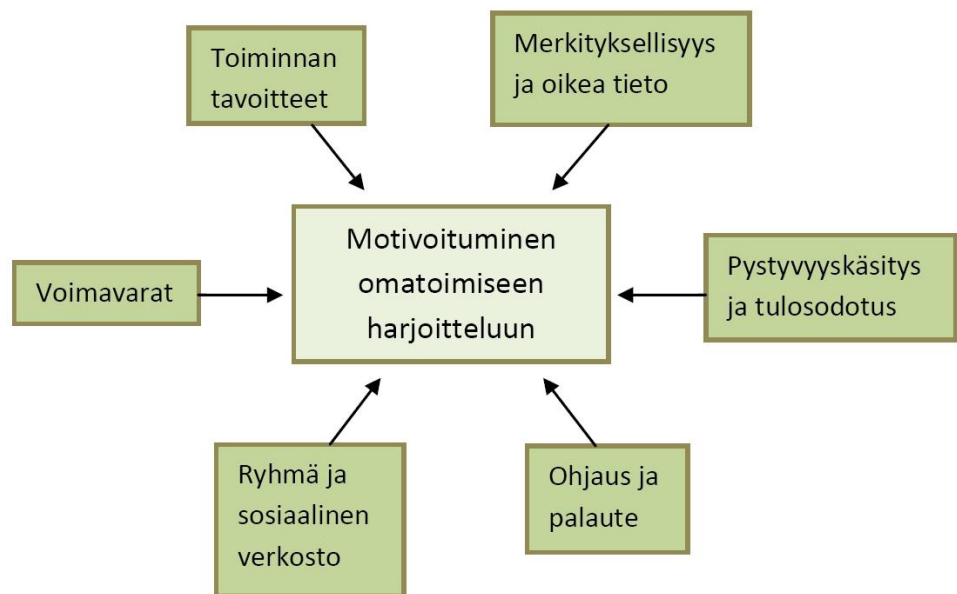
Koska kuntoutumisessa on kyse muutoksesta, on tärkeää selvittää myös kuntoutujan voimavarat muutoksen suhteen. Aina ihminen ei itse pysty voimavarojaan tunnistamaan, vaan saattaa tarvita siihen ulkopuolista apua. Voimavaroja selvitetessä pitää tutustua riittävän hyvin kuntoutujaan sekä hänen tavoitteisiinsa ja elämäntapaansa. Voimavara voi olla mikä tahansa asia, jonka kuntoutuja kokee avuksi itselleen. Voimavara voi olla joko ympäristössä tai yksilössä itsessään. Usein sana voimavara voidaan korvata käsitteillä resurssi, selviytymisstrategia, vahvuus, kyky, selviytymistaito, mahdollisuus, toimintamahdollisuus tai keino. (Kettunen ym. 2002, 92, 96.)

Kuntoutujassa itsessään olevat voimavarat voidaan luokitella fyysisiin ja psyykkisiin. Edellinen koostuu kuntoutujan terveydentilaan, ikään ja koettuun yleiskuntoon liittyvistä seikoista, joiden kuntoutuja itse ajattelee edistävän positiivista muutosta. Jälkimmäiseen taas kuuluvat esimerkiksi kognitiiviset taidot ja motivaatio sekä itsetuntemus eli itsearvostus. (Kettunen ym. 2002, 94–95.)

Voimavaroihin liittyen unkarilainen psykoanalytikko Sandor Rado määritteli jo 1930-luvulla viisi erilaista motivaatiotasoa: aktiivinen, velvollisuudentuntoinen, riippuvainen, tukeutuva ja luopuja. Tietoa kuntoutujan motivaatiotasosta voidaan hyödyntää fysioterapian suunnittelussa ja toteutuksessa. Radon mukaan kuntoutujan voimavaroista riippuu se, millaiseen yhteistyöhön hän on valmis. Voimavarat puolestaan määräytyvät kuntoutujan sen hetkisen elämäntilanteen mukaan. Voidakseen tukea kuntoutujaa fysioterapeutilla on oltava oikea käsitys kuntoutujan tavoitteista ja motivaatiotasosta. Mikäli fysioterapeutti ei ole tietoinen näistä seikoista, saattavat molemmat osapuolet pyrkiä eri tavoitteisiin. Tällöin on vaarana, että fysioterapeutin ja kuntoutujan suunnitelmat ovat keskenään ristiriidassa. Motivaatioanalyysin avulla fysioterapeutti voi määrittää kuntoutujan motivaatiotason, asettaa toiminnan tavoitteet yhdessä kuntoutujan kanssa sekä mukauttaa toimintansa kuntoutujan motivaatiotason mahdolliseen kohoamiseen. (Roxendal 1987, 62–67.)

4.2.7 Yhteenveto motivoitumiseen vaikuttavista tekijöistä

Seuraavaan kuvioon (KUVIO 1.) on koottu edellä esitetystä motivoitumista selittävästä teoriaosuudesta olennaiset asiat, joilla opinnäytetyössä voitiin olettaa olevan vaikutusta omatoimiseen harjoitteluun motivoitumisessa. Teemahaastattelun teemat pohjautuivat kuvioon ja opinnäytetyön tulokset raportoidaan kuvion mukaisesti.



KUVIO 1. Yhteenveto motivoitumiseen vaikuttavista tekijöistä.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa Kiipulan kuntoutuskeskuksen niskahartiaoireisten kurssille osallistuneiden kuntoutujien omatoimiseen harjoitteluun motivoitumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena on sekä teorian avulla että haastatteluista esiin nousseiden asioiden pohjalta esittää motivoitumisen tukemiseen liittyviä kehittämissuhteita fysioterapeutin työhön.

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista lähestymistapaa, jossa tietoa hankittiin motivaatiota käsittelevästä kirjallisuudesta ja tutkimuksista, ja aineisto hankittiin teema-haastatteluista. Teoriatiedosta pyrittiin löytämään yleisiä motivaatioprosessiin vaikuttavia tekijöitä. Teema-haastattelun aineisto analysoitiin sisällön analyysiä soveltaen.

6.1 Haastateltavat kuntoutujat ja kuntoutusjaksot

Haastateltavina olivat Kiipulan kuntoutuskeskuksen niska-hartiaoireisten kurssille 26.3. – 4.4.2007 osallistuneet kuntoutujat. Koska tutkimuksessa käytettiin motivaation tutkimiseen Ylisen ym. (2004) niska-hartialihasten kestävyys- ja voimaharjoitusohjelmaa, valittiin haastatteluun kuntoutujista ne henkilöt, joilla ei ollut mitään terveydellisiä esteitä suorittaa harjoitusohjelmaan kuuluvia liikkeitä. Tämän perusteella yksi kuntoutuja jäi pois haastatteluista eli haastateltavia oli kuusi. Haastatteluun osallistuminen oli kuntoutujille vapaaehtoista.

Kuntoutujien taustatiedot saatiin kuntoutuskurssin esitietolomakkeista sekä haastattelutilanteista. Kuntoutujina olivat yksi mies ja viisi naista. Kuntoutujista nuorin oli 33-vuotias ja vanhin 55-vuotias. Keski-ikä oli 48 vuotta. Neljä kuntoutujaa työskenteli hoitoalalla ja kaksi tehdasympäristössä. Viisi kuntoutujista asui joko puolison tai muun perheenjäsenen kanssa ja yksi yksin. Osalla kuntoutujista oli vielä kotona asuvia lapsia. Kuntoutujilla oli eri diagnooseista, kuten jännitysniiska, kaularangan välilevyn kulumamuutos ja kiertäjäkalvosinoireyhtymä, johtuvia niska-hartiaseudun tai yläraajojen kiputiloja. Kuntoutujat olivat hakeutuneet kuntoutuskurssille terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamina. Osalla kuntoutujista oli tai oli ollut päivittäisiä toimia häiritseviä kipuja ja oireita. Kiputuntemusten keskiarvo haastatteluhetkellä, VAS -kipujanalla arvioituna, oli 2 cm. Arvot vaihtelivat välillä 0-4 cm.

Kuntoutujat olivat aineistonkeruuhetkellä syventävällä kuntoutusjaksollaan. Ensimmäisellä viikon mittaisella aloitusjaksollaan kuntoutujat olivat olleet tammikuussa 2007, ja viimeinen eli kuntoutuksen seurantajakso on tammikuussa 2008. Näillä kuntoutuskursseilla vastuuhenkilönä ja ohjaajana toimi Kiipulan kuntoutuskeskuksen fysioterapeutti. Niska-hartialihasten kestävyys- ja voimaharjoitusohjelma ohjattiin kuntoutujille opinnäytetyön kohteena olevalla syventävällä jaksolla.

6.2 Tiedonkeruumenetelmät

Motivaatiota käsittelevän kirjallisuuden ja tutkimusten tiedonhankinnassa hyödynnettiin pääasiassa Lahden ammattikorkeakoulun kirjastoa sekä Lahden tiedekirjastoa. Lisäksi hakuja tehtiin Internetissä muun muassa Cochrane-, PEDro- ja PubMed –tietokannoissa. Tiedonhankinnassa käytettiin hakusanoina muun muassa seuraavia sanoja ja niiden yhdistelmiä: *motivaatio, liikuntamotivaatio, fysioterapia, kuntoutus, sitoutuminen ja omatoiminen harjoittelu*. Englanninkielistä tietoa haettiin muun muassa seuraavilla sanoilla ja niiden yhdistelmillä: *motivation, commitment, adherence, physiotherapy, rehabilitation ja exercise*.

Motivaatioon liittyvää tietoa käsitellään paljon psykologian ja kasvatustieteen alan kirjallisuudessa. Suomessa etenkin Matti Peltonen ja Pekka Ruohotie ovat useamman vuosikymmenen ajan tutkineet työ- ja oppimismotivaatiota. Liikuntamotivaation tutkimiseen on puolestaan keskittynyt Ilkka Vuori. Näihin alueisiin liittyvää tietoa on opinnäytetyössä sovellettu fysioterapiaan. Kansainvälisesti motivaatiota on tutkittu paljon ainakin elämäntapojen muuttamiseen, kuten esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseen, liittyen.

Kirjallisuuteen perustuvan tiedonhankinnan lisäksi aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka Hirsjärven (1981) mukaan soveltuu hyvin tutkittaessa heikosti tiedostettuja seikkoja tai ilmiöitä, joista haastateltavat eivät päivittäin ole tottuneet keskustelemaan (Hirsjärvi & Hurme 1995, 35). Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelu sopi kuntoutujien motivaatioon vaikuttavien tekijöiden selvittämiseen, koska motivoituminen ei ole helposti tiedostettavissa oleva ilmiö. Teemahaas-

tattelu valittiin myös, koska keskustelunomaisessa haastattelussa vuorovaikutus korostuu ja tutkija saa mahdollisuuden lähestyä vaikeitakin tutkittavia asioita. Tällaisia ovat muun muassa se, miten ihmiset ymmärtävät maailmaa ja elämäänsä, millaisia aikomuksia heillä on ja mitä merkityksiä he antavat kokemilleen tapahtumille (Hirsjärvi & Hurme 2000, 11).

Teemahaastattelu ei edellytä tiettyä kokeellisesti aikaansaattua yhteistä kokemusta tutkittavien välillä, vaan kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48). Tässä opinnäytetyössä kuntoutujat olivat osallistuneet niska-hartialihasten voima- ja kestävyysharjoittelua koskeviin fysioterapiatilanteisiin eli heillä kaikilla oli yhteisesti koettuja tilanteita. Teemahaastatteluissa ei käytetty yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan haastattelut kohdennettiin tiettyihin teemoihin, joista keskusteltiin. Opinnäytetyön tekijät muodostivat teemahaastattelun teemat teorian tiedosta nousseiden motivaation kannalta olennaisten asioiden pohjalta. Haastattelun teemat oli tarkoitettu vain suuntaa antaviksi. Aiheet johdattivat keskustelua, mutta aiheiden käsittelyjärjestys oli vapaa, jolloin oli mahdollisuus vapaaseen keskusteluun. Teemahaastattelurunko on liitteenä (liite 2).

Teemahaastattelut toteutettiin keväällä 2007 kuntoutuskurssin syventävän jakson lopussa. Kuntoutujat olivat saaneet tiedon mahdollisuudesta osallistua haastatteluihin ensimmäisellä kuntoutusjaksolla. Opinnäytetyön tekijät lähettivät kuntoutujille toisen kuntoutusjakson alussa esittelyvideon itsestään ja tarkemmat ohjeet haastatteluiden toteutuksesta. Haastattelut toteutettiin kahden päivän aikana sen jälkeen, kun kuntoutujat olivat osallistuneet kaikkiin niska-hartialihasten voima- ja kestävyysharjoittelua koskeviin tilanteisiin. Näitä tilanteita olivat ryhmäliikuntatilanne, jossa fysioterapeutti ohjasi harjoitusohjelman sekä neljä kuntosalitilannetta, joissa kuntoutujat harjoittelivat ohjatusti harjoitusohjelmaan kuuluvia liikkeitä. Käytännön harjoittelun lisäksi aiheeseen liittyi kolme opetuskeskustelua, joissa käsiteltiin rangan rakennetta ja toimintaa, lihastyömuotoja ja niska-hartiaseudun kuormittumista sekä liikuntaa ja oman kunnon hoitoa.

Haastattelutilanteessa opinnäytetyön tekijät kertoivat kuntoutujille opinnäytetyön

käsittelevän niska-hartiakipuja ja niiden kuntoutusta. Haastatteluiden alussa ei tarkoituksellisesti käytetty sanoja motivaatio ja motivoituminen, koska haluttiin välttää kuntoutujien vastausten johdattelua. Kuntoutujia ohjeistettiin kertomaan vapaasti ajatuksiaan käsiteltävistä teemoista. Haastattelut kestivät noin tunnin ja ne toteutettiin Kiipulan kuntoutuskeskuksen tiloissa. Kumpikin opinnäytetyön tekijä haastatteli kolme kuntoutujaa. Haastattelut nauhoitettiin mp3 – soittimille.

6.3 Aineiston analysointi

Saatu aineisto litteroitiin kirjalliseen muotoon ja aineisto analysoitiin soveltaen sisällön analyysiä. Litteroitua aineistoa tuli 37 A4-sivua. Sisällön analyysi valittiin, koska se mahdollistaa monisanaisen tekstin lajittelun huomattavasti pienempään määrään luokkia, ja se sopii hyvin strukturoimattoman aineiston analyysiin. Sisällön analyysin avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä yleisessä muodossa. Sitä voidaan käyttää myös tarkasteltaessa asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Lopputuloksena tuotetaan ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä tai malleja. (Weber 1990, 9,12; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-4.) Opinnäytetyön aineisto pyrittiin käsitteellistämään ja luomaan sen pohjalta kokonaiskuvaa tutkittavasta asiasta. Tavoitteena oli saada selville kuntoutujien omia näkökulmia omatoimiseen harjoitteluun motivoitumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Sisällön analyysin etenemistä ja sisältöluokkien määrittelyä säätelee se, ohjaako analyysiä tutkittavan aineiston sisältö vai ennalta valitut kategoriat, käsitteet ja teemat. Edellisessä eli induktiivisessa tavassa aineistoa pelkistetään ja ryhmitellään ja siitä pyritään tekemään sisäisesti kestäviä yleistyksiä. Jälkimmäisessä eli deduktiivisessa tavassa aineistosta etsitään sisällöllisesti sopivia asioita aikaisemman tiedon varassa tehtyyn analyysirunkoon. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-10.) Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi oli pääsääntöisesti deduktiivinen ja teemahaastatteluista saatu aineisto luokiteltiin motivaatiota käsittelevän teorian pohjalta ennalta muodostettuun analyysirunkoon, joka on esitetty kuviossa 1 (sivu 27).

Jokaisen kuntoutujan haastattelut käsiteltiin aluksi erillisinä ja niistä poimittiin karkeasti analyysirungon teemoihin kuuluvia asioita. Konkreettisesti teemat eroteltiin alleviivaamalla eri teemoihin kuuluvat asiat eri väreillä. Samasta teemasta saattoi syntyä keskustelua haastattelun eri vaiheissa. Nämä samaan teemaan kuuluvat asiat irrotettiin kontekstistaan ja yhdistettiin tietyn teeman alle. Kumpikin opinnäytetyön tekijä luokitteli itsenäisesti kaikkien kuuden kuntoutujan haastattelut teemojen mukaan ja tämän jälkeen luokitteluita verrattiin keskenään. Eroavuuksista keskusteltiin ja pyrittiin löytämään perustellusti yhtenäinen kanta. Esimerkiksi analyysirungon teemaan ”Toiminnan tavoitteet” valittiin erään kuntoutujan haastattelusta:

Mä aika paljon liikun ja teen ja fysioterapeutinkin on antanut ohjeita, mutta ihan niitä liikkeitä, mitkä parantaisi näitä lihaksia. Mulla on tosi huono puristusvoimakin sen takia, kun se kipu on ollu niin kova, että vähän sais voimaa lisää ja liikkuvuutta. (F1)

Seuraavassa vaiheessa luokittelut yhdistettiin siten, että kaikkien kuntoutujien tiettyä teema-aluetta koskevat ajatukset siirrettiin yhteen saman teeman alle. Näin luokiteltaessa yhden kuntoutujan ajatuksia ei pystytä seuraamaan, mutta voidaan tehdä yleisiä päätelmiä tietystä teema-alueesta. Samalla pyrittiin löytämään vastausten olennainen sisältö ja tiivistämään niitä. Edellä esitetty esimerkki tiivistettiin ja yhdistettiin tässä vaiheessa seuraavanlaisiin pääteeman alaluokkiin: ”Tavoitteena fyysisen ominaisuuksien parantuminen” sekä ”Tavoitteena neuvojen saanti”.

Tässä vaiheessa yhdistettiin myös samaa asiaa tarkoittavat ajatukset. Mikäli useampi kuin yksi kuntoutuja toi esiin samaa tarkoittavan ajatuksen, merkittiin tiivistetyn vastauksen perään huomio ajatuksen toistuvuudesta. Tiivistettyjen ilmausten tueksi poimittiin aineistosta ilmauksia tukevia suoria lainauksia. Tämän jälkeen tulokset raportoitiin sanallisessa muodossa analyysirungon mukaisessa järjestyksessä.

7 TULOKSET

7.1 Toiminnan tavoitteet

Kuntoutuskurssin syventävän jakson aikana kaikki kuntoutujat kuvailivat nykytilannettaan niska-hartiaseudun oireiden suhteen hyväksi. Kuntoutujilla oli eri diagnooseista johtuvia kipuja niskassa ja/tai olkanivelissä. Kivut puolestaan aiheuttivat eriasteisia työvaikeuksia, jotka ilmenivät esimerkiksi sairasloman tarpeena tai vaikeutena käyttää yläraajoja työn vaatimalla tavalla. Haastatteluissa ilmeni myös yksittäisiä kuntoutumistarpeita, joita olivat halu ennaltaehkäistä niska-hartiaseudun tilanteen pahenemista, lääkkeiden käytön välttäminen, avun saaminen nukkumisvaikeuksiin, yläraajojen lihasvoiman parantuminen sekä ulkopuolisen tuen ja kannustuksen tarve. Eräs kuntoutuja kuvaa kannustuksen tarvettaan seuraavasti:

Mutta sitten täällä sen viikon aikana sai niitä ohjeita ja ehkä semmosta henkistäkin kanttia hoitaa sitä terveyttään taas niinku itekin. Et siihen jotenkin niinku, jollain lailla väsähtää siihen oman ittensä hoitamiseen. Et jos ei oo semmosta, joka vähän niinku kannustaa. Että haloo, tää on tärkeetä. Et sekin, ettei ite anna sillain, et mitä sen on väliä. Et kun elämä sillain urautuu samoihin ratoihin, niin tavallaan on vaikeeta sitten mieltä et pitäis vaan tsempata. Et toisaalta tämmönen pysähdys on hyvä, et monet ihmiset täällä sanoo, et ite pitää tehdä, et se pikkuhiljaa menee itellekin perille. (D1)

Kaikki kuntoutujat olivat asettaneet kuntoutuskurssille useampia tavoitteita. Monilla kuntoutujilla oli tavoitteena kivuttomuus ja sitä kautta parempi elämänlaatu. Osalla kivuttomuuteen liittyi tavoite saada kivut kokonaan pois, mutta kaikki kuntoutujat eivät kuitenkaan suoranaisesti maininneet kipujen poistumista tavoitteeseen. Lähes kaikilla sen sijaan oli tavoitteena työkykyisenä pysyminen. Osa toivoi myös pystyvänsä toimimaan vapaa-aikanaan ilman kipuja. Eräs kuntoutuja oli asettanut tavoitteekseen ennaltaehkäistä niska-hartiaseudun vaivoja.

-- vähän niinku ennaltaehkäistä, et mul ei oo mitään semmosii varsinaisii hirveit vaivoja tai kulumii tai jotain semmosia. (B1)

Kuntoutujien luettelemia konkreettisia tavoitteita olivat niska-hartiaseudun ja yläraajojen lihasvoiman lisääminen, kaularangan liikkuvuuden lisääntyminen sekä kaularangan liikkeiden puolierojen lievittyminen. Tavoitteina mainittiin myös keskivartalon lihaskunnan parantuminen sekä yleiskunnan kohoaminen.

Jotkut kuntoutujat mainitsivat, että tavoitteena oli ollut saada ohjeita ja neuvoja kuntoutuskurssilta. He kertoivat tavoitteena olleen ohjauksen saamisen sekä oikeisiin liikevalintoihin että oikeisiin liikesuorituksiin. Eräs kuntoutuja kertoi toivoneensa myös yleisesti kaikkea terveyteen liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Terveyteen liittyvät tavoitteet koskivat kaikilla liikuntaharrastusta eikä esimerkiksi tupakoinnin lopettamista tai ruokavalion muuttamista. Muutama kuntoutuja mainitsi tavoitteekseen asenteen muutoksen, jolloin omatoiminen harjoittelu ei tuntuisi työltä ja siitä tulisi pysyvä elämäntapa. Muita terveyteen liittyviä tavoitteita olivat niska-hartiaseutuun kohdistuvan liikunnan lisääminen, painonpudotus, aikaisempien liikuntaharrastusten säilyttäminen sekä tavoite pystyä harjoittelemaan Kiipulasta saatujen ohjeiden mukaan.

Eräs kuntoutuja kertoi asettaneensa tavoitteensa itse Kiipulasta saamiensa ohjeiden perusteella. Toinen puolestaan kertoi pohtineensa tavoitteitaan kuntoutusjaksojen välisellä ajalla. Molemmat kuntoutujat toivat esille myös ajatuksen siitä, että tavoitteiden tuli olla realistisia. Huolimatta siitä, että kuntoutusjakson aikana oli annettu ohjeita tavoitteiden asettamiseen, oli eräällä kuntoutujalla ollut vaikeuksia asettaa itselleen konkreettisia tavoitteita.

No en... mä en oo siihen ainakaan, kun oli semmonen tavoitepaperi mikä piti täyttää... siinä puhuttiin jostain projektista, ni mä en siihen saanu oikeestaan semmosta... mä en keksiny niinku mieleistäni tekstiä siihen, että -- (C1)

7.2 Merkityksellisyys ja oikea tieto

Perusteluna harjoitusohjelman tärkeydestä kuntoutujat nostivat esiin sen, että se perustuu tutkimukseen ja kohdistuu ongelmakohtaan. Eräs kuntoutuja kertoi ole-

vansa valmis käyttämään vapaa-aikaansa harjoitteluun, ja monet sanoivat hankkivansa kotiin harjoittelussa tarvittavia välineitä. Eräs kuntoutuja kertoi kirjoittaneensa ohjeita itselleen fysioterapeutin ohjatessa harjoitusohjelmaa. Eräs kuntoutuja oli sitä mieltä, että huono lihaskunto on syynä niska-hartiaseudun vaivoihin ja lihaskunnan parantaminen on paras apukeino tavoitteisiin pääsemiseksi.

No mulle on tullut nyt se selväksi, että ainoa millä mä voin siihen vaikuttaa on lihaskunnan parantaminen. (E1)

Kaikki kuntoutujat eivät kuitenkaan olleet yhtä vakuuttuneita harjoitusohjelman vaikutuksesta niska-hartiaseudun oireisiin. Eräs kuntoutuja oli epävarma ohjelman kohdistumisesta juuri hänen ongelmaansa ja toinen kyseenalaisti harjoitusohjelman vastuskuminauhalla tehtävät liikkeet ja sen, tulisiko hänen tehtyä niitä.

-- et miten mä sitä kotona tekisin. Tuskin mun mitään liinoja tulee ostettua tai hankittua. Kyllähän se sitten muuten on liikkeenä ihan hyvä. Kyllä se varmaan kunnan kannalta olis ihan hyvä tehdä, mutta mä epäilen ettei sitä tulis tehtyä. (D2)

Kuntoutujilla oli erilaisia ajatuksia harjoitusohjelman tavoitteista; joku ajatteli harjoitusohjelman kohdistuvan rintarangan liikkuvuuteen ja joku toinen puolestaan niska-hartiaseudun kireyden poistamiseen. Lähes kaikki kuntoutujat toivat jossakin vaiheessa haastattelua esille kaikki ne lihasryhmät, joihin harjoitusohjelmassa keskitytään. Eroavuutta oli siinä, mitä kuntoutujat kertoivat harjoitusohjelman vaatimasta ajasta, liikkeiden toistomääristä ja intensiteetistä sekä viikoittaisesta harjoittelumäärästä. Kaikki kuntoutujat kuitenkin korostivat, että harjoitteluun pitää keskittyä ja oikeaan asentoon sekä oikeisiin liikesuorituksiin on kiinnitettävä huomiota.

-- siinä pitää just ajatella, et se kroppa pysyy suorassa, ettei sitä vaan nyökkäile päätänsä ja ajattele muita asioita. Et se ei kuitenkaan käy mun mielestä sillain, et samalla kun telkkaria kattois, et siihen pitäis kyllä keskittyä. (D3)

Kaikki kuntoutujat eivät kuvailleet oikein esimerkiksi vastuskuminauhalla tehtäviä liikkeitä. Erään kuntoutujan kuvaillessa ja näyttäessä liikkeiden suoritustapaa, hän teki liikkeen dynaamisesti kaulanrangan etuosan lihaksilla päätään nyökkäämällä

isometrisen lihastyön sijaan.

Ja sitten varovasti yritetään venyttää sitä kuminauhaa näillä lihaksilla [näyttää kaularangan etuosan lihaksia], ettei koko varfalolla vaan ihan vaan päätä liikuttamalla -- (E2)

7.3 Pystyvyyksäsititys ja tulosodotus

Kuntoutujilla oli hyvin erilaisia käsityksiä siitä, missä ajassa tuloksiin ja tavoitteisiin on mahdollista päästä. Tulosodotukset niska-hartiaseudun vaivojen suhteen vaihtelivat puolen vuoden ja kahden vuoden välillä. Eräs kuntoutuja ei osannut arvioida mitään aikaa, jossa tuloksia olisi odotettavissa. Toinen kuntoutuja puolestaan kertoi:

Kyl niinku varmaan menis se puolisen vuotta, ennenku pysyvämpiä muutoksia on, että ei se nyt iha parin viikon päästä tuskin näky mitään. (A1)

Eräs kuntoutuja kertoi tulevaisuuden ennustamisen olevan vaikeaa. Hän kertoi kuitenkin suhtautuvansa tulevaisuuteen toiveikkaasti ja oli sitä mieltä, että pystyy itse vaikuttamaan ongelmiinsa. Hänen mielestään kuntoutusjakso oli liian lyhyt aika oppia suorittamaan harjoitusohjelma oikein. Hän oli huomannut tekevänsä helposti liikkeitä väärin.

-- ku sitä ruppee tekemään, ni ei sitä välttämäti huomaa, että millasessa asennossa sitä, eikä kotona oo esimes peiliä, semmosta peiliä, et voi kontrolloida, näkkee kaikki, että selkä on suorana -- oon mä nyt oppinu vähä ajattelemaan sitä, sit on just et löytämään niitä semmosia, semmostenkin lihasten käyttöö mitä ei oo niinku ajatuksen kanssa niinku käyttäny. (C2)

Suurin osa kuntoutujista luotti omiin kykyihinsä jatkaa harjoittelua kotona ja uskoi pystyvänsä jatkamaan harjoittelua saamiensa ohjeiden mukaan. Erään kuntoutujan mukaan harjoitusohjelman oppii tekemään ilman ohjepaperia muutaman harjoituskerran jälkeen. Toinen oli sitä mieltä, että on helpompi vaatia itseltään lisää, kun on perehtynyt kunnolla aiheeseen. Eräs kuntoutuja kertoo harjoittelustaan:

-- et se menee niinku oikein, et niit voi tehdä sit yksin kotonakin ja vähä sit niinku oppii tietämään, et mikä lihas pitäis tuntua missäkin liikkeessä. Et se on mennyt mun mielest ihan nappiin kerta kaikkiaan. (B2)

Kaikki eivät pitäneet omatoimista harjoittelua helposti toteutettavana vaan kokivat sen varsin haastavaksi. Eräs kuntoutuja kertoi, ettei välttämättä jaksaa enää raskaan työpäivän jälkeen tehdä harjoitusohjelmaa.

Yleisesti kuntoutujat ajattelivat, että heillä on useita keinoja ja vaihtoehtoja vaikuttaa niska-hartiaseudun ongelmiinsa. Keinoiksi mainittiin kuntoutuskurssilla ohjattu kestävyys- ja voimaharjoittelu sekä eri liikuntalajit, kuten sauvakävely, uinti ja keppijumppa. Eräs kuntoutuja kiteyttikin asian seuraavasti:

Liikunta on ainut keino, mutta liikuntalajeista voi valita. (E3)

Enemmistö kuntoutujista toi selvästi esiin ajatuksen, että he olivat itse vastuussa omasta kuntoutumisestaan ja tulokset riippuvat omasta toiminnasta. Eräs kuntoutuja sanoikin harjoittelun tai harjoittelemattomuuden olevan hänen oma valintansa. Useimmat kuntoutujat kertoivat omatoimisen harjoittelun aloittamisen olevan kiinni vain tapojen muuttamisesta ja ryhtymisen vaikeudesta.

*Oma halu, että se voitais, kyllä siinä se joku taistelu käydään. -
-Kyllä se este on mun sisälläni, ei se oo sen kummempi asia, hyvin yksinkertainen periaatteessa, mut hankala -- (C3)*

Eräs kuntoutuja tiivisti koko kuntoutusidean:

No kyllähän se on ihan itsestä kiinni. Hieronta tuntuu mukavalta, mutta ei se niinkun auta, kyllä se täytyy ite tehdä se voimaharjoittelu ja venytykset sun muut. Että ei sitä niinkun kukaan toinen voi puolesta tehdä. (E4)

7.4 Ohjaus ja palaute

Kaikki kuntoutujat olivat sitä mieltä, että varsinkin toisella jaksollaan he olivat saaneet fysioterapeutilta riittävästi yksilöllistä ohjausta. Eräs kuntoutuja perusteli yksilöllisen ohjauksen merkitystä sillä, että koki sen avulla käsittävänsä parhaiten oikean liikesuorituksen. Kaikki kuntoutujat toivat esille ajatuksen, että pieni ryhmäkoko oli mahdollistanut paremman yksilöllisen ohjauksen.

Kuntoutujat kuvailivat saamaansa ohjausta muun muassa seuraavilla sanoilla: kannustava, asiallinen, hyvä, rauhallinen, ammatillinen, asiantunteva, positiivinen ja havainnollinen. Ohjauksessaan fysioterapeutti oli kuntoutujien mukaan antanut riittävästi tietoa ja kertonut millaisiin hyviin tuloksiin harjoittelulla oli mahdollista päästä. Hän oli myös tehnyt avun pyytämisen kuntoutujille helpoksi ja kuntoutujat kokivatkin saaneensa aina kysymyksiinsä vastauksen. Kuntoutujat pitivät hyvänä asiana sitä, että fysioterapeutti oli puuttunut harjoitteluun, mikäli oli huomannut jonkun tekevän liikkeitä väärin.

Kyllä aina on puututtu mun mielestä ihan kohtuullisesti siihen, että jos on tekemässä väärin. Ja sillai niinku oikealla tavalla, että ei, ei kukaan oo moittinut, ei oo arvosteltu. (C4)

Hyvin silleen tarkasti ohjaa ja pitää silmällä, ettei kukaan pääse tekemään omiaan. (E5)

Myös sitä, että oli saanut rauhassa keskittyä harjoitteluun, pidettiin hyvänä asiana.

Omaan tahtiin sai mennä, ettei tullu mikään semmonen paniikki, et hei toi menee jo tommost liikettä ja mä olen vast tässä -- (B3)

Kuntoutujat kertoivat hyvän ja selkeän ohjauksen, fysioterapeutin näyttämän mallisuorituksen ja kirjallisten ohjeiden edistävän omatoimiseen harjoitteluun ryhtymistä. Kuntoutujat kertoivat pitävänsä tärkeänä myös sitä, että heidän asiansa oli otettu tosissaan kuntoutuksen aikana.

-- että kukaan ei niinku vähättele niitä [toiveita/tavoitteita], tai mitenkään pidä niitä ja kuitenkin sitten ei oo ihan toivoton tapaus. (D4)

Kuntoutujat kertoivat saaneensa palautetta harjoitellessaan. Eräs kuntoutuja kuvaa harjoittelua ja siitä saamaansa palautetta:

On kehuttu ja sit jos on tehny väärin, ni tietenki moitittu ja sitten on tullu niinku iha hyvää ja ei sillee negatiivista, et tarvis nenii ottaa vaan iha sillee hyvää paha palautetta. (A2)

Kuntoutujat kertoivat saamansa palautteen olleen kannustavaa ja harjoitteluun edistäväää.

-- sanomaan juu, et nyt menee ihan oikein ja hyvin ja näin vaan ja sil taval et on semmost innostust sitte, et noni nyt mä osaan. (B4)

Fysioterapeutin antamaan kannustavaan palautteeseen oli kuulunut myös kuntoutujien rohkaisua isompien painojen kokeiluun. Toisaalta eräs kuntoutuja kertoi itse huomanneensa, että pystyykin harjoittelemaan aikaisempaa isommilla painoilla ja saaneensa tästä positiivista palautetta. Kuntoutujat toivat huonona puolena esiin sen seikan, että jatkoharjoittelusta ei ollut kurssilla juurikaan puhuttu. Esimerkiksi eräs kuntoutuja kertoi tarvitsevansa palautetta ja jonkinlaista kontrollointia tulevaisuudessakin.

Vaikka kaikki kuntoutujat olivat olleet saamaansa ohjaukseen tyytyväisiä, eräs kuntoutuja ei kuitenkaan ollut täysin vakuuttunut innostuksestaan omatoimiseen harjoitteluun.

No ohjauksessa ei oo mittään, kyl mä sen puolesta pystyn, mutta se millai mulla muuten riittää niitä voimavaroja, että oonko mä saanu tarpeeks täältä innostusta, niin se jää nähtäväks. (C5)

7.5 Ryhmä ja sosiaalinen verkosto

Kaikki kuntoutujat kertoivat ryhmämuotoisen kuntoutuksen olleen hyvä. He olivat saaneet ryhmältään tukea, kannustusta ja lisäksi ryhmän aiheuttama sosiaalinen paine tuki joidenkin kuntoutujien mielestä omatoimista harjoittelua. Eräs kuntoutuja esitti asian:

Et se on mun mielest semmonen hyvä potku, et sit ajattelee, et mä en nyt voi mennä sinne ja sanoo et mä en nyt oo tehnyt mitään. (B5)

Monet kuntoutujat kertoivat huomanneensa, etteivät olleet yksinään ongelmiansa kanssa. Ryhmän tuen merkitystä kuntoutujat kuvailivat seuraavasti:

Mä luulen, että se ryhmäkuntoutus on jotenkin tehokkaampaa, ainakin tälle kun aletaan jo tuntee toisiamme. Niin siitä tulee sitten jotain tukea, ja sitten näkee muitten vaivoja ja kertomuksia. Mun mielestä se ryhmän tuki on kyllä tärkeä. Et jos aattelee, et ois käynyt vaan yksinään jossain kuntoutuksessa, niin se ois varmaan ihan eri asia. Tai ei ehkä olis niin hyvä olla vaan niitten omien ajatustensa kanssa. (E6)

Että nää on ollu ihan kivoja nää yhteiset keskusteluryhmät, et avartuuhan se vähän se näkemys kun on eri ammateista ja ollaan vähän eri ikäsiäkin. Ettei oo vaan niin, että mä oon vaan viallinen ja sairas. Et mun mielestä se kannustaa, et kaikki pyrkii samaan. (D5)

No se ryhmä on siinä niinku ensiarvoisen tärkeä. Et vaik mä en oo luonteeltani mikää semmonen sosiaalinen, et viihdyn yksinkin paljon, mut että tämmösessä tilanteessa se on, se on niinku tärkeä. Ensiarvonen oikeestansa. (C6)

Se, että ryhmä koostui ainoastaan niska-hartiakuntoutujista, oli kuntoutujien mielestä hyvä asia. Positiivisena pidettiin toisaalta myös sitä, että ryhmä muodostui eri-ikäisistä ja eri ammateissa toimivista ihmisistä.

Siinä missä kuntoutusryhmän tuki koettiin tärkeäksi, muun lähiympäristön, kuten perheen ja työtovereiden, tuen merkitys jakoi mielipiteitä. Joillekin lähiympäristön suhtautumisella oli merkitystä, toisille taas ei. Eräs kuntoutuja sanoi pitävänsä lähiympäristön positiivista suhtautumista kuntoutumistaan edistävänä, mutta ei välttämättömänä asiana. Eräs kuntoutuja ei ollut varma kaipaisiko lainkaan tukea muilta ihmisiltä.

Osa kuntoutujista toi esiin sen, että harjoittelu olisi mielekkäämpää, mikäli heillä olisi samaa harjoitusta tekevä ystävä.

Joo se tukis, jos mä saisin sieltä jonku kaverin sieltä sitte, mikä tekis niinku samoja treenejä, se olis semmonen tuki, mikä veis varmaan eteenpäin. (C7)

Liikunnallinen perhe tai aviopuoliso toi joidenkin mielestä kannustusta harjoitteluun. Eräällä kuntoutujalla oli jo entuudestaan harrastusporukka, jonka hän kertoi tukevan harjoittelua.

7.6 Voimavarat

Jokainen kuntoutuja nimesi useita asioita, jotka kannustivat heitä omatoimiseen harjoitteluun. Kannustavia asioita olivat harjoittelun edistymiseen liittyvät tekijät, kuten fyysisen jaksamisen parantuminen, harjoittelun sujuminen pikkuhiljaa paremmin, harjoittelun hyödyllisyyden huomaaminen harjoittelun edetessä sekä havainto, että jo pieni harjoittelu tuottaa tulosta.

On se kivempi, ku huomaa et jaksaa paremmin, et jaksaa tehdä vielä pari kertaa enemmän tai jaksaa ottaa isomman puntin kouaraan, ni se motivoi aika paljonki. (A3)

Et kai sitten kun se alkaa tulla tutummaksi se ohjelma, niin se alkaa mennä jouhevammin ja helpompi alottaa, ettei tarvi niinkun lukee siitä paperista. Et se alkaa menee vähän niinkun automaattisesti. (E7)

Kuntoutujat kertoivat liikunnan jälkeisen hyvän mielen, liikunnan ilon, harjoittelun jälkeisen kevyen olon, tunteen parantuneesta verenkierrosta sekä hyvän tunteen venyttelyitä tehdessä lisänneen innostusta omatoimiseen harjoitteluun. Myös tunne osaamisesta kannusti harjoitteluun. Eräs kuntoutuja kertoi aikaisempien liikunnasta saamiensa hyvien kokemusten tukevan harjoittelua.

Monille myös kipujen lievittyminen oli harjoittelua edistävä asia. Lisäksi jotkut mainitsivat oman terveytensä arvostamisen, halun pitää huolta omasta kunnostaan ja pelon tilanteen pahenemisesta kannustavina asioina.

No ensinnä on tietenkin se kipu, se ei oo mitään mukavaa. Ja se oman terveytensä arvostaminen on kanssa tärkeätä, et pysyy niinkun kunnossa. (D6)

Harjoitusohjelmaan sisältyi monia omatoimista harjoittelua tukevia asioita. Eräs kuntoutuja kertoi harjoittelumotivaationsa kasvavan, koska kyseessä oli kokonaan uusi keino lievittää kipuja. Muita harjoitusohjelmassa positiiviseksi koettuja seikkoja kuntoutujien mukaan olivat muun muassa harjoitusohjelman tarkoituksenmukaisuus ja sen perustuminen tutkimustulokseen, usko harjoittelun vaikuttavuuteen sekä harjoittelun yksinkertaisuus, nopeus ja mahdollisuus harjoitella kotona. Erään kuntoutujan mielestä oli hyvä, että harjoitusohjelman pystyi jakamaan eri päivinä tehtäviin osiin. Toiselle kuntoutujalle puolestaan oli tärkeää, että harjoittelu oli mahdollista tehdä kuntosalilla muun harjoittelun yhteydessä.

Yksittäisiä, mutta konkreettisia asioita, joita kuntoutujat mainitsivat harjoittelua kannustaviksi tekijöiksi, olivat harjoittelun mukanaan tuoma mahdollisuus nukkua paremmin, mahdollisuus istua pidempään ilman kipuja sekä mahdollisuus tehdä töitä. Muutama kuntoutuja mainitsi vuodenajan joko harjoittelua helpottavaksi tai vaikeuttavaksi tekijäksi. Ulkonäköön liittyviä harjoittelua kannustavia asioita ilmeni muutamilla kuntoutujilla. Näitä olivat omassa kehossa tapahtuva näkyvä muutos parempaan ja ryhdin paraneminen.

Kuntoutuskurssiin ja Kiipulan kuntoutuskeskukseen liittyviä voimavaroja lisääviä asioita olivat motivoitunut henkilökunta, psykologin opetuskeskustelut, halu parantaa omia testituloksia, mahdollisuus valita itselle sopiva keino kuntoutuskurssilla esitellyistä vaihtoehdoista, luottamus ammatti-ihmisiin, joilla on tietoa asiasta ja uusista tutkimustuloksista, kuntoutuksen keskittyminen ainoastaan niskahartiaseudun ongelmiin sekä hyvä ilmapiiri kuntoutusjaksolla. Erään kuntoutujan mielestä hyvänä kannustimena harjoittelulle toimii tammikuussa 2008 oleva seurantajakso. Toinen kuntoutuja puolestaan kertoi olevansa utelias näkemään harjoittelun tuloksia.

Kuntoutujilla oli myös paljon asioita, joiden he kertoivat hankaloittavan kuntoutumistaan ja harjoitteluaan. Näitä olivat muun muassa ajanpuute, vuodenaika sekä ikääntyminen. Ajanpuute johtui esimerkiksi pitkistä työpäivistä, vuorotyöstä, muista harrastuksista sekä lapsista ja heidän harrastuksistaan. Harjoitteluun liittyvä ajankäytön suunnittelu koettiin hankalana. Ajanpuute ja kiireisyys johtivat myös väsymykseen ja matalaan vireystasoon.

Myös harjoitusohjelmaan kuuluvan vastuskumin käyttöön liittyi useita harjoittelua hankaloittavia tekijöitä. Näitä olivat esimerkiksi vastuskumilla tehtävien liikkeiden tuntuminen tylsiltä, vaatimus hankkia kyseinen uusi väline kotiin ja vaikeus löytää kotoa sopiva paikka vastuskumin kiinnittämiseen. Osa kuntoutujista ei ollut miettinyt vielä lainkaan käytännön järjestelyjä harjoittelun suhteen.

Nää vastuskumiliikkeet on vaativia tän välineen ja paikan suhteen, kun aattelee et miten sen kotona tekee. -- tää vastuskumi on sellanen, että mä en oo ainakaan vielä miettinyt että kuinka mä toteutan sen kotona. Mistä mä hankin sellasen nauhan ja kuinka mä sen asennan ja mihin. (E8)

Harjoituskertaan kuluva aika oli erään kuntoutujan mielestä liian pitkä. Hän kertoi kuitenkin olevansa valmis harjoittelemaan lyhyempiä aikoja kerrallaan. Eräs kuntoutuja puolestaan kertoi, että on entistä vaikeampi ylläpitää säännöllistä harjoitusrutiinia kipujen lievittymisen jälkeen.

Ja sehän siinä onkin se yks vaara, et kun on kivuton niin sitten löpsähtää se harjoittelu. Et sitten ei muistakaa, ennen kuin sitten taas tulee kipeeksi. (D7)

7.7 Haastatteluista esiin nousseet muut asiat

Tuntemukset. Harjoittelun aikaisia ja jälkeisiä tuntemuksiaan kuntoutujat kuvailivat pääasiassa myönteisiksi. Harjoittelu oli useimmista aina tuntunut hyvältä eikä pahempaa kipua ollut ilmennyt myöskään harjoittelun jälkeen. Positiivisia tuntemuksia olivat myös harjoittelun jälkeinen kevyt ja rento olo, tunne verenkierron parantumisesta, tyytyväisyys omasta edistymisestä sekä harjoittelusta seurannut hyvä mieli. Jotkut kuntoutujat olivat tunteneet harjoittelunjälkeistä ohimenevää lihaskipua, mutta eivät pitäneet sitä pahana asiana.

Semmosta hyvää kipua, mut ei mitää semmosta pahaa kipua tunnu missään. (A4)

Eräs kuntoutuja kertoi harjoitelleensa tehokkaasti ja tunteneensa väsymystä lihaksissaan. Hän kertoi nauraen harjoittelun aiheuttamasta ponnistelusta:

--me naurettiin siel, et ku tuli, ku Venus Williams, ku pelaa tennistä, ni lyönnit on aina tehokkaita ja ÄHH, ni siin tuli itekin semmonen ÄHH. (B6)

Vaikka tuntemukset harjoittelusta olivat olleet pääasiassa myönteisiä, eräs kuntoutuja kertoi harjoittelun tuntuneen aluksi rankalta ja kipeyttäneen niskan. Hänellä oli harjoituksen aikana tuntunut myös vähäistä huimauksen tunnetta. Kyseinen kuntoutuja kertoi kuitenkin harjoittelun alkaneen vähitellen tuntua varmemmalta ja paremmalta.

Harjoitusohjelman ohjaamisen ajankohta. Osa kuntoutujista oli sitä mieltä, että kuntoutuskurssin aloitusjaksolla oli keskitytty lähinnä tutustumiseen ja tavoitteiden asettamiseen. Yksilöllistä ohjausta ja keinoja oman ongelman hallintaan sekä varsinaista harjoittelua oli saatu vasta kuntoutuskurssin toisella, syventävällä jaksolla. Omaan ongelmakohtaan kohdistuvaa täsmäharjoittelua olisi kaivattu jo aloitusjaksolle.

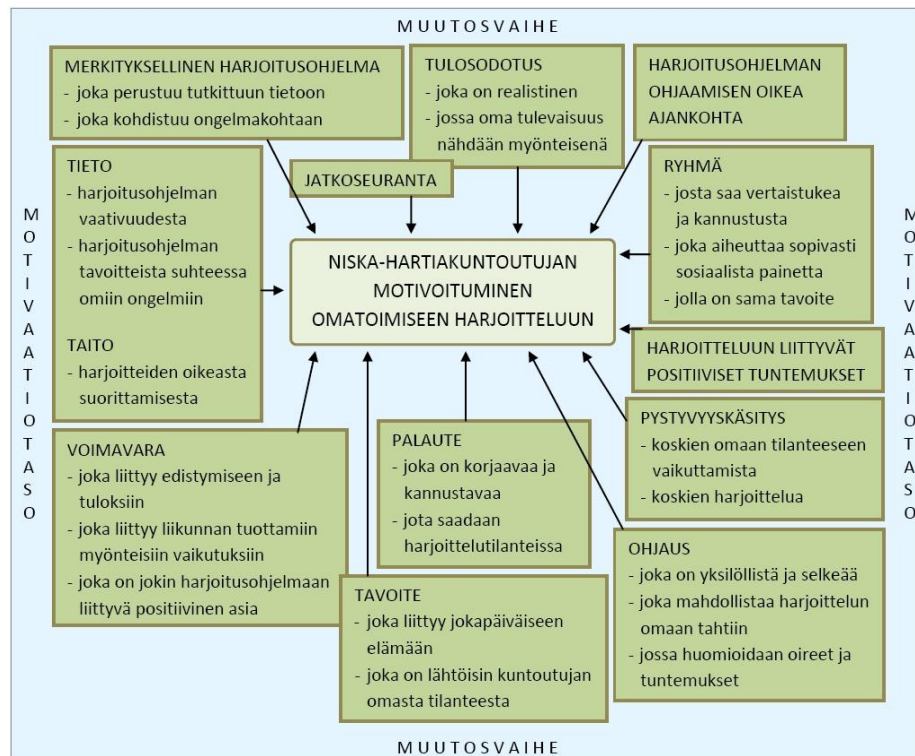
Sillä ekalla kerralla mä olisin toivonut enemmän semmosta yksilöllistä ohjausta, et olis heti päässyt tekeen niitä treenejä -- (F2)

No tää toinen jakso on ollut tosi hyvä, et se ensimmäinen oli semmosta tutustumista -- Mutta nyt tällä toisella jaksolla on enemmän ollut semmosia tosi toimia. (E9)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää mitkä tekijät vaikuttavat kuntoutuji- en motivoitumiseen. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että taustakir- jallisuudessa esiintyneet motivoitumiseen vaikuttavat tekijät näyttäytyvät pääosin myös Kiipulan kuntoutuskeskuksen niska-hartiaoireisten kuntoutuskurssille osallis- tuneiden kuntoutujien haastatteluissa. Kuntoutujien haastatteluista saatujen tulosten perusteella voidaan tiivistetysti ja yleistäen esittää, että niska-hartiaoireista kun- toutujaa motivoivat omatoimiseen harjoitteluun kuviossa (KUVIO 2.) esitetyt teki- jät. Kuvion taustalla näkyvät kuntoutujan motivaatiotaso sekä käyttäytymisen muu- toksen muutosvaihe, koska ne vaikuttavat olennaisesti koko motivoitumisproses- siin.



KUVIO 2. Niska-hartiakuntoutujan motivoitumiseen vaikuttavat tekijät.

8.1.1 Tavoittelemisen arvoinen tavoite

Kuntoutujien kuntoutukselle asettamat tavoitteet voidaan ryhmitellä kivuttomuutta ja työkykyä, fyysisiä ominaisuuksia sekä terveellisiä elämäntapoja koskeviin tavoitteisiin. Niska-hartiaoireisten kuntoutuskurssin yleiset tavoitteet kohdistuvat kivunhallintaan ja työn kuormituksen vähentämiseen, joten voidaan ajatella kuntoutujien olleen tavoitteidensa osalta oikealla kurssilla. Kuntoutujien asettamat tavoitteet olivat pääosin yhteneväisiä myös heidän tarpeidensa kanssa, ja ne olivat lähtöisin kuntoutujien omasta tilanteesta sekä liittyivät kuntoutujien jokapäiväiseen elämään. Näin ollen niiden voidaan olettaa toimivan kuntoutujille omatoimiseen harjoitteluun kannustavina ja motivoivina tekijöinä. Kuntoutujat tiedostivat, että tavoitteen saavuttamiseen liittyy myös asenteen ja totutun käyttäytymisen muutos.

Tavoitteiden asettamista käytetään usein motivointikeinona (Laitakari 1989, 170–176; Franken 1998, 392, 414), ja tällöin niiden käsittelemiseen tulisi kiinnittää paljon huomiota. Kiiapulassa kuntoutuskurssin aloitusjaksolla kuntoutujilla on kaksi eri ryhmätilannetta, joissa kuntoutujien tavoitteita käsitellään fysioterapeutin ja psykologin johdolla. Kuntoutujat suunnittelevat tavoitteistaan niin sanotut henkilökohtaiset projektit, joita tarkistetaan kuntoutuskurssin syventävällä jaksolla. Syventävällä jaksolla kuntoutujat käyvät myös henkilökohtaisen tavoitekeskustelun fysioterapeutin kanssa. Vaikka tavoitteiden asetteluun käytetään kuntoutuksessa aikaa, käy haastatteluista kuitenkin ilmi, että kuntoutujien ei välttämättä ole helppoa asettaa itselleen sellaisia tavoitteita, jotka ohjaavat ja motivoivat toimintaa ja valintoja.

Kuntoutujien tavoitteet olivat kaiken kaikkiaan melko suuria kokonaisuuksia, kuten esimerkiksi yläraajojen voiman lisääntyminen tai työssä pärjääminen. Heillä ei ollut selvästi asetettuja pienempiä välitavoitteita, joiden täyttymistä olisi voinut helposti mitata esimerkiksi jonkin arkipäivän askareen onnistumisena. Kuntoutujilla ei myöskään ollut tavoitteiden saavuttamiselle kovin tarkkoja aikatavoitteita eivätkä he maininneet aikeistaan palkita itseään tavoitteiden saavuttamisen jälkeen. Nämä kaikki puuttuvat ominaisuudet saattaisivat kuitenkin helpottaa kuntoutujien itsesäätelystä ja sitä kautta taata paremmin harjoittelumotivaation säilymistä myös jatkossa. Vaikka monia itsesääteilyyn liittyviä elementtejä ei kuntoutujien haastatte-

luissa havaittukaan, kävi niistä kuitenkin ilmi, että kuntoutujat olivat asettaneet itselleen omasta mielestään motivoivia tavoitteita. Tämä onkin tärkeää, sillä Vahteran, Valkaman ja Talvitien (2004, 22) mukaan kuntoutujan elämänpiiriin konkreettisesti liittyvät tavoitteet ja harjoitteet tuovat harjoitteluun mielekkyyttä ja lisäävät kuntoutujan motivaatiota pitkäjänteiseen oppimiseen.

Tavoitteiden asettamiseen sekä omatoimisen harjoittelun aloittamiseen ja ylläpitämiseen saattaa vaikuttaa myös kuntoutujien tilanne kipujen ja oireiden suhteen. Voidaan ajatella, että mikäli tarve kuntoutumiseen ei ole akuutti, on kuntoutujan motivoituttava omatoimiseen harjoitteluun estääkseen aiemmin olleiden oireiden uusiutumisen. Tavoitteiden asettelu ja harjoitteluun sitoutuminen saattaa olla helpompaa, jos tarve kuntoutumiselle on ajankohtainen. Tähän opinnäytetyöhön osallistuneilla kuntoutujilla oli kaikilla haastatteluhetkellä niska-hartiaoireiden suhteen hyvä tilanne, joten heidän olisi motivoituttava omatoimiseen harjoitteluun ylläpitävästi tai ennaltaehkäisevästi.

Tavoitteiden saavuttamisen tiellä nähtiin olevan monia käytäntöön liittyviä ongelmia, jotka ilmenivät keskusteltaessa kuntoutujien voimavaroista ja harjoittelua hankaloittavista tekijöistä. Useimmin mainittu seikka oli ajanpuute ja ajanhallinta. Tämä sama syy ilmenee useissa eri tutkimuksissa, joissa on tutkittu esimerkiksi liikuntakäyttäytymistä, terapeutin harjoitteluun sitoutumista ja omaehtoista kuntoutumista (Surakka, Alanen, Aunola, Karppi & Lehto 2004, 104; Dean, Smith, Payne & Weinman 2005, 625–635; Aittasalo, Miilunpalo, Kukkonen-Harjula & Pasanen 2006, 43). Toisaalta myös harjoitusohjelman vaatimien välineiden hankkiminen ja niiden kiinnittäminen sekä harjoitusohjelman vaativuus koettiin omatoimiseen harjoitteluun motivoitumisen esteinä.

8.1.2 Kuntoutusmenetelmän tärkeys

Motivoituminen johonkin toimintaan edellyttää siihen liittyvien asioiden kokemista itselle tärkeiksi ja merkityksellisiksi. Jos kuntoutuja ajattelee kuntoutuskurssille osallistumisen vaikuttavan positiivisesti hänen ongelmiinsa, hän todennäköisesti hakeutuu kuntoutukseen ja motivoituu siellä erilaisiin kuntoutustoimiin. Kuntoutujan kokiessa kuntoutumisen itselleen merkityksellisenä hänen yleismotivaationsa kuntoutusta kohtaan on hyvä. Tämä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita sitä, että kuntoutuja pitäisi kaikkia kuntoutuksessa ohjattuja asioita itselleen tärkeinä. Jotta kuntoutuja motivoituisi käyttämään tarjottua keinoa, on hänen oltava sitä mieltä, että se sopii juuri hänen ongelmiensa hoitamiseen.

Haastatteluissa merkityksellisyyttä tarkasteltiin lähinnä suhteessa niskahartialihasten kestävyys- ja voimaharjoitusohjelmaan; kuinka tärkeänä kuntoutujat pitivät heille ohjattua harjoitusohjelmaa omassa kuntoutumisessaan. Kaikki kuntoutujat eivät suoraan kertoneet harjoitusohjelman olevan tärkeä, mutta voidaan ajatella kuntoutujien mielenkiinnon harjoitusohjelmaa kohtaan kuvaavan myös harjoitusohjelman tärkeyttä. Mielenkiinto ilmeni halukkuutena harjoitella, hankkia kotiin harjoittelussa tarvittavia välineitä ja tarkempien muistiinpanojen kirjoittamisena. Se, että harjoitusohjelma perustuu tutkittuun tietoon, herätti kuntoutujissa luottamusta ja sitä kautta vaikutti ajatuksiin sen tärkeydestä.

Huolimatta siitä, että kuntoutuja pitää kuntoutumistaan itselleen tärkeänä, hän saattaa jättää harjoitusohjelmansa tekemättä. Alaselkäkipupotilailla tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että fysioterapeutit usein tulkitsevat harjoittelemattomuuden siten, ettei kuntoutuja kaikesta huolimatta pidä kipuaan riittävän tärkeänä, jotta esimerkiksi järjestäisi itselleen harjoitteluun tarvittavan ajan. Tutkimuksen mukaan kuntoutuja saattaa kuitenkin tarvita fysioterapeutilta muun ohjauksen lisäksi apua esimerkiksi ajanhallinnassa, arjen rutiineissa ja harjoittelun kurinalaiseksi tekemisessä. (Dean ym. 2005, 629.) Jotta helpotettaisiin kuntoutujan sitoutumista omatoimiseen harjoitteluun, saattaisi kuntoutuskurssin aikana olla hyödyllistä opetuskeskusteluis-

sa ja henkilökohtaisissa tavoitekeskusteluissa konkreettisesti pohtia esimerkiksi harjoittelulle sopivaa aikaa kuntoutujan arjessa tai välineiden hankkimista ja niiden kiinnitysmahdollisuuksia.

8.1.3 Pystyvyyskäsityksen vahvistaminen

Motivoitumisen yksi lukuisista edellytyksistä on pystyvyyskäsitys. Pystyvyyskäsitystä voidaan tarkastella joko laajasta tai suppeasta näkökulmasta. Laajempi pystyvyyskäsitys sisältää käsityksen mahdollisuudesta vaikuttaa omaan tilanteeseensa ja kuntoutumiseensa. Siihen sisältyy myös ajatus valinnanmahdollisuudesta. Kokeeko kuntoutuja, että hän pystyy olemaan aktiivinen oman kuntoutumisensa suhteen ja että hänellä on mahdollisuus valita eri vaihtoehdoista ne, joilla kuntoutuminen edistyy. Tähän liittyvät läheisesti myös asenne ja valmius muuttaa omaa toimintaansa. Suppeampi pystyvyyskäsitys sitä vastoin kohdistuu harjoitusohjelmaan. Kokeeko kuntoutuja, että hän pystyy harjoittelemaan omatoimisesti harjoitusohjelman mukaan ja oppii tekemään liikkeet oikein.

Fysioterapeutin ohjauksella on merkittävä osuus kuntoutujan pystyvyyskäsityksen muodostumisessa ja vahvistamisessa. Kuntoutujalla on oltava tunne, että hän kykenee harjoittelemaan omatoimisesti. Tämä edellyttää, että ohjattua harjoittelua on kuntoutuksessa ollut riittävästi. Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet kuntoutujat olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että ohjausta oli ollut riittävästi ja heillä oli tarvittavat tiedot ja taidot jatkaa harjoittelua omatoimisesti. Ylinen (2004) asettaakin harjoittelun tavoitteeksi sen, että kuntoutusjakson päättyessä harjoitusohjelma tulisi osata ilman ohjepaperia. Keskusteltaessa harjoitusohjelman sisällöstä ja vaativuudesta kuntoutujien haastatteluista kuitenkin ilmeni, ettei kuntoutujilla todellisudessa ollut riittävän tarkkoja tietoja harjoitusohjelmasta. Tällöin kuntoutujien pystyvyyskäsitys voi motivoitumista ajatellen olla riittävä, mutta jos kuntoutujat eivät täysin ymmärrä esimerkiksi harjoittelun taustalla olevia periaatteita, ja jos heidän tietonsa ovat puutteellisia tai vääriä, ei harjoittelu välttämättä tuota haluttuja tuloksia ja tällöin motivaatio harjoittelua kohtaan saattaa jonkin ajan kuluttua heikentyä.

8.1.4 Ohjaus oppimisen mahdollistajana

Harjoitteluun liittyvää teoretietoa annetaan kuntoutuskurssilla opetuskeskusteluissa sekä käytännön harjoittelutilanteissa. Haastatteluista kävi kuitenkin ilmi, että useimmat kuntoutujat eivät yhdistäneet opetuskeskustelujen aiheita harjoitusohjelmaan kuuluviksi. Kuntoutujat saattoivat muistaa, että heille oli kerrottu esimerkiksi eri lihastyömuodoista, mutta eivät ajatelleet käyttävänsä harjoittellessaan jotakin opetuskeskustelussa käsiteltyä lihastyömuotoa. Kuntoutujat eivät siis välttämättä osanneet yhdistää teoriaa ja käytäntöä toisiinsa, jolloin harjoittelun taustalla olevat periaatteet sekä harjoitteluun vaikuttavat tekijät saattoivat jäädä kuntoutujille epäselviksi eivätkä he siksi osanneet hahmottaa harjoitusohjelmaa kokonaisuutena. Kolme kertaa viikossa tapahtuva omatoiminen harjoittelu on varsin vaativaa ja aikaa vievää, ja edellyttää toteutuakseen sen, että kuntoutuja todella ymmärtää miksi on tarpeen nähdä kuntoutumisen eteen niin paljon vaivaa. Oikean tiedon puuttuessa kuntoutujalla ei ole mahdollisuutta käsittää miten monet asiat vaikuttavat kuntoutumisen onnistumiseen ja miksi häneltä itseltään vaaditaan niin paljon.

Kuntoutuminen voidaan nähdä kuntoutujan oppimisprosessina, jossa muun muassa hänen toiminta- ja ajattelumalleillaan on mahdollisuus muuttua. Harjoitusohjelman ohjaaminen keskittyy lähinnä motoriseen, uusien toiminta- ja liikemallien oppimiseen. Ohjauksen tulisi olla sellaista, että se mahdollistaa ja tukee kuntoutujan oppimista. Tämä vaatii ohjaukselta yksilöllisyyttä, eriyttämistä, oikean liikesuorituksen vaatimista sekä erilaisten oppimistilanteiden järjestämistä kuntoutujien tarpeiden mukaan. Vahtera ym. (2004, 21) ehdottavat lisäksi, että fysioterapiassa motorista oppimista voitaisiin tukea kehittämällä kuntoutujan ongelmanratkaisutaitoa. Tämä tapahtuisi muun muassa keskustelemalla kuntoutujan kanssa suorituksen ydinasioista, harjoittelun merkityksestä ja tavoitteista sekä ohjaamalla kuntoutujaa arvioimaan itsenäisesti suorituksiaan.

8.1.5 Palaute ja seuranta

Kuntoutujien haastatteluista korostui palautteen saamisen merkitys omatoimista harjoittelua motivoivana tekijänä. Kuntoutujat pitivät palautteen saamista tärkeänä myös siksi, että kokivat sen avulla pystyvänsä korjaamaan suoritustaan ja oppimaan liikkeet oikein. Kuntoutuskurssilla fysioterapeutilta saatu palaute koettiin kannustavana ja harjoittelua innostavana, ja korjaavaa palautetta ei koettu negatiivisena vaan positiivisena asiana. Tämä kertoo sekä kuntoutujien hyvästä palautteen vastaanottokyvystä että fysioterapeutin oikeanlaisesta palautteenantotavasta. Aallon (2004, 102–109) mukaan oikeanlainen palauteprosessi voidaankin nähdä sekä palautteen antajan että palautteen saajan oppimisprosessina. Palautteen antajan on osattava antaa palautetta niin, että palautteen saaja muuttaa toimintaansa, koska myös itse huomaa muutoksen tarpeelliseksi. Tavoitteena ei ole pelkästään toiminnan muuttaminen vaan myös tilanteesta oppiminen. Ihmiset suhtautuvat myös erilailla annettuun palautteeseen ja palautteen antajan on valmistauduttava vastaanottamaan erilaisia reaktioita sekä tarpeen mukaan muutettava palautteenantotapansa.

Palauteprosessi on ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa fysioterapeutille varsin haasteellinen, sillä kuntoutuskurssilla ryhmä koostuu palautteeseen eri tavoin suhtautuvista yksilöistä, jotka ovat myös motorisilta taidoiltaan usein hyvin eritasoisia. Fysioterapeutin tulee siis pystyä sekä antamaan yleistä ryhmää kokonaisuudessaan koskevaa palautetta että yksilöimään palaute kuntoutujien henkilökohtaisten ominaisuuksien mukaan. Tutkimusten mukaan positiivinen palaute ja se, että kuntoutuja voi itse valita miten ja millaista palautetta hän haluaa, edistää motoristen taitojen oppimista (Wulf 2007, 100).

Palautteen saamista voidaan tarkastella myös ulkoisen ja sisäisen palautteen kannalta. Aluksi motorista taitoa harjoiteltaessa ulkoinen, ohjaajalta saatu palaute on merkityksellistä, jotta kuntoutujalle rakentuisi mieleen kuva oikeanlaisesta liikesuorituksesta. Palautetta olisi vähitellen tärkeä oppia saamaan myös sisäisesti, omaa toimintaa ja suoritusta arvioimalla. (Talvitie ym. 2006, 179–182.) Kuntoutujan olisi tiedettävä miltä tietyn liikkeen tai asennon tulisi tuntua ja oppia havainnoimaan

sekä korjaamaan omaa suoritustaan. Sisäisen palautteen avulla kuntoutuja pystyy myös arvioimaan milloin voi esimerkiksi siirtyä isompiin painoihin tai lisätä liikkeen toistomääriä. Erilaisten tutkimusten pohjalta Wulf (2007, 96–101) toteaa, että kuntoutujilla on usein suhteellisen hyvä käsitys oman suorituksensa tasosta. Jos kuntoutujalla on mahdollisuus valita, milloin hän palautetta saa, palaute halutaan yleensä onnistuneen ja kuntoutujan mielestä hyvän suorituksen jälkeen. Tällä tavoin kuntoutuja varmistaa käsitystään omasta suorituksestaan. Hyvän suorituksen jälkeen saadun palautteen on todettu myös olevan oppimisen kannalta tehokkaampaa kuin heikon suorituksen jälkeen saatu palaute.

Yleisesti ajatellaan, että motorisen oppimisen yhteydessä palautetta tulisi antaa säännöllisesti, jotta mahdollisia virheitä ei pääsisi tapahtumaan eikä kuntoutuja oppisi virheellisiä liikemalleja. Toisaalta, jos kuntoutujalla on mahdollisuus itse kontrolloida omaa suoritustaan, hän on aktiivinen omassa oppimisprosessissaan. Kuntoutujan aktiivisuus taas lisää motivaatiota ja tämä edistää suorituksen oppimista. (Wulf 2007, 99–100.)

Testitulokset ja tuleva seurantajakso nousivat kuntoutujien haastatteluista myös omatoimista harjoittelua motivoiviksi tekijöiksi. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa. Esimerkiksi liikuntakäyttäytymistä tutkittaessa on havaittu, että testaaminen ja tieto omista tuloksista kannustavat jatkamaan liikuntaharrastusta (Vuori 1996, 59; Miilunpalo 1999, 426). Seurantajakson lisäksi kuntoutujat pohtivat tarvitsevansa palautetta ja seurantaa yhtäläillä myös jatkossa. Kuntoutujille ei ainakaan vielä kuntoutuksen syventävän jakson aikana ollut selvinnyt, miten harjoittelun seuranta olisi mahdollista järjestää seurantajakson jälkeen.

Kuntoutus ORTONissa ja Kuntoutus Peurungassa tehdyssä kehittämishankkeessa vertailtiin kahta yksilöllisen kuntoutusjakson kuntoutusmallia, perinteistä yhtäjaksoista ja jaksotettua kuntoutusta. Tämä tutkimus tukee opinnäytetyön tuloksia palautteen ja seurannan motivoivasta vaikutuksesta, sillä hankkeessa todettiin, että jaksotetussa kuntoutusmallissa tiedossa olevat kuntoutusjaksot ja niiden aikana annettava palaute motivoivat kuntoutujia toimimaan tavoitteidensa mukaisesti. Usean jakson aikana tapahtuvan tietojen kertaamisen todettiin myös vahvistavan

oppimista sekä vaikuttavan tehokkaasti terveystietämisen ja asenteiden muuttamiseen. (Koho ym. 2007, 50–51.)

8.1.6 Vertaistuki

Ryhmän merkitys kuntoutumisessa ja omatoimiseen harjoitteluun motivoitumisessa nousi kuntoutujien haastatteluissa ensiarvoisen tärkeäksi. Vertaistuki, ryhmän kannustus ja ryhmän aiheuttama sosiaalinen paine olivat niitä positiivisia asioita, joita ryhmä kuntoutujille antoi. Ryhmän vahvuutena koettiin toisaalta ryhmän homogeenisyys oireiden suhteen, mutta kuntoutujista tuntui toisaalta myös hyvältä huomata, että samanlaisista oireista kärsivät myös eri ammateissa toimivat ja eri-ikäiset ihmiset. Toisten kokemuksiin pystyttiin samaistumaan ja omia kokemuksia oli helppo jakaa tietäen, että niitä ymmärrettiin. Myös se, että ryhmällä oli yhteinen tavoite, koettiin motivoivana tekijänä.

Myös Mårtenssonin ja Dahlin-Ivanoffin (2006, 989, 992) kroonisista kivuista kärsivien kuntoutuskurssista tekemässä tutkimuksessa korostui ryhmän merkitys. Kuntoutuskurssilla heräsi tunne yhteenkuuluvuudesta, koska kuntoutujilla oli yhteinen jaettu kokemus elämisestä kivun kanssa. Kaikki tunsivat myös olevansa hyväksytyjä kurssilla sellaisina kuin olivat. Tutkijoiden mukaan tämä edistää sekä kontrollin tunnetta omasta itsestä että motivaatiota kuntoutua. Toisaalta tutkijat esittävät, että voimakas sosiaalinen yhteenkuuluvuus saattaa vähentää motivaatiota omasta aktiivisuudesta kurssin ulkopuolella. Kuntoutuskurssin jälkeen voi olla vaikea jatkaa kuntoutumisprosessia, jos kuntoutuskurssin aikana on kokenut voimakasta yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kuntoutuskurssilla toimivien asiantuntijoiden tehtävänä on yhtäältä luoda kuntoutumiselle turvallinen ympäristö ja tätä kautta pyrkiä saavuttamaan kuntoutumiselle paras hyöty, mutta toisaalta yhtä tärkeää on tukea kuntoutujien aktiivisuutta ja yhteenkuuluvuutta muiden ihmisten kanssa ryhmätapaamisten ulkopuolella.

Läheisten ihmisten ja sosiaalisen verkoston tuki ei noussut kuntoutujien haastatteluissa niin merkitykselliseksi kuin teoretiedon pohjalta olisi voinut olettaa. Kuntou-

tujat uskoivat, että kuntoutusprosessin jatkaminen ja omatoiminen harjoittelu oli kiinni vain heidän omasta aktiivisuudestaan eivätkä toisten ihmisten mielipiteet voineet siihen ainakaan kovin suuresti vaikuttaa. Omatoimiseen harjoitteluun sitoutumisessa ja elämäntapojen muutokseen motivoitumisessa sosiaalisen verkoston ja lähiympäristön tuella on kuitenkin osoitettu olevan oleellinen merkitys (Grahm, Stigmar & Ekdahl 1999, 184; Leskelä, Viitanen & Piirainen 2005, 222–224).

Saattaa olla, että haastatteluissa sosiaalisen tuen merkitys ei tullut esille, koska kuntoutuskurssin aikana kuntoutujat olivat saaneet keskittyä ainoastaan omaan kuntoutumiseensa heille normaalista poikkeavassa ympäristössä. Kuntoutuskurssin jälkeistä arkea, omatoimista harjoittelua ja sosiaalisen ympäristön vaikutusta ei välttämättä ajateltu. Grahm ym. (1999, 186) kuitenkin esittävät, että muutokseen motivoitumisprosessi on vahvasti yhteydessä kuntoutujan muilta ihmisiltä saamaan tukeen. Tämän perusteella kuntoutusprosessin aikana tulisikin selvittää kuntoutuji-en kokema sosiaalisen tuen tarve sekä valmistaa heitä kuntoutusprosessin ja omatoimisen harjoittelun jatkumiseen heidän normaalissa toimintaympäristössään. Kuntoutujien olisi aktiivisesti mietittävä esimerkiksi omassa elämässään tilanteita, joissa sosiaalinen verkosto joko edistää tai vaikeuttaa omatoimista harjoittelua. Ratkaisujen miettiminen etukäteen ja sosiaalisen verkoston kääntäminen voimavaraksi auttavat kuntoutusprosessissa ja tavoitteiden saavuttamisessa.

Tässä opinnäytetyössä useimmilla kuntoutujilla ei ollut selvää tarvetta saada harjoittelulleen tukea lähiympäristöltä, mutta sen sijaan monet toivoivat, että heillä olisi samaa harjoitusohjelmaa tekevä ystävä. Selvitettäessä mistä asiakkaat saavat tukea omatoimiseen harjoitteluun, Leskelän ym. (2005, 222) tutkimuksessa nousivat esiin tärkeinä tekijöinä harjoittelukaveri, perheen tuki ja voimakas sitoutuminen sekä korkea motivaatio kuntoutumiseen. Tässä opinnäytetyössä kuntoutujat mainitsivat haastatteluissa useaan otteeseen, että harjoittelu olisi mielekkäämpää, jos sitä voisi tehdä yhdessä kaverin tai ryhmän kanssa. Vaikka harjoittelun tarkoituksena on edistää omaa kuntoutumista ja itse asetettujen tavoitteiden saavuttamista, tärkeäksi motivoivaksi tekijäksi koetaan siis kuitenkin toinen ihminen.

8.1.7 Tunteukset

Pääsääntöisesti harjoittelu oli tuntunut kuntoutujista hyvältä eikä normaalista lihaskivusta poikkeavia kiputunteuksia ollut esiintynyt. Harjoittelu onkin tärkeää aloittaa siten, että se ei heti alkuunsa keskeydy liiaksi kipeytyneiden lihasten vuoksi. Niskaoireista kärsivät ihmiset pelkäävät usein kiputunteusten lisääntymistä ja niiden seurauksia, ja saattavat tämän vuoksi suhtautua terapeuttiseen harjoitteluun kielteisesti. Fysioterapeutilta vaaditaan kykyä ohjata harjoitusohjelma maltillisesti, korostaa harjoittelussa lepopäivän merkitystä ja kertoa kuntoutujille myös harjoittelun mukanaan tuomista ajoittain epämiellyttävistäkin tunteuksista. Mitä realistisempi kuva kuntoutujilla harjoittelusta on, sitä suuremmalla todennäköisyydellä he jatkavat harjoittelua erilaisista tunteuksista huolimatta.

8.1.8 Kuntoutujan kanssa työskentely muutosvaiheen mukaisesti

Tässä opinnäytetyössä ei selvitetty kuntoutujien motivaatiotasoa ja voimavaroja esimerkiksi Roxendalin motivaatioanalyysin mukaan eikä myöskään muutosprosessin vaihetta esimerkiksi transteoreettisen vaihemallin mukaan. Motivaatiotason ja muutosprosessin vaiheen määrittäminen kuntoutusprosessin aluksi ja sen aikana olisi tärkeää ja suositeltavaa (Grahn ym. 1999, 170–186; Mustajoki 2003, 4235–4237; Godin, Lambert, Owen, Nolin & Prud'homme 2004, 253–265), jotta fysioterapeutti voisi suunnitella omaa työskentelyään kuntoutujan kanssa ja ohjata kuntoutujaa tämän motivaatiotason tai muutosvaiheen vaatimalla tavalla. Motivaatiotaso liittyy myös kaikkiin kuntoutusprosessin aikana tehtäviin toimenpiteisiin ja edellä mainittuihin motivoitumiseen vaikuttaviin tekijöihin. Muutoksen vaihe ratkaisee millä tavoin kuntoutujan kanssa toimitaan: miten tavoitteita käsitellään, milloin ja miten harjoitusohjelma ohjataan ja millaista palautetta annetaan.

Kuntoutujien haastatteluista kävi ilmi, että osa kuntoutujista olisi toivonut saavansa enemmän yksilöllistä ohjausta ja omaan ongelmakohtaan kohdistuvia harjoitteita jo kuntoutuskurssin ensimmäisellä, aloitusjaksolla. Kuntoutuskurssilla ohjattavan nis-

ka-hartialihasten kestävyys- ja voimaharjoitusohjelman ohjaamisen ajankohtaa voidaan pohtia transteoreettisen muutosvaihemallin pohjalta.

Se, että ihminen ylipäänsä osallistuu kuntoutukseen, kertoo ihmisen olevan käyttäytymisen muutoksen suhteen vähintäänkin jo pohdintavaiheessa. Tähän perustuen voisi ajatella, että kotiharjoitusohjelma ohjattaisiin jo kuntoutuskurssin aloitusjaksolla. Tällöin ne kuntoutujat, jotka olisivat valmiita toimintavaiheeseen, voisivat aloittaa omatoimisen harjoittelun jo aloitusjakson jälkeen. Kuntoutuskurssin syventävälle jaksolle tullessaan he olisivat joko toiminta- tai ylläpitovaiheessa, ja fysioterapeutti voisi omalla toiminnallaan auttaa käytännön harjoittelussa ja mahdollisten ongelmien ratkaisemisessa. Toisaalta taas kuntoutujat, jotka aloitusjaksolla eivät vielä ylittäisi toimintavaiheeseen asti, saisivat ensimmäisellä jaksolla tietoa ongelmastaan ja sen ratkaisukeinoista. Heillä olisi mahdollisuus jaksojen välisen ajan pohtia tarjottua ratkaisua ongelmiinsa. Syventävälle jaksolle tullessaan he mahdollisesti olisivat tehneet päätöksensä ja olisivat fysioterapeutin avustamina valmiita toimintaan.

Kuntoutujien lähtötasosta riippuen, saattaisivat jotkut kuntoutujat ehtiä kokemaan kuntoutusjaksojen välillä ensimmäisen lipsumisvaiheensa. Lipsumisvaiheen ajoittuminen vuoden kestävän kuntoutuskurssin ajalle olisi turvallisempaa kuin ajoittuminen koko kuntoutuksen jälkeiseen aikaan. Fysioterapeutilla olisi mahdollisuus puuttua niihin tekijöihin, joilla oli vaikutusta harjoittelun mahdolliseen lopettamiseen ja tukea kuntoutujaa omatoimisen harjoittelun jatkamisessa lipsumisvaiheesta huolimatta.

Omatoimisen harjoittelun aloittaminen jo kuntoutuksen aloitusjaksolla olisi perusteltua myös siksi, että kuntoutujilla olisi siten mahdollisuus toteuttaa omatoimista harjoitteluaan vuoden ajan seuratuissa olosuhteissa. Ylisen (2004) mukaan vuoden aikana harjoittelun tulokset näkyvät, ja kuntoutujien olisi mahdollista siirtyä kolme kertaa viikossa tapahtuvasta harjoittelusta kerran viikossa tapahtuvaan harjoitteluun. Jos harjoitusohjelma ohjattaisiin jo aloitusjaksolla, olisi fysioterapeutilla myös paremmat mahdollisuudet kontrolloida harjoittelun edistymistä. Syventävällä jak-

solla fysioterapeutti voisi korjata mahdollisia suoritusvirheitä ja auttaa vastusten lisäämisessä.

Vuoden ajalle jaksotetun kuntoutuksen aikana kuntoutujilla olisi periaatteessa mahdollisuus siirtyä päätöksentekovaiheeseen ja sitä kautta toimintavaiheeseen eli omatoimiseen harjoitteluun. Muutosprosessissa ihmisten siirtyminen vaiheesta toiseen ei kuitenkaan tapahdu kaikilla samanaikaisesti. Siksi on mahdollista, että ryhmä koostuu hyvinkin eri vaiheissa olevista kuntoutujista. Tämä asettaa fysioterapeutin toiminnalle haasteen, sillä fysioterapeutin pitäisi pystyä ohjaamaan jokaista kuntoutujaa yksilöllisesti huomioiden tämän muutoksen vaihe ja kyse on kuitenkin ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta.

8.2 Menetelmien tarkastelu

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittu teemahaastattelu sopi motivoitumiseen vaikuttavien tekijöiden selvittämiseen hyvin. Haastattelu mahdollisti sen, että kuntoutujat pystyivät vapaasti tuomaan esille itseään koskevia asioita ja toisaalta opinnäytetyön tekijöillä oli mahdollisuus välittömästi tarkentaa mahdollisia epäselvyyksiä. Haastattelumenetelmän etuna oli myös se, että opinnäytetyön tekijät pystyivät pyytämään kuntoutujilta perusteluja esitetuille mielipiteille. Teemahaastattelu oli kuitenkin opinnäytetyön tekijöiden mielestä varsin haastava menetelmä. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2006, 195) toteavatkin, että haastattelujen teko edellyttää huolellista suunnittelua ja perehtymistä haastattelijan rooliin.

Sisällön analyysin vaativuudesta huolimatta se sopi hyvin haastatteluaineiston analysointiin. Tuomi ja Sarajärvi (2002, 94) ovat sitä mieltä, että sisällön analyysi soveltuu moniin hoitotieteellisiin aiheisiin. Heidän mielestään ongelmana saattaa kuitenkin olla, että laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy useita kiinnostavia asioita. Tällöin on osattava valita tarkkaan rajattu kapea ilmiö omaan tutkimukseen, sillä kaikkia mahdollisia aiheita ei yhdessä tutkimuksessa voida tutkia. Tämän opinnäytetyön aihe oli työn tekijöiden mielestä erittäin mielenkiintoinen ja useammin

kuin kerran aineistosta nousi asioita, joiden tarkempi selvittäminen olisi poikennut opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta.

8.3 Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Haastatteluaineiston luotettavuuteen vaikuttaa sen laatu (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185). Tässä opinnäytetyössä haastatteluaineiston laatua pyrittiin parantamaan siten, että opinnäytetyön tekijät perehtyivät etukäteen suunnittelemaansa haastattelurunkoon ja varmistivat ymmärtävänsä sen samalla tavalla. Etukäteen myös mietittiin miten teemoja on mahdollista syventää ja keksittiin vaihtoehtoisia teemahaastatteluun soveltuvia lisäkysymysten muotoja. Haastatteluvaiheessa aineiston hyvä laatu pyrittiin varmistamaan huolehtimalla teknisten välineiden kunnosta ja varaamalla haastatteluille rauhalliset tilat. Haastattelutilanteiden aikana ei esiintynyt häiriötekijöitä ja haastatteluille suunnitellut aikataulut osoittautuivat toimiviksi.

Toisaalta haastatteluaineiston ja sitä kautta koko opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa se, että opinnäytetyön tekijät eivät olleet aikaisemmin tehneet teemahaastattelua eikä esihaastatteluiden tekoon ollut tilaisuutta. Kokemattomuus haastattelijana ilmeni tilanteen jännittämisenä ja joidenkin kuntoutujien kohdalla vaikeutena johtaa haastattelun kulkua esimerkiksi tarkentavien kommenttien tai lisäkysymysten avulla. Myös kuntoutujat saattoivat pitää haastattelutilanteita jännittävinä. Tästä syystä on mahdollista, että haastattelut eivät tuottaneet kaikkea mahdollista tietoa.

Haastatteluista saadun tiedon määrään ja luotettavuuteen vaikutti myös kuntoutujiin ja opinnäytetyön tekijöiden erilaiset käsitykset joistakin aiheista. Esimerkiksi keskusteltaessa palautteesta ilmeni, että kaikki kuntoutujat eivät ajatelleet harjoittelutilanteissa saatua ohjauksen yhteydessä annettua palautetta varsinaiseksi palautteeksi. He olettivat, että palaute annetaan erillisissä palautetilaisuuksissa, joita kuntoutuskurssilla järjestetään esimerkiksi kuntotestien jälkeen. Tämä saattoi vaikuttaa kuntoutujien mielipiteisiin palautteesta, sillä kuntoutujien miettiessä varsinaisissa palautetilaisuuksissa annettavaa palautetta, he eivät välttämättä tuoneet esiin kaikkia asioita liittyen harjoittelun lomassa saamaansa palautteeseen. Opinnäytetyön

tekijät eivät osanneet riittävän hyvin opastaa kaikkia kuntoutujia pohtimaan tilanteisiin liittyvää palautteen antoa, koska kuntoutujien näkökulma palautteesta tuli opinnäytetyön tekijöille yllätyksenä.

Haastattelumenetelmän yhtenä haittana ja tulosten luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että haastatteluissa ihmisillä on taipumus antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia (Hirsjärvi ym. 2006, 195). Näin ollen haastatteluista ei välttämättä saatu todellista kuvaa esimerkiksi siitä, ovatko kuntoutujat riittävän motivoituneita aloittaakseen omatoimisen harjoittelun.

Sisällön analyysin avulla tehtyjen tutkimusten luotettavuuden kannalta ongelmana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Opinnäytetyön tekijöiden ajatuksiin ja näkemykseen vaikuttivat aikaisempi harjoittelu Kiipulassa ja motivaatiota käsittelevään teorian tietoon perehtyminen. Analyysivaiheessa opinnäytetyön tekijät kuitenkin pyrkivät välttämään subjektiivisia tulkintoja yrittäen lähestyä aineistoa mahdollisimman ennakkoluulottomasti.

Analysointivaiheessa ongelmana oli se, että monet haastatteluissa esiin tulleet asiat voitiin luokitella useamman eri teeman alle. Tämä ongelma pyrittiin ratkaisemaan siten, että kumpikin opinnäytetyön tekijä teki luokittelut itsenäisesti, jonka jälkeen luokituksia verrattiin keskenään ja keskusteltiin ajatuksia herättäneistä kohdista. Yleisestikin sisällön analyysin avulla tehtyjen tutkimusten luotettavuutta voidaan pyrkiä parantamaan kahden luokittelijan käyttämisellä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10).

Kyngäs ja Vanhanen (1999, 10–11) toteavat myös, että luotettavuuden takaamiseksi tutkijan on pystyttävä osoittamaan yhteys tuloksen ja aineiston välillä. Tässä opinnäytetyössä tulokset esitettiin avoimesti ja tuloksia tukemaan käytettiin suoria lainauksia. Opinnäytetyössä kerrottiin myös millä perusteella tulkinnat ja päätelmät oli tehty. Opinnäytetyön tulosten pohdinnassa pyrittiin ottamaan huomioon, että haastatteluaineisto on konteksti- ja tilannesidonnaista, jolloin kuntoutujat saattoivat

puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossakin toisessa tilanteessa (Hirsjärvi ym. 2006, 196). Kuntoutusjakson liikuntamyönteinen ilmapiiri saattoi innostaa kuntoutujat suhtautumaan harjoitusohjelmaan positiivisesti. Mikäli haastattelut olisi tehty esimerkiksi kuukausi kuntoutusjakson jälkeen, olisi halukkuus omatoimiseen harjoitteluun saattanut olla vähäisempää ja motivoivia tekijöitä ei olisi löytynyt niin paljon.

Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa opinnäytetyön tekijät käyttivät mahdollisuutta saada opettajan ohjausta työskentelylleen. Myös opponentit arvioivat säännöllisesti työn etenemistä, sisällön tarkoituksenmukaisuutta sekä aineiston ja tulosten vastavuutta. Sekä opettajalta että opponenteilta saadut kommentit ja palaute paransivat opinnäytetyön laatua ja luotettavuutta.

Opinnäytetyön tekijät perehtyivät eettisyyteen liittyviin asioihin heti työn alkuvaiheissa ja näitä periaatteita noudatettiin koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja tavoite ovat eettisesti hyväksyttäviä, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää fysioterapeutin työtä ja tätä kautta parantaa fysioterapian laatua kuntoutustoiminnassa.

Opinnäytetyöhön osallistuminen oli kuntoutujille vapaaehtoista, ja he allekirjoittivat suostumuksensa haastattelumateriaalin käytöstä sen jälkeen, kun heille oli kerrottu opinnäytetyön aihe sekä opinnäytetyöprosessin ja haastattelutilanteen eteneminen. Opinnäytetyön kaikissa eri vaiheissa huolehdittiin kuntoutujien anonyymiuden säilymisestä. Aineisto oli ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja litteroinnit tehtiin nimettöminä sekä sanatarkasti noudattaen kuntoutujien suullisia lausumia. Tulokset raportoitiin niin, ettei kuntoutujien henkilöllisyyttä ole mahdollista tunnistaa ja nauhoitettu aineisto tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät selostettiin huolellisesti ja työssä varmistettiin, että tulokset vastaavat aineistoa.

Laadullisessa tutkimuksessa tulosten yleistettävyyttä erilaisiin tilanteisiin ja eri ihmisiin on usein ongelmallista. Toisaalta laadulliselta tutkimukselta ei odoteta yleistettävyyttä, sillä tutkimustulos riippuu tilanteissa vaikuttavista tekijöistä ja yk-

silöiden erilaisuudesta. Tärkeää kuitenkin on, että ihmistä tutkitaan luonnollisissa oloissa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 188.) Alasuutarin (1994, 206) mukaan laadullisen tutkimuksen tehtävänä onkin selittää ilmiö, ei sen olemassaolon todistaminen.

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin kuusi kuntoutujaa ja tuloksista tehdyt johtopäätökset perustuvat näiden kuuden kuntoutujan näkemyksiin omatoimiseen harjoitteluun motivoitumiseen vaikuttavista tekijöistä. Koska kuntoutujien haastatteluista kuitenkin löytyi niitä samoja elementtejä, joita motivoitumista käsittelevässä kirjallisuudessakin on, voidaan ajatella, että opinnäytetyön tulokset ovat sovellettavissa myös muihin kuin niska-hartiakuntoutujiin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yleisesti fysioterapiassa terapeutista harjoittelua ohjattaessa. Tätä tukee myös opinnäytetyön empiirisen osan rakentuminen vahvasti teorian pohjalle sekä aikaisemmista tutkimuksista saadut vastaavanlaiset tulokset.

8.4 Oman oppimisen arviointi

Olimme molemmat seitsemän viikon käytännön työharjoittelussa Kiipulan kuntoutuskeskuksessa syksyllä 2006. Harjoittelun aikana emme työstäneet opinnäytetyötä, mutta tutustuimme niska-hartiaoireisten ryhmiin ja heidän kuntoutukseensa. Koemme, että tästä käytännön näkökulmasta on ollut meille paljon apua opinnäytetyötä tehdessämme. Harjoittelun aikana tutustuimme myös fysioterapeuttiin, jonka vastuulla niska-hartiaoireisten kurssit ovat ja sovimme yhteistyöstä hänen kanssaan.

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, sillä työn aihe sovittiin Kiipulan kuntoutuskeskuksen kanssa jo kesällä 2006. Aihe on pysynyt koko prosessin ajan samana, mutta asioiden tarkastelukulma on ajan kuluessa hieman muuttunut. Alkuvaiheessa tarkoituksemme oli tutkia myös fysioterapeutin ja kuntoutujien välistä vuorovaikutusta, mutta ohjaajaltamme saamamme palautteen vuoksi jätimme sen pois ja keskityimme ainoastaan motivoitumisen näkökulmaan. Tämä osoittautuikin hyväksi ratkaisuksi, sillä motivaatioon liittyvässä aiheessa riitti ajateltavaa ja työstettävää. Omasta mielestämme aiheen rajaus oli onnistunut, sillä pystyimme perehtymään aiheeseen perusteellisesti ja tekemään siitä syvällisiä pohdintoja.

Opinnäytetyön alussa ajattelimme motivaation olevan selkeä ja yksiselitteinen aihe. Sitä se ei kuitenkaan ollut, vaan jo hyvin varhaisessa vaiheessa huomasimme, että teoreettiseen viitekehykseen tutustuminen oli aikaa vievää, koska aiheeseen liittyi valtavasti eri näkökulmia. Oma mielenkiinto työtä kohtaan kuitenkin säilyi ja opimme, että prosessin alussa on tärkeää valita sellainen aihe, joka todella kiinnostaa ja jota on valmis työstämään pitkän aikaa.

Teemahaastattelun käytön koimme molemmat varsin haastavaksi, vaikka perehdyimmekin siihen liittyvään teoriaan ennen haastatteluja. Teemahaastatteluissa harjoittelimme fysioterapiassa ensiarvoisen tärkeää taitoa; asiakkaan kuuntelemista. Pyrimme antamaan kuntoutujille mahdollisuuden kertoa asioistaan omin sanoin, tarjoamatta valmiita vastauksia tai johdattelematta kuntoutujien kertomaa. Fysioterapeuttisessa haastattelussa ja teemahaastattelussa on mielestämme paljon samoja piirteitä ja siksi koimmekin, että haastatteluita tehdessämme harjoittelimme myös tulevaisuuden työtehtäviämme varten. Tiedämme, että hyvän haastattelutaidon saavuttaminen vaatii harjoittelua, mutta nyt meillä on mielessämme kuva siitä, millaiseen toimintaan pyrimme.

Yhteistyömme toimi molempien mielestä hyvin ja pystyimme tarpeen mukaan työskentelemään sekä yhdessä että erikseen. Teimme työlle tarkan aikataulun, joka muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta toimi hyvin. Kesätöiden ja viimeisen harjoittelumme aikana opinnäytetyön työstäminen oli oman jaksamisen suhteen vaikeaa ja haasteellista. Teoreettiseen viitekehykseen kumpikin kirjoitti omia alueitaan, mutta kävimme opinnäytetyön kaikki tekstit myös yhdessä läpi useampaan kertaan ja muokkasimme tekstistä yhtenäistä, sujuvaa ja loogisesti etenevää.

Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa on mielestämme järkevää, koska silloin on mahdollisuus pohtia asioita ja jakaa vastuuta. Tekstistä syntyy monipuolisempaa, kun siinä yhdistyvät kahden eri ihmisen ajatukset ja näkemykset. Työskentelyn aikana koemme kehittyneemme siinä, että suhtaudumme uusiin asioihin nyt paljon avarakatseisemmin. Olemme oppineet pohtimaan toisen esittämiä uusia mielipiteitä, vertaamaan niitä omiimme ja keskustelemaan parhaasta mahdollisesta vaihtoehdos-

ta. Opimme miten tuloksellista hyvä yhteistyö voi olla ja voimme tätä tietoa ja taitoa hyödyntää varmasti tulevaisuudessakin.

Koska opinnäytetyön aihe, motivoituminen omatoimiseen harjoitteluun, on yksi fysioterapian avainasioista, olemme perehtyneet tärkeään ja tulevan työmme kannalta hyödylliseen aiheeseen. Opinnäytetyön tekeminen uudisti ja avasi ajattelutapaamme, ja olemme työharjoitteluissa huomanneet kiinnostavamme motivaatioon liittyviin asioihin nyt enemmän huomiota. Opinnäytetyössä käsitellyt fysioterapeutin taidot ovat sellaisia, ettei niitä voi hetkessä oppia. Mielessämme on kuitenkin uusi tapa ajatella ja haluamme fysioterapeutteina kehittyä vähitellen entistä paremmin huomioimaan myös motivaation tärkeyttä.

9 KEHITTÄMISEHDOTUKSET FYSIOTERAPEUTIN TYÖLLE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on esittää fysioterapeutin työhön soveltuvia kehittämisehdotuksia, joiden avulla fysioterapeutti voi omalta osaltaan tukea kuntoutujien motivoitumista omatoimiseen harjoitteluun. Kehittämisehdotukset on johdettu yhdistämällä motivaatioon liittyvää teoretietoa sekä opinnäytetyön empirisen osan tuloksia.

1) Kuntoutujan motivaatiotason ja muutosvaiheen selvittäminen

Kuntoutujan motivaatiotaso ja muutosvaihe vaikuttavat koko kuntoutusprosessiin, ja tästä syystä niiden määrittäminen kaikissa kuntoutuksen vaiheissa on tärkeää. Muutoksen eri vaiheissa olevat kuntoutujat tarvitsevat fysioterapeutilta tasoansa vastaavaa ohjausta, ja kuntoutuksessa käytetyt menetelmät tulee valita kuntoutujan muutosvaiheen mukaisesti. Muutosvaihe vaikuttaa yksilöllisesti myös jokaisen kuntoutujan kohdalla siihen, missä vaiheessa hän on valmis aloittamaan omatoimisen harjoittelun.

2) Tavoitteenasettelu

Tavoitteen asettelussa fysioterapeutin on ohjattava kuntoutujaa miettimään konkreettinen päätavoite, johon kuntoutuja pitkällä aikavälillä pyrkii. Tämän lisäksi kuntoutujan tulee määritellä itselleen selviä helpommin saavutettavia välitavoitteita, jotka motivoivat jatkamaan kohti päätavoitetta. Selvä tavoitteenasettelu ei välttämättä yksinään riitä takaamaan omatoimisen harjoittelun jatkumista vaan kuntoutuja saattaa tarvita konkreettista tukea esimerkiksi ajanhallintaan liittyvissä ongelmissa.

3) Pystyvyyskäsityksen vahvistaminen

Kuntoutujan pystyvyyskäsityksen vahvistaminen on fysioterapiassa oleellinen tavoite, sillä kuntoutuja, joka ei luota omiin kykyihinsä, ei pysty omatoimiseen harjoitteluun. Fysioterapeutin tulee rohkaista kuntoutujaa ja pyrkiä varmistamaan, että kuntoutujalla on taitojen lisäksi riittävät tiedot omatoimisen harjoit-

telun kokonaisuudesta, jotta harjoittelun aloittaminen sekä siihen sitoutuminen pitkällä aikavälillä mahdollistuu.

4) Sosiaalisen tuen tarpeen selvittäminen

Sosiaalisen tuen tarpeen selvittäminen jo kuntoutuksen aikana auttaa kuntoutujaa tunnistamaan oman sosiaalisen ympäristönsä kuntoutusta tukevat ja vaikeuttavat tekijät. Fysioterapiassa näihin tekijöihin on hyvä kiinnittää huomiota ja miettiä keinoja, joilla sosiaalinen ympäristö muodostuisi kuntoutusta tukevaksi voimavaraksi.

5) Jatkoseuranta kuntoutuskurssin jälkeen

Omatoinniseen harjoitteluun sitoutumista sekä luottamusta kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen helpottaa jatkoseuranta kuntoutuskurssin jälkeen. Fysioterapiassa jatkoseurannan mahdollisuudet kuntoutujan omassa arkiympäristössä tulee miettiä yhdessä kuntoutujan kanssa ennen kuntoutuskurssin loppumista.

10 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Kuten tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, niska-hartiakuntoutujien omatoimiseen harjoitteluun motivoitumiseen vaikuttavat hyvin monenlaiset tekijät. Jatkossa kuntoutustoiminnan ja fysioterapian kehittämisen kannalta olisi hyödyllistä perehtyä tarkemmin siihen, kuinka moni niska-hartiakuntoutujista todella aloittaa säännöllisen omatoimisen harjoittelun, ja mitkä motivoitumiseen vaikuttavat tekijät näillä kuntoutujilla ovat kaikkein merkittävimpiä. Lisäksi aihetta voisi lähestyä myös fysioterapeutin näkökulmasta tutkimalla, millaisia tietoisia keinoja fysioterapeutti käyttää tukeakseen kuntoutujien motivoitumista.

LÄHTEET

- Aalto, A-M., Hurri, H., Järvikoski, A., Karjalainen, K., Paatero, H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. 2002. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Helsinki: STAKES.
- Aalto, M. 2004. Parjaavasta kolautteesta korjaavaan palautteeseen. 2.uudistettu laitos. Ryttylä: My Generation.
- Aittasalo, M., Miilunpalo, S., Kukkonen-Harjula, K. & Pasanen, M. 2006. A randomized intervention of physical activity promotion and patient self-monitoring in primary health care. *Preventive Medicine* 42/2006, 40-46.
- Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. 2.uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Byman, R. 2002. Voiko motivaatiota opettaa? Teoksessa: Kansanen, P. & Uusikylä, K. (toim.) Luovuutta, motivaatiota, tunteita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Calfas, K. J., Sallis, J. F., Oldenburg, B. & Ffrench, M. 1997. Mediators of Change in Physical Activity Following an Intervention in Primary Care: PACE. *Preventive Medicine* 26/1997, 297-304.
- Dean, S. G., Smith, J. A., Payne, S. & Weinman, J. 2005. Managing time: An interpretative phenomenological analysis of patients' and physiotherapists' perceptions of adherence to therapeutic exercise for low back pain. *Disability and Rehabilitation* 11/2005, 625-636.

- DiClemente, C. C. & Velasquez, M. M. 2002. Motivational Interviewing and the Stages of Change. Teoksessa: Miller, W. R. & Rollnick, S. Motivational Interviewing. Preparing People for Change. 2. painos. New York: The Guilford Press.
- Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. Juva: WS Bookwell Oy.
- Franken, R. E. 1998. Human motivation. 4. painos. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Godin, G., Lambert, L-D., Owen, N., Nolin, B. & Prud'homme, D. 2004. Stages of motivational readiness for physical activity: A comparison of different algorithms of classification. *British Journal of Health Psychology* 9/2004, 253-267.
- Grahn, B., Stigmar, K. & Ekdahl, C. 1999. Motivation for change in patients with prolonged musculoskeletal disorders: a qualitative two-year follow-up study. *Physiotherapy Research International* 3/1999, 170-189.
- Heikkonen, S. 2003. Kipupotilaan motivoiminen hoitoon ja kuntoutukseen. Teoksessa: Estlander, A-M. Kivun psykologia. Juva: WS Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jaakkola, T. 2002. Changes in students' exercise motivation, goal orientation, and sport competence as a result of modifications in school physical education teaching practices. Jyväskylä: LIKES-Research Center for Sport and Health Sciences. LIKES-Research Reports on Sport and Health 131.

- Jarvis, M. 2006. *Sport Psychology*. New York: Routledge.
- Jokisaari, M. 2002. Työelämään siirtyminen. Teoksessa: Salmela-Aro, K. & Nurmi, J.-E. (toim.) *Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet*. PS-Kustannus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Koho, P., Rantanen, P., Pekkonen, M., Härkönen, H., Railo-Granfelt, A., Pohjolainen, T & Hurri, H. 2007. Laitosmuotoinen kuntoutus yksilölliseksi ja jatkuvaksi prosessiksi. *Fysioterapia* 5/2007, 50-52.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/1999, 3-11.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 1998. *Kuntoutuksella toimintakykyä*. 1.-2.painos. Porvoo: WSOY – Kirjapainoyksikkö.
- Laine, K. 2005. *Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Laitakari, J. 1989. *Terveyskasvatuksen suunnittelu*. 3.painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Leskelä, J. Viitanen, E. & Piirainen, A. 2005. Client feedback on physiotherapy counselling in primary health care. *Patient Education and Counseling* 56/2005, 218-224.
- Liukkonen, J. 1998. *Enjoyment in youth sports: a goal perspectives approach*. Jyväskylä: LIKES-Research Center for Sport and Health Sciences. LIKES-Research Reports on Sport and Health 114.
- Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Miilunpalo, S. 1999. Yksilöllinen liikuntaneuvonta – ihmisiin vaikuttaminen. Teoksessa: Vuori, I. & Taimela, S. (toim.) Liikuntalääketiede. Duodecim. 2.uudistettu painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Mustajoki, P. 2003. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi? Suomen Lääkärilehti 42/2003, 4235-4237.
- Mårtensson, L. & Dahlin-Ivanoff, S. 2006. Experiences of a primary health care rehabilitation programme. A focus group study of persons with chronic pain. Disability and Rehabilitation 16/2006, 985-995.
- Niermeyer, R. & Seyffert, M. 2004. Motivaatio. Helsinki: Oy Rastor Ab.
- Nurmi, J-E. & Salmela-Aro, K. 2002. Modernin motivaatiopsykologian perusta ja käsitteet. Teoksessa: Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (toim.) Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet. PS-Kustannus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Ojanen, M., Svennevig, H., Nyman, M. & Halme, J. 2001. Liiku oikein – voi hyvin, liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellinen seura ry. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Peltonen, M. & Ruohotie, P. 1987. Motivaatio. Menetelmiä työhalun parantamiseksi. Aavaranta-sarja. 2. painos. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.
- Peltonen, M. & Ruohotie, P. 1992. Oppimismotivaatio. Helsinki: Otava.
- Reeve, J. 2005. Understanding Motivation and Emotion. 4.painos. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Rissanen, P. 2001. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Teoksessa: Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. Kuntoutus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Rissanen, P. 2003. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa: Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.) Fysiatría. Duodecim. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Roxendal, G. 1987. Ett helhetsperspektiv – sjukgymnastik inför framtiden. Lund: Studentlitteratur.
- Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Salmela-Aro, K. 2002. Motivaation mittaaminen. Teoksessa: Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (toim.) Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet. PS-Kustannus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Savolainen, A., Ahlberg, J., Nummila, H. & Nissinen, M. 2004. Active or passive treatment for neck–shoulder pain in occupational health care? A randomized controlled trial. *Occupational Medicine* 6/2004, 422-424.
- Suikkanen, A., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kallanranta, T., Piirainen, K., Repo, M. & Wikström, J. 1995. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Surakka, J., Alanen, E., Aunola, S., Karppi, S-L. & Lehto, P. 2004. Adherence to a Power-type Strength Training Programme in Sedentary, Middle-aged Men and Women. *Advances in Physiotherapy* 6/2004, 99-109.
- Taimela, S. 2005. Niska-hartiaseudun vaivat. Teoksessa: Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Duodecim. 3. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Telama, R. 1986. Mikä liikunnassa kiinnostaa: liikuntamotivaatio. Teoksessa: Vuolle, P., Telama, R. & Laakso, L. (toim.) Näin suomalaiset liikkuvat. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 149–175. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Turtia, K. 2005. Otavan uusi sivistyssanakirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Vahtera, T., Valkama, K. & Talvitie, U. 2004. Kuntoutujan tietoisien oppimisen tukeminen fysioterapiassa. *Fysioterapia* 5/2004, 20-22.
- Vallerand, R. J. 2001. A hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation in sport and exercise. Teoksessa: Roberts, G. C. (toim.) *Advances in motivation in sport and exercise*. Champaign, IL: Human Kinetics, 263–319.
- Vartiainen, M. & Nurmela, K. 2002. Tavoitteet ja tulkinnat – motivaatio ja palkitseminen työelämässä. Teoksessa: Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (toim.) *Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet*. PS-Kustannus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Viikari-Juntura, E. 2007. Lääkärin käsikirja. Niska-hartiakipu [verkkójulkaisu]. *Duodecim*. [viitattu 16.10.2007]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=niskakipu
- Vilkko-Riihelä, A. 1999. *Psyhyke psykologian käsikirja*. Porvoo: WSOY.
- Vuori, I. 1996. *Tehokas ja turvallinen terveystoiminta: terveystoiminnan opas*. UKK-instituutti. Forssa: Forssan kirjapaino.
- Vuori, I. 2003. *Lisää liikuntaa*. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Vuori, I. 2005. Terveyttä edistävän liikunnan lisääminen. Teoksessa: Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Duodecim. 3. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Vähäsarja, K., Poskiparta, M., Kettunen, T. & Kasila, K. 2004. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. Liikunta & Tiede 6/2004, 81-88.
- Weber, R. P. 1990. Basic Content Analysis. 2nd ed. Sage, Beverly Hills.
- Willis, J. D. & Campbell, L. F. 1992. Exercise psychology. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Wulf, G. 2007. Self-controlled practise enhances motor learning: implications for physiotherapy. Physiotherapy 2/2007, 96-101.
- Ylinen, J., Häkkinen, A., Takala, E.-P., Nykänen, M., Kautiainen, H., Mälkiä, E., Pohjolainen, T., Karppi, S.-L. & Airaksinen, O. 2004. Kaularangan ja hartialihasten harjoittelu kroonisen niskakivun hoitona. Duodecim 120/2004, 1958–1967.
- Ylinen, J., Häkkinen, A., Takala, E.-P., Nykänen, M., Kautiainen, H., Mälkiä, E., Pohjolainen, T., Karppi, S.-L. & Airaksinen, O. 2006. Effects of Neck Muscle Training in Women With Chronic Neck Pain: One-Year Follow-up Study. Journal of Strength and Conditioning Research 1/2006, 6-13.
- Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi Versio 11, OTE/6.4.2005.
- Kuntoutusselosterunko 25.1.2006, 6.3.2006, 1.12.2006.
- Niska-hartiaoireisten kurssin ohjelmarunko 4/2006.
- Ylinen, J. 2004. Kroonisen niskakivun hoito ja kuntoutus. Koulutusmateriaali.

Kiipulan kuntoutuskeskuksen esittely.

<http://www.kiipula.fi/kuntoutus/alasivu.phtml?id=108>. [viitattu 2.1.2007].

Tuki- ja liikuntaelinsairaiden kurssit.

<http://www.kiipula.fi/kuntoutus/alasivu.phtml?id=37>. [viitattu 2.1.2007].

NISKA-HARTIALIHASTEN KESTÄVYYS- JA VOIMAHARJOITUSOHJELMA

Kaularangan lihasten vahvistaminen

Kaularangan lihasten harjoitteluun käytetään vastuskumia. Sen toinen pää kiinnitetään kuntoutujan pään ympäri kierrettyyn nahkahihnaan ja toinen tukevaan telineeseen. Istuma-asennossa harjoitetaan kaularangan koukistajalihaksia isometrisesti tekemällä 15 työntöä suoraan eteenpäin sekä vastaavasti oikealle ja vasemmalle etuviistoon. Kaularangan ojentajalihaksia harjoitetaan työntämällä 15 kertaa suoraan taaksepäin. Kaularankaan ei saa tulla harjoittelussa liikettä, vaan liikkeen tulee tapahtua kokonaan lonkista vartalon kallistuksena. Harjoittelun kuormituksen tulee olla vähintään 80 % kaularangan lihasten maksimivoimasta.

Hartia- ja yläraajalihasten vahvistaminen

Hartia- ja yläraajalihaksia vahvistavia harjoitteita tehdään yhdellä käsipainolla, joka mahdollistaa 15 toiston sarjan suorittamisen. Harjoitusliikkeet ovat hauiskääntö, hartianosto, kulmasoutu, vipunosto sivulta, penkkipunnerrus ja takaaveto.

Vartalo- ja alaraajalihasten vahvistaminen

Vatsa-, selkä- ja alaraajalihasten harjoitteissa käytetään kuormana kehon painoa ja toistoja tulee tehdä lihasväsymykseen asti. Harjoitusliikkeet ovat kyykky, vatsalihasliike ja selkälihasliike.

Lihasten venyttely

Venytyksliikkeissä venytystä tulisi pitää yllä 30 sekuntia ja toistaa suoritus 2-3 kertaa. Venytysliikkeet ovat niskarusetin venytys, niskan ojentajalihasten venytys, niska-hartialihasten venytys, kaulan etuosan lihasten venytys, yläselän lihasten venytys, olkavarren takaosan venytys, rintalihaksen venytys sekä ranteen ja sormien koukistaja- ja ojentajalihasten venytys.

Alussa ilmenevän lihaskivun välttämiseksi harjoitusohjelma kuuluu tehdä kahden ensimmäisen viikon ajan kevyemmin ja sitten lisätä harjoittelun kuormitusta vähitellen. Lihasvoiman kehittyessä kuminauhaharjoittelun vastusta tulee lisätä joko siirtämällä tuolia hieman eteenpäin tai vaihtamalla kuminauha vastukseltaan voimakkaampaan. Käsipainoliikkeissä tehdään harjoitteet aluksi kymmenellä toistolla, viikoittain toistoja lisätään 1-2. Kun toistojen määrä on kasvanut viiteentoista, tulisi vaihtaa yhtä kiloa painavampaan painoon. Koska voima kehittyy eri liikkeissä eri tahtia, tarvitaan harjoitteluun eri painoisia painoja.

(Ylinen 2004, koulutusmateriaali)

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Tavoitteet:

- tarve / syy osallistumiselle
- kuntoutumisen tavoite

Merkityksellisyys ja oikea tieto:

- niska-hartialihasten kestävyys- ja voimaharjoitteluohjelma
 - o sisältö
 - o toteutus
 - o vaativuus
 - o huomioon otavat asiat
 - o mielipide
- niska-hartialihasten kestävyys- ja voimaharjoitteluohjelma suhteessa tavoitteisiin

Pystyvyyskäsitys ja tulosodotus:

- tavoitteiden saavuttamisen todennäköisyys
- omat vaikutusmahdollisuudet
- tulevaisuus

Ohjaus ja palaute:

- ohjaustilanteet
- ohjaajan toiminta
- tuen / palautteen saaminen
- ohjaus suhteessa omatoimiseen harjoitteluun kuntoutuskurssin jälkeen

Ryhmä ja sosiaalinen verkosto:

- ryhmän merkitys
- lähiympäristön merkitys

Voimavarat

- omatoimista harjoittelua tukevat asiat
- omatoimista harjoittelua estävät asiat