

Opinnäytetyö (AMK)
Fysioterapeuttikoulutus
AFYSIS14
2017

Jonna Louhelo

ASIAKKAAN MOTIVAATIO FYSIOTERAPIASSA

– Kyselytutkimus Kuntoutumisasema Ote Oy:n
asiakkaille

Jonna Louhelo

ASIAKKAAN MOTIVAATIO FYSIOTERAPIASSA

- Kyselytutkimus Kuntoutumisasema Ote Oy:n asiakkaille

Kun verrataan kuntoutuksen terapiamenetelmiä, aktiivinen terapeuttinen harjoittelu on niistä vaikuttavin – kuitenkin vain toteutunut harjoittelu saa aikaan muutoksia. Fysioterapiassa yksi tärkeimpiä tavoitteita onkin saada asiakas jatkamaan harjoittelua itsenäisesti ja ymmärtämään harjoittelun vaikutukset.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä yleiskatsaus, miten eri ulkoiset motivointitekijät vaikuttavat fysioterapia-asiakkaan itsenäisen harjoittelun toteutumiseen, ja kuinka paljon asiakkaat ovat valmiita panostamaan itsenäiseen harjoitteluun. Aineisto kerättiin kyselyllä, joka tehtiin toimeksiantajan asiakkaille. Kyselystä saatujen tulosten analysointi tapahtui määrällisellä menetelmällä, ja osittain myös laadullisesti.

Tulokset antavat viitteitä siitä, että vastaajat olisivat valmiita panostamaan itsenäiseen harjoitteluun tekemällä kahdesta kolmeen harjoitetta, ja harjoittelemalla kuudesta kymmeneen minuuttia päivässä. Vastauksissa ei ollut eroa sukupuolen tai ikäryhmien välillä. Vastaajat kokivat, että harjoitteet tulisi dokumentoida paperille, ja siinä tulisi olla harjoiteohjeet kuvina ja teksteinä. Itsenäisen harjoittelun seuranta voi tapahtua kontrollikäynteinä tai yhteyttä ottamalla. Fysioterapeutin yhteydenotto asiakkaaseen tapahtuisi mieluiten sähköpostitse joko kerran tai muutaman kerran kuukaudessa.

Vastaajat ovat valmiita panostamaan muutamaa harjoitteeseen päivittäin. Motivoitukseen he kaipaavat kirjallisia ohjeita, jotta itsenäinen harjoittelu toteutuisi. Harjoittelun kontrollointi fysioterapeutin toimesta lisää vastaajien motivoitumista. Tutkimus on suoritettu rajatulle kohderyhmälle, joten sen yleistettävyyks on huono. Jatkossa fysioterapia-asiakkaan motivoitumista voisi tarkastella laajemmalla kohderyhmällä tai rajaamalla joukkoa homogeenisemmäksi.

ASIASANAT:

motivaatio, fysioterapia, itsenäinen harjoittelu

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Physiotherapist programme

2017 | 38 pages

Jonna Louhelo

CUSTOMER'S MOTIVATION IN PHYSIOTHERAPY

- Survey to Kuntoutumisasema Ote Oy's customers

The active therapeutic exercise is a contributory factor in rehabilitation compared to other therapy methods – however only active practice will change. In physiotherapy, one of the main objectives is to get the customer to continue to practice independently and understand the effects of training and motivate the customer to practice.

The purpose of this study was to make a general survey of how the various external motivating factors affect the realization of physiotherapy customer's individual exercise and how much customers are willing to invest in the independent exercise. The data was collected using a questionnaire which was made to customers of service provider. Analysis of the results of the survey took place mainly in a quantitative method, but the results are also examined in a qualitative point of view.

The results give indications that respondents would be willing to invest in the self-training by doing two to three exercises, and by exercising six to ten minutes a day. There was not much difference between sex and age groups. The respondents felt that the exercises should be documented on the paper and include images and text of exercises. Monitoring of independent exercising could be as customer visit or contacts with e-mails from one to three times per month according to the respondents.

The respondents are ready to exercise few times per day and they need written instructions to succeed in an independent exercising. Control of exercising by a physiotherapist helps respondent's motivation. The study has been carried out to a limited target group, so it cannot be generalized. In the future, motivation of physiotherapy customers could be re-examined at wider and more homogenous target group.

KEYWORDS:

motivation, physiotherapy, independent exercising

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ITSENÄISEN HARJOITTELUN TOTEUTUMISEN EDELLYTYKSET	8
2.1 Motivaatio	8
2.2 Motorinen oppiminen	10
2.3 Terapeuttinen harjoittelu	12
2.4 Fysioterapeuttinen ohjaaminen	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	16
3.1 Tarkoitus	16
3.2 Tutkimusongelmat	16
4 TOTEUTTAMINEN	17
4.1 Opinnäytetyön menetelmä	17
4.2 Kyselylomake	17
4.3 Kyselyn toteuttaminen	19
4.4 Tulosten analysointi	20
4.5 Opinnäytetyön aikataulu	20
5 TULOKSET	22
5.1 Itsenäiseen harjoitteluun vaikuttavat ulkoiset motivaatiotekijät	22
5.2 Itsenäiseen harjoitteluun panostaminen asiakkaan näkökulmasta	25
6 POHDINTA	30
6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	30
6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisten ratkaisujen toteutuminen	33
LÄHTEET	37

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Tulokset

KUVAT

Kuva 1. Muutosvaihemalli

9

KUVIOT

Kuvio 1. Harjoitteiden päivittäinen enimmäismäärä.....	23
Kuvio 2. Harjoitteluun käytettävä päivittäinen maksimiaika	24
Kuvio 3. Fysioterapian kontrollikäyntien vaikutus motivaatioon sitoutua säännölliseen harjoitteluun	24
Kuvio 4. Fysioterapeutin säännöllisten yhteydenottojen vaikutus motivaatioon sitoutua säännölliseen harjoitteluun	25
Kuvio 5. Harjoitusohjelman dokumentointi	1
Kuvio 6. Paperisen tai sähköisen harjoitusohjelman sisältö	2
Kuvio 7. Harjoitteluvälineen käytön vaikutus itsenäisen harjoittelun toteutumiseen	3
Kuvio 8. Päiväkirja-seurannan vaikutus motivaatioon sitoutua säännölliseen harjoitteluun	4
Kuvio 9. Yhteydenottotavan vaikutus itsenäiseen harjoitteluun	5
Kuvio 10. Yhteydenottotiheyden vaikutus itsenäiseen harjoitteluun	6

TAULUKOT

Taulukko 1. Hyppykysymyksien ja lisäkysymyksien numerot, sekä selitteet	19
Taulukko 2. Opinnäytetyön aikataulu	21
Taulukko 3. Harjoitteiden enimmäismäärä päivässä sukupuolittain	26
Taulukko 4. Harjoitteiden enimmäismäärä päivässä ikäryhmittäin	27
Taulukko 5. Päivittäinen harjoitteluun kuluva maksimiaika sukupuolittain	28
Taulukko 6. Päivittäinen harjoitteluun kuluva maksimiaika ikäryhmittäin	29

1 JOHDANTO

Liikuntaa käytetään monien pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisy-, hoito- ja kuntoutuskeinona, kuten valtimotaudeissa, lihavuudessa, diabeteksessa, rappeuttavissa tuki- ja liikuntaelinsairauksissa, ahtauttavissa keuhkosairauksissa, muistisairauksissa, masennuksessa ja useissa syöpäsairauksissa (Käypä hoito -suositus, 2016). Oikein annosteltuna liikunta vaikuttaa suotuisasti lähes kaikkiin elimistön toimintoihin, ja sillä on vain vähän terveyshaittoja, kun liikunta toteutetaan oikein (Häkkinen, Korniloff, Aartolahti, Tarnanen, Nikander & Heinonen 2014, 39; Käypä hoito -suositus, 2016).

Aktiivinen terapeuttinen harjoittelu on vaikuttava tekijä monien tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutuksessa verrattuna muihin terapiamenetelmiin, kuten fysikaalisiin hoitoihin (Häkkinen ym. 2014, 4). Tuki- ja liikuntaelinten kuntoutuksessa harjoittelun suunnittelussa korostuu kolme tekijää: kuntoutuksen tavoitteet, harjoittelun annostelu ja kesto sekä toteutunut harjoittelu. Vain toteutunut harjoittelu saa aikaan muutoksia, ja koska harjoittelun vaikutukset eivät varastoidu, pitää harjoittelun olla tarpeeksi säännöllistä ollakseen vaikuttavaa. Siksi kuntoutujan tulisi sitoutua harjoitteluun ja vakiinnuttaa liikunta elämäntavaksi. (Häkkinen ym. 2014, 50.)

Tämä opinnäytetyöprosessi sai alkunsa tarpeesta luoda yleiskatsaus fysioterapia-asiakkaiden motivoitumisesta ja panostamisvalmiuksista itsenäiseen harjoitteluun. Työssä käsiteltäviä motivaatioon vaikuttavia asioita ovat tekijät, joihin fysioterapeutti voi terapeuttisen harjoittelun itsenäisessä toteutumisessa osaltaan vaikuttaa; esimerkiksi harjoitteiden määrään, niiden ohjaamistapaan ja dokumentointiin. Lisäksi selvitetään asiakkaan määrällisiä valmiuksia panostaa itsenäiseen harjoitteluun. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Webropol-verkkokyselytyökalulla Kuntoutumisasema Ote Oy:n asiakkaille loppuvuodesta 2016. Kuntoutumisasema Ote Oy on yksityinen fysikaalinen hoitolaitos Forssassa, jonka erityisosaamisena ovat tuki- ja liikuntaelimistön ongelmat sekä kivunhoito. Tarkoituksena on yksilön hyvinvoinnin lisääminen fysioterapeutin ammattitaidon ja asiantuntemuksen sekä asiakkaan kanssa yhdessä valitun sopivimman hoito- ja kuntoutusmuodon avulla. (Kuntoutumisasema Ote Oy, 2016.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselyn avulla, ja siitä saatujen tulosten avulla voidaan mahdollisesti parantaa asiakkaan sitoutumista terapeuttiseen harjoitteluun, joka taas tukee terapian tuloksellisuutta ja siten paremmin asiakkaan kuntoutumista. Tulosten avulla

ymmärretään paremmin asiakkaan valmiuksia panostaa itsenäiseen harjoitteluun. Lisäksi tulokset kertovat asiakkaan näkökulmasta, mitä fysioterapeutti voisi osaltaan tehdä motivoitakseen asiakasta itsenäiseen harjoitteluun. Vaikka kyselytutkimus suoritettiin vain toimeksiantajan asiakasryhmälle, on tuloksissa ja niistä tehdyistä johtopäätöksissä varmasti mietittävää kaikille kuntoutuksen parissa työskenteleville, etenkin, kun asiakkaan oma aktiivinen rooli osana kuntoutumista korostuu.

2 ITSENÄISEN HARJOITTELUN TOTEUTUMISEN EDELLYTYKSET

2.1 Motivaatio

Motivaatio ohjaa käyttäytymistä ja pitää yllä toimintaa lisäävää energiaa (Lonka, Hakkarainen, Salmela-Aro, Ferchen & Lautso 2009, 16; Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 85). Se on sisäsyntyinen prosessi, johon vaikuttaa yksilön ajatusmaailma ja tunteet, motivaatiota ei voi toisen puolesta sytyttää tai siirtää (Turku 2007). Ihmisen motivoiduttua hänen käyttäytymisensä muuttuu ja hän pystyy toimimaan hyvinkin tehokkaasti päämääränsä saavuttamiseksi (Talvitie ym. 2006, 85). Motivaatio koostuu biologisista perustarpeista ja psykologisista toissijaisista tarpeista – epätasapaino jossakin näissä tarpeissa ohjaa ihmisen liikkeelle. Motivaatio siis syntyy henkilön oman tarpeen kautta, ja siihen liittyvien ristiriitojen ja arvovalintojen ratkaiseminen on jokaisen tehtävä itse. Valmius muutoksenteekoon saattaa vaihdella paljonkin samalla henkilöllä elämäntilanteen ja ajan mukaan. (Turku 2007.)

Muutoksen toteutuminen perustuu ihmisen halukkuuteen, valmiuteen ja kykenevyyteen itse muutokseen (Marttila 2010). Aiotulla toiminnalla pitää olla merkitystä, mielekästä ja tekijä itse kokee sen tärkeäksi (Talvitie ym. 2006, 85). Tietoista muutosta edeltää harkinta, muutos on tavoitteellista ja se etenee suunnitelmallisesti. Muutosvalmiuden kuvaamiseen sovelletaan transteoreettisen mallin muutosvaihemallia (Kuva 1), jossa muutoksen toteutuminen kuvataan tunnistettavista vaiheista muodostuvana prosessina. Eri vaiheiden tunnistaminen ilmenee usein keskustelussa ohjattavan kanssa ja se tukee ohjauksen toteuttamista. (Marttila 2010.)



Kuva 1. Muutosvaihemalli (mukaiillen Marttila 2010 & Turku 2007)

Ohjaajan täytyy kyetä muuttamaan ohjastaan ohjattavan muutosprosessin vaiheen mukaisesti, mikä on yksi valmentavan ohjauksen kulmakivi (Turku 2007, 55). Ohjaajan vuorovaikutustyyliillä on vaikutusta ohjattavan motivaatioon, ja hänen tehtävänä on herätellä ja vahvistaa ohjattavan motivaatiota (Koski-Jännes 2008).

Muutosvaihemallissa esitetään olevan kuusi vaihetta: Esiharkinta-, harkinta-, suunnitelma-, toiminta- ja ylläpitovaihe sekä repsahdus. Jokaiseen vaiheeseen liittyy vaiheelle ominainen ajattelu- ja toimintatapa. Esiharkintavaiheessa muutostarvetta ei vielä havaita tai haluta myöntää itselle, ja ohjaajan tulisi havahduttaa ja kiinnittää ohjattavan huomio mahdollisiin seurauksiin, mikäli toimintaa ei muuteta. Harkintavaiheessa ohjattava myöntyy ja tunnistaa muutoksen tarpeellisuuden, koska hän kokee sen itselleen tärkeäksi. Tässä vaiheessa ohjaajan on tärkeä tukea ohjattavaa ja tämän itseluottamusta. Harkintavaiheessa ohjattava harkitsee tekevänsä muutoksen noin seuraavan puolen vuoden aikana. Suunnitteluvaiheessa valmistellaan toteutuvaa muutosta: eri vaihtoehtoja punnitaan ja uusia toimintatapoja on ehkä jo kokeiltu. Vaikka askel toimintavaiheeseen on lyhyt, on itse toimintaan ja pysyvään muutokseen vielä matkaa, ja moni saattaa jäädä ”jumiin” suunnitteluvaiheeseen. Ohjaajan on tässä vaiheessa tärkeätä auttaa suunnitelman laatimisessa ja sen tärkeyden korostamisessa. (Koski-Jännes 2008; Turku 2007, 56 - 61.)

Toimintavaiheessa on nimensä mukaisesti siirrytty toteuttamaan suunnitelmaa toiminnan ja tekojen tasolle. Riski repsahdukseen kasvaa, koska kokemukset toimintavaiheessa ovat sekä positiivisia että negatiivisia. Repsahduksia saattaa ilmetä myös muissa

vaiheissa, ja ne saattavat olla joko väliaikaisia tai pysyviä. Niitä ei pidä tulkita epäonnistumiseksi vaan prosessin kehittymisen normaaliksi osaksi. Ohjaajan tulisi tukea ohjattavaa uuteen muutosyritykseen, ja auttamaan tulkitsemaan repsahdus oppimiskokemuksiksi. Ylläpitovaiheessa muutoksen tekijä ei suhtaudu muutokseen väliaikaisena ilmiönä, ja muutos on ollut pysyvä jo pidemmän aikaa. Pysyvään muutokseen eivät kaikki muutoksen tekijät kuitenkaan pääse. Ohjaajan tulee olla tukena vakiinnuttamaan uusi elämäntapa ja tunnistamaan mahdollisia repsahduksia laukaisevia tekijöitä. Jotta muutoksesta tulisi pysyvämpi, tulisi muutostarpeen olla myös sisäsyntyinen, eikä ainoastaan ulkoisesti käynnistetty tarve – ulkoisen motivaation tulisi sulautua yhteen sisäisten motivaatiotekijöiden kanssa prosessin aikana pysyvämmän muutoksen aikaansaamiseksi. (Koski-Jännes 2008; Turku 2007, 56 - 61.)

Sisäisesti motivoitunut henkilö tekee asioita, jotka kiinnostavat ja tuottavat tyydytystä ilman palkkiota tai rangaistusta. Sisäisen motivaation syntyminen vaatii ympäristön, joka tarjoaa haasteita ja mahdollisuuden itsemääräämiseen. Sisäiset motivaatiot ovat usein pitkäkestoisia tukien elämäntapamuutosten pysyvyyttä. (Turku 2007, 38; Lonka ym. 2009, 36 - 37.)

Ulkoisesti motivoitunut henkilö on motivoitunut toimintaan odotettavissa olevan seuraamuksen tai sen poistumisen vuoksi – toiminta on aina välineellistä. Myös muiden ihmisten vaatima toiminta syyllisyyden tai rangaistuksen pelossa on ulkoista motivaatiota. Terveysalalla henkilön toiminnan taustalla on useimmiten tavoite parantaa terveydentilaa tai pienentää tiettyjä terveysriskejä, joten pelkän sisäisen motivaation innoittamana toimiminen on harvinaista. Aluksi ulkoisesti motivoitunut henkilö voi kuitenkin sisäsyntyisen motivaation avulla laadullisesti säädellä motivaatiotaan; tällöin valittu tavoite ja sen mukainen toiminta koetaan tärkeäksi oman terveyden kannalta. (Turku 2007, 38; Lonka ym. 2009, 36 - 37.)

Mikäli toiminta on aidosti sisäisesti motivoitunutta, saattaa ulkoinen palkitseminen jopa vähentää sitä: Toiminnasta tulee kannattavampaa palkinnon, ei esimerkiksi mielihyvän vuoksi. Sisäinen motivoitunut toiminta itsessään on henkilölle palkitsevaa, joten sitä sanotaan myös luontaiseksi motivaatioksi. (Lonka ym. 2009, 36 - 37.)

2.2 Motorinen oppiminen

Motorinen oppiminen on harjoittelun ja kokemusten aikaansaamia sisäisiä prosesseja, jotka aiheuttavat pysyviä muutoksia keskushermoston hermoyhteyksissä vaikuttaen näin

motoriikkaan ja motoriseen suorituskyykyyn (Kauranen 2011, 291). Tällöin ihmisen tulee olla jatkuvassa vuorovaikutuksessa opittavan tehtävän ja ympäristön kanssa, ja kehittää uudenlaista tapaa toimia ja sovittaa yhteen ympäristöstä tekemänsä havainnot ja motoriset toiminnot tehtävän suorittamiseksi (Talvitie ym. 2006, 68). Motorisen oppimisen tulokset ovat pysyvämpiä kuin muu fyysisiin ominaisuuksiin vaikuttava harjoittelu, joten tehtävät tulisi opettaa ja oppia oikein ensimmäisten toistokertojen aikana virheellisten liikemallien oppimisen estämiseksi – virheellisistä liikemalleista poisoppiminen on paljon työläämpää kuin täysin uuden liikemallin opettelu (Kauranen 2011, 291). Fysioterapiassa tarkoituksena on usein auttaa ihmisiä oppimaan uudelleen sairauden tai tapaturman vuoksi menetetyt toimintakykyyn liittyvät taidot. Toimintakyvyssä tapahtuneiden muutosten palauttaminen vaatii jatkuvaa harjoittelua, ja motorisen oppimisen kannalta ohjatulla harjoittelulla ei usein saada riittäviä määriä toistoja – siksi asiakasta tulisi ohjata motiivoida itsenäiseen harjoitteluun mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Talvitie ym. 2006, 69; 76 - 77).

Motorinen oppiminen ja fyysisen suorituskyykyyn harjoittaminen ovat kaksi toisistaan eroteltavaa asiaa (Talvitie ym. 2006, 68). Motorinen oppiminen liitetään taitoa vaativiin suorituksiin, ja motorisessa suorituskyykyssä tapahtuvien muutosten tulisi olla pysyviä. Motoriseen oppimisen lisäksi motoriikkaan vaikuttaa myös monet muuttuvat tekijät, kuten motivaatio tai vireystila (Kauranen 2011, 291 - 292). Tehtävän harjoittelu voidaan suorittaa kokonaisuudessaan tai jakaa osasuorituksiin. Joskus taidon oppiminen vaatii kuitenkin osasuorituksiin pilkkomisen välittömän hyödyn aikaansaamiseksi, etenkin monivaiheista ja vaikeaa toimintaa harjoiteltaessa. Osasuoritusten harjoittelu voi tarkoittaa kokonaissuorituksen osittamista tai yksinkertaistamista. Yksittäinen osasuoritus on kuitenkin merkityksellinen, mikäli sitä ei liitetä laajempaan kokonaisuuteen, joka on kuntoutujalle merkityksellinen – siksi osasuorituksia tulee harjoitella siinä ympäristössä, jossa varsinaisen kokonaistoiminta tapahtuu, ja fysioterapeutin tulee yhdessä asiakkaan kanssa löytää ja luoda harjoitteen merkityksellisyys. Motorinen oppiminen on tilannesidonnaista ja edellyttää, että erilaisia osasuorituksia tehtävämuunnoksineen harjoitellaan erilaisissa ympäristöissä, joka tekee motorisesta oppimisesta tehokkaampaa. Uutta taitoa opetellessa tulisi ympäristön vastata mahdollisimman tarkasti tulevan taidon käyttöympäristöä, koska uuden motorisen taidon oppiminen liitetään tiettyyn kontekstiin ja juuri tämä konteksti toimii tehokkaimpana mieleenpalauttajana. Tällainen harjoittelu tukee mahdollisimman hyvää taidon siirtovaikutusta. (Kauranen 2011, 292; 373 - 374; Talvitie ym. 2006, 76 - 78; 80.)

Uutta motorista taitoa opeteltaessa asiakas tarvitsee usein verbaalista ja manuaalista ohjausta, jotta asiakasta voidaan hetkellisesti avustaa suorituksessa harjoittelun alkuvaiheessa. Ohjauksen tulisi olla pääsääntöisesti aktiivista eli vain verbaalista, jolloin opitun taidon siirtäminen toiseen samankaltaiseen motoriseen tehtävään on helpompaa kuin manuaalisesti eli passiivisesti ohjattuna. Manuaalinen ohjaus on kuitenkin joskus välttämätöntä turvallisuuden vuoksi harjoittelun alkuvaiheessa. Fysioterapeutin antama verbaalinen tai manuaalinen ohjaus on ulkoisesti saatua palautetta. Asiakas saa palautetta lisäksi myös aistien avulla ja sensorisesti itse liikkeestä – niitä kutsutaan sisäiseksi palautteeksi. Sisäinen ja ulkoinen palaute täydentävät toisiaan. Ulkoinen palaute suorituksen jälkeen tukee parhaiten oppimista, eikä palautetta tulisi antaa jokaisen suorituksen jälkeen. (Kauranen 2001, 379 - 381; Talvitie ym. 2006, 83 - 84.)

Myös mielikuvaharjoittelu aktivoi samoja hermotoimintoja kuin todellinen liike. Se on tehokas tapa oppia ja sitä voidaan käyttää uuden taidon oppimiseen tai parantamiseen ilman todellista liikettä. Mielikuvaharjoittelua voidaan käyttää uuden taidon harjoittelun apukeinona, koska sen etuna on vaihtoehtoisten toimintojen harjoittelu ja mielikuvien siirto todellisiin tilanteisiin. Se on myös hyvä apukeino tilanteissa, joissa fyysinen harjoittelu on vaikeutunut tai estynyt. (Kauranen 2011, 376 - 377; Talvitie ym. 2006, 81 - 82.)

2.3 Terapeuttinen harjoittelu

Terapeuttinen harjoittelu on tärkeässä roolissa monien tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Kroonisissa alaselkävaurioissa terapeuttinen harjoittelu on osoittautunut tehokkaimmaksi hoitomuodoksi kivun vähentämisessä ja toimintakyvyn parantamisessa verrattuna muihin hoitomuotoihin. (Carey 2006.) Terapeuttisella harjoittelulla pyritään aktiivisiin ja toiminnallisiin menetelmin vaikuttamaan ihmisen fyysiseen suorituskykyyn ja kipuun ihmisen toimintakyvyn ja -rajoitteiden kaikilla osa-alueilla; tavoitteena on korjata tai ehkäistä kehon rakenteiden tai suoritusjärjestelmän vajavuuksia ja osallistumisen esteitä. Fyysisen suorituskyvyn harjoittaminen parantaa ja ylläpitää fyysistä toimintakykyä sekä ehkäisee sairauksilta ja ongelmilta, jotka liittyvät passiivisuuteen. Harjoittelussa huomioidaan asiakkaan yksilölliset rajoitteet, mutta muuten siinä noudatetaan fyysisen suorituskyvyn harjoittelun perusperiaatteita. (Pohjolainen 2009; Suomen Kuntaliitto 2007; Talvitie ym. 2006, 194.)

Harjoittelun tavoitteena on vaikuttaa asiakkaan fyysisiin ja kognitiivisiin ominaisuuksiin, sekä niihin suorituskyvyn perusrakenteisiin, joilla on toimintakykyyn vaikutusta. Terapeuttiseen harjoitteluun kuuluu harjoittelun tavoitteiden määrittäminen sekä harjoittelun

vaikuttavuuden arviointi, ja siihen liittyy yleensä myös muuta kuntoutusta tukevaa liikuntaa. Harjoittelua edeltää yleensä muu (fysikaalinen) terapia, jolla valmistellaan asiakasta terapeuttiseen harjoitteluun. (Pohjolainen 2009; Suomen Kuntaliitto 2007.) Fysioterapiassa tärkeimpiä tavoitteita on saada asiakas jatkamaan harjoittelua itsenäisesti, auttaa asiakasta ymmärtämään harjoittelun vaikutukset ja motivoida harjoittelemaan. Harjoittelun tulee olla nousujohteista, jolloin kuormitus lisääntyy samassa suhteessa kuin harjoiteltava ominaisuus kehittyy. Harjoittelu on tavoitteellista sisältäen välitavoitteita ja se suunnitellaan yhteistyössä asiakkaan kanssa ja asiakkaalle yksilöllisesti mitatun suoritus- ja toimintakyvyn pohjalta. Harjoittelun toteutumisen kannalta on tärkeä ottaa huomioon asiakkaan ajankäyttö sekä motivaationsa harjoittelua kohtaan. (Talvitie ym. 2006, 194 - 196.) Terapeuttinen harjoittelu tapahtuu joko yksilö- tai ryhmäterapiassa tai asiakkaan itsenäisenä harjoitteluna (Pohjolainen 2009).

2.4 Fysioterapeuttinen ohjaaminen

Suomen Kuntaliiton fysioterapianimikkeistön (2007) mukaan ”fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta tarkoittavat terveyttä ja toimintakykyä tuottavien tai toimintarajoitteita ehkäisevien muutosten edistämistä sekä terveydelle ja toimintakyvylle myönteisten asioiden tukemista.” Tarkoituksena on etsiä vaihtoehtoisia ratkaisuja ja suunnata asiakkaan voimavarat fysioterapiassa yksilöllisesti määriteltyjen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Suomen Kuntaliitto 2007.)

Yksilöllinen terveysneuvonta, jossa on huomioitu asiakkaan lähtökohdat, tarpeet ja voimavarat, edistää tehokkaasti terveyskäyttäytymisen muutoksia (Poskiparta 2002). Neuvonnan avulla annetaan tietoa, vaikutetaan käsityksiin ja aikaisempiin tottumuksiin tarkoituksena parantaa asiakkaan itsenäistä elämänhallintaa (Talvitie ym. 2006, 178 - 179). Voimavarakeskeisellä terveysneuvonnalla voidaan tukea terveyskäyttäytymisen muutosta; tällöin asiakas nähdään tasavertaisena kumppanina ja hän on aktiivisesti mukana omaa terveyttä koskevassa päätöksenteossa. Voimavarakeskeisessä terveysneuvonnassa on neljä vaihetta: kuuntelu, vuoropuhelu, itsearviointi ja toiminnan uudelleensuuntaaminen. Näin asiakas pystyy itse kartoittamaan voimavarojaan ja tulee tietoiseksi vaihtoehtoisista toimintatavoista elinympäristössään kriittisen ajattelun kautta. (Poskiparta 2002.)

Fysioterapeutin antama ohjaus liittyy useimmiten harjoitteluun tai ergonomiaan. Terapiassa ohjauksella pyritään saamaan asiakkaalle selkeä kuva suorituksesta. (Talvitie ym.

2006, 179.) Fysioterapeutti voi ohjata verbaalisesti, manuaalisesti tai visuaalisesti käyttäen harjoittelun apuna erilaisia laitteita ja välineitä (Suomen Kuntaliitto 2007).

Fysioterapiassa käytetään paljon verbaalisia toimintaohjeita ja -käskyjä, ja etenkin hoitosuhteen alussa fysioterapeutti esittelee sanallisesti tulevaa hoitoa. Hän myös rohkaisee asiakasta keskustelemaan ja kuuntelee häntä. Myös verbaalinen palaute on osa fysioterapeuttista ohjausta. Manuaalista ohjausta käytetään fysioterapiassa eri tarkoituksiin: usein ohjauksella ”pakotetaan” liike haluttuun suuntaan, jolloin liikettä rajoitetaan tietoisesti ohjaten asiakkaan keskittymistä suorituksen oleellisiin tekijöihin – näin pyritään vähentämään virheellisiä suorituksia. Manuaalisen ohjauksen avulla voidaan myös avustaa liikettä tai suoritusta fasilitoimalla heikosti toimivaa lihasta, ja tuottaa myös passiivista liikettä lihaksen aineenvaihdunnan parantamiseksi ja kontraktuurien estämiseksi silloin, kun lihas on liian heikko tai raaja/lihas on kuormituskiellossa. Myös venyttelyssä voidaan hyödyntää manuaalista ohjausta, tai saada sen avulla lisää tehoa lihasvoimaharjoitteluun lisäämällä vastusta tasaisesti koko liikesuorituksen ajan tai isometrisesti. Toimintakyvyn ja lihastoiminnan arviointi vaatii usein myös manuaalista ohjausta. Näköaistia hyödynnetään terapian eri vaiheissa: aluksi visuaalista ohjausta käytetään suorituksen mallintamiseen, ja suorituksen aikana asiakas saa usein visuaalista palautetta esimerkiksi peilin tai videon avulla. (Talvitie ym. 2006, 181 - 185; 187 - 192.)

Erilaiset ohjaustavat perustuvat aistien vastaanottojärjestelmiin – eri aistikanavien kautta annettu ohjaus harjoittelun aikana on motorisen taidon oppimisen kannalta tehokkain tapa ohjata. Visuaalisesti saadut vihjeet ovat suoriutumisen kannalta merkittävimpiä, kun taas verbaalinen ja manuaalinen ohjaus ovat hyödyllisimpiä oppimisen alkuvaiheessa. Sanallista ja manuaalista ohjausta tulisi vähentää asiakkaan taitojen lisääntyessä, koska asiakas hyötyy eniten sisäisesti saadusta palautteesta. (Talvitie ym. 2006, 182 - 183; 192.)

Suomen Fysioterapeuttien (2014) eettisten ohjeiden mukaan fysioterapeutin tulee kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä toimia asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa. Fysioterapeutin ja kuntoutujan vuorovaikutukseen vaikuttavat valitseva ympäristö, terapiatilanne, kulttuuri, arvot ja asenteet, motivaatio, taidot, odotukset ja tavoitteet sekä itse harjoittelu ja sen toteutuminen. Puhutulla kielellä on tärkeä rooli sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, etenkin kun määritetään mahdollisesti käytettävien terapiakeinojen tarkoituksia ja tavoitteita. Usein fysioterapiassa tavoitteet rajataan koskemaan vain fyysisiä toimintoja, jolloin kuntoutujan henkinen itsenäisyys jää vailla huo-

miota – tämä saattaa johtaa tavoitteiden ristiriitaisuuteen, koska fysioterapeutin ja kuntoutujan näkemykset kuntoutujan kyvyistä ja mahdollisuuksista eivät kohtaa. Fysioterapeutin tulisi ymmärtää kuntoutujan näkökulma esimerkiksi harjoittelua kohtaan – itsenäisen harjoittelun toteutumiseen vaikuttaa, miten kuntoutuja ajattelee harjoittelun vaikuttavan oireisiinsa ja toimintakykyynsä. Itsenäisen harjoittelun toteutumiseen vaikuttaa myös kuntoutujan harjoittelumyönteisyys, mikä fysioterapeutin tulisi ymmärtää kuntoutujaa ohjattaessaan. Tällainen vastavuoroinen ymmärrys tasavertaistaa hoitosuhdetta. (Talvitie ym. 2006, 57; 60 - 61.)

Fysioterapiassa fysioterapeutti järjestää itse terapiaa, antaa terveysneuvontaa sekä ohjaa ja käynnistää harjoittelun ohjaten kuntoutujaa omaehtoiseen kuntoutumiseen. Jotta terapia etenisi myönteisesti, tulisi fysioterapeutin ja kuntoutujan toimia tasavertaisina, jolloin molemmat ottavat vastuuta kuntoutumisen onnistumisesta. Mitä pidemmälle kuntoutus edistyy, sitä enemmän terapian vastuuta siirtyy fysioterapeutilta kuntoutujalle; tällöin fysioterapeutin rooli muuttuu kuntoutujan itsehoitoa tukevaksi. Fysioterapia etenee dynaamisesti fysioterapeutin ja kuntoutujan välisenä vuorovaikutuksena. Dynaamisen luonteen ymmärtäminen on oleellista, mitä pidempi terapiasuhte on. Prosessissa sekä fysioterapeutin että kuntoutujan toiminta muuttuu. Lisäksi prosessissa on huomioitava erilaiset psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä kuntoutujan sen hetkinen tilanne. Fysioterapeutin muuttuvina tekijöinä prosessissa ovat erilaiset työvälineet ja menetelmät, kommunikaatio ja tukitoimenpiteet. Kuntoutujan muuttuvina tekijöinä ovat taas kuormitus, motivaatio ja oppimisedellytykset. (Talvitie ym. 2006, 50 - 53; 64.)

Jotta fysioterapia olisi onnistunutta, tarvitaan terapiasuhteen aikana yhteisymmärrystä – siihen ei riitä ainoastaan oikeiden ja tehokkaiden menetelmien käyttö. Hyvässä terapiasuhteessa perustana on sekä sanallista että sanatonta viestintää, ja fysioterapeutti kykenee motivoimaan ja tukemaan kuntoutujaa ilman liiallisen riippuvuussuhteen syntyä. Fysioterapeutin tulisi kuunnella, osoittaa empatiaa ja auttaa kuntoutujaa puhumaan, jotta vuorovaikutus olisi toimivaa – avoimet kysymykset auttavat kuntoutujaa kuvaamaan asioita vapaasti omin sanoin. (Talvitie ym. 2006, 62 - 63.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

3.1 Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva yleiskatsaus toimeksiantajan asiakkaista muodostuvasta perusjoukosta, miten eri ulkoiset motivointitekijät vaikuttavat fysioterapia-asiakkaan itsenäisen terapeuttisen harjoittelun toteutumiseen fysioterapiassa hoitajakson aikana ja sen jälkeen. Lisäksi yleiskatsauksella haluttiin selvittää kuinka paljon asiakkaat ovat valmiita itsenäiseen harjoitteluun panostamaan. Työ toteutettiin kyselytutkimuksena Forssassa toimivan fysikaalisen hoitolaitoksen (Kuntoutumisasema Ote Oy) asiakkaille marras–joulukuussa 2016 yhteensä kolmen viikon aikana.

3.2 Tutkimusongelmat

Toimeksiantajan esittämien tavoitteiden ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta opinnäytetyön tutkimusongelmiksi muodostuivat seuraavat kysymykset:

1. Kuinka paljon, määrällisesti ja ajallisesti, toimeksiantajan asiakkaat ovat valmiita panostamaan itsenäiseen harjoitteluun?
2. Mitkä tekijät, joihin fysioterapeutti voi vaikuttaa, motivoivat toimeksiantajan asiakkaita parhaiten itsenäiseen harjoitteluun?

4 TOTEUTTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön menetelmä

Tutkimus voi olla menetelmältään joko laadullinen tai määrällinen. Kun tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä on kysely, sen tuloksia voidaan tarkastella sekä laadullisesta että määrällisestä näkökulmasta. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, 180 - 181.) Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen opinnäytetyö ja aineisto on kerätty kyselyn avulla. Mitarin eli kyselylomakkeen avulla kerätty aineisto analysoitiin pääosin määrällisellä menetelmällä, mutta pohdintavaiheessa tapahtui myös laadullista analysointia hyödyntäen kysymyksistä saatuja avoimia vastauksia.

4.2 Kyselylomake

Kysymyksillä voidaan selvittää ja kerätä tietoja käyttäytymisestä ja toiminnasta, kuten tutkimusongelmien mukaisesti asiakkaan motivoitumisesta itsenäiseen terapeutiseen harjoitteluun, siihen vaikuttavista asiakkaan määrällisistä panostamisvalmiuksista ja ulkoisista tekijöistä. Kyselylomakkeen avulla pystytään keräämään informaatiota standardoidussa muodossa, ja kerätyn tiedon avulla pyritään selittämään ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2004, 125; 182 - 183; 186.)

Opinnäytetyön tarkoitusta ajatellen aineistonkeruumenetelmistä parhaiten palveli kysely, koska aineisto kerättiin rajatusta kohderyhmästä eli toimeksiantajan asiakkaista, ja tarkoituksena oli kysyä useampi kysymys, jotka vastaisivat kattavasti tutkimusongelmiin sekä toimeksiantajan tavoitteisiin. Kysely on hyvä muoto kerätä aineistoa, kun kyseessä on yleiskartoitus. Se luo paljon mahdollisuuksia tieteellisen tiedon keräämisessä ja mahdollistaa suurenkin aineiston keräämisen, kun kyselylomake on hyvin tehty ja suunnattu oikein. (Valli 2015, 42.) Kyselylomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot muodostuivat tutkimusongelmien sekä toimeksiantajan tavoitteiden pohjalta.

Kysely (Liite 1) toteutettiin sähköisesti Webropol-verkkokyselytyökalun avulla. Kyselyn alussa esitettiin seitsemän taustamuuttujiin liittyvää kysymystä. Varsinaiset analysoitavat kysymykset käsittelivät itsenäisten harjoitteiden määrää, niiden tekemiseen kuluva aikaa, harjoitteiden dokumentointimuotoa ja dokumentin sisältöä sekä itsenäisen harjoittelun seurantatapoja ja -tiheyttä asiakkaan näkökulmasta.

Toisistaan loogisesti riippuvat kysymykset asetettiin peräkkäin. Valmiiden vastausvaihtoehtojen avulla tarkoituksena oli auttaa vastaajaa vastaamisessa ja lyhentää vastaamisaikaa. Vastausvaihtoehdot rakennettiin niin, ettei päällekkäisyyksiä muodostunut. Vastaamisaika pyrittiin pitämään lyhyenä, jotta vastaaminen pysyi mielekkäänä ja vastaukset tätä kautta totuudenmukaisina. (Valli 2015, 43 - 44.) Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi annettiin mahdollisuus vastata kysymyksiin ”En osaa sanoa” ja/tai avoin vastausvaihtoehto, jolloin vastaaja kirjoittamaan vastauksensa omin sanoin esitettyyn kysymykseen. Vastaaja pystyi vastaamaan vain yhden vastausvaihtoehdon kunkin kysymyksen kohdalla, koska se vähentää vastaajan tulkintaa tuloksia analysoidessa (Valli 2015, 50).

Kysely sivutettiin siten, että jokainen kysymys sijoitettiin omalle sivulleen. Näin vastaaja pystyi keskittymään aina yhteen kysymykseen kerrallaan, ja siten edellisellä kysymyksellä olisi mahdollisimman pieni vaikutus seuraavaan kysymykseen (Valli 2015, 53). Vastaaja pääsi kuitenkin halutessaan palaamaan ja muokkaamaan jo vastattuja kysymyksiä. Osa kysymyksistä oli niin sanottuja ”hyppykysymyksiä”, joiden vastausvaihtoehdot pois-sulkivat alkuperäiseen kysymykseen liittyviä lisäkysymyksiä, joten asiakkaan valitsema vastausvaihtoehto ohjasi asiakasta eteenpäin joko lisäkysymyksiin tai seuraaviin kysymyksiin. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) on esitetty ns. hyppykysymykset, jotka pitivät sisällään lisäkysymyksiä, joten asiakkaan vastausvaihtoehto määräsi sen, ohjautuiko asiakas kysymystä koskevaan lisäkysymykseen vai seuraavaan varsinaiseen kysymykseen.

Taulukko 1. Hyppykysymyksien ja lisäkysymyksien numerot, sekä selitteet

Hyppykysymys	Lisäkysymys	Selite
3.	4., 5. ja 6.	Mikäli asiakas on käynyt vain yhden hoitajakson, hän ei voi vastata kysymyksiin liittyen aikaisempiin hoitajaksoihin liittyviin syihin ja kokemuksiin. Asiakas ohjataan kysymykseen 7.
9.	10.	Mikäli asiakas kokee suullisen muodon harjoitusohjelman saamiseksi olevan itselleen paras vaihtoehto tukemaan itsenäisen harjoittelun toteutumista, ei hän voi vastata kysymykseen, joka liittyy paperisena tai sähköisenä annetun harjoitusohjelman sisältöön, koska asiakasta pyydetään lisäkysymyksissäkin pohtimaan vastauksia parhaiten itsenäisen harjoittelun toteutumista tukevasta näkökulmasta. Asiakas ohjataan kysymykseen 11.
14.	15. ja 16.	Mikäli asiakas ei koe merkityksellisesti fysioterapeutin yhteydenottoja, häntä ei koske lisäkysymykset liittyen yhteydenottotapaan tai -tiheyteen. Asiakas ohjataan kysymykseen 17.

Kyselyn loppuun laitettiin Vapaa sana -sivu, johon asiakkaat pystyivät jättämään omin sanoin kommentteja liittyen itsenäisen harjoittelun toteutumiseen. Vapaa sana -sivun jälkeen seurasi Yhteystieto-sivu, jonka asiakas sai vapaaehtoisesti täyttää, mikäli halusi osallistua vastaajien kesken fysikaalisten hoitojen lahjakorttiarvontaan. Kyseisellä sivulla korostettiin, että yhteystietojen jättäminen on vapaaehtoista, ja mikäli asiakas ei niitä halunnut jättää, pyydettiin häntä lähettämään lomake tyhjänä.

Kyselylomake pilotoitiin Turun Ammattikorkeakoulussa syksyllä 2014 aloittaneiden fysioterapian koulutusohjelman monimuoto-opiskelijoiden ryhmällä marraskuussa 2016 (Taulukko 2). Vastaajilta pyydettiin palautetta kyselyn toimivuudesta, sisällöstä ja kyselyyn kuluneesta ajankäytöstä. Kyselylomakkeen pilotoinnissa ei ilmennyt puutteita tai ongelmia, joten sitä ei muokattu testikyselyn suorittamisen jälkeen.

4.3 Kyselyn toteuttaminen

Vastausaika oli kolme viikkoa, ja se toteutettiin viikkoina 46 - 48 vuonna 2016 (Taulukko 2). Kyselyyn johtava internetselaimen linkki tallennettiin toimeksiantajan vastaanottotiloissa sijaitsevan asiakaspäätteen työpöydälle. Fysikaalisen hoitolaitoksen työntekijät sekä vastaanottotiloihin sijoitetut kirjalliset ohjeet (2 kpl) ohjeistivat ja kannustivat asiak-

kaita vastaamaan kyselyyn asiakaspäätteellä. Lisäksi markkinointiluvan antaneille asiakkaille lähetettiin sähköpostitse linkki kyselyyn, jolloin asiakkaat pystyivät täyttämään kyselylomakkeen myös omalla päätteellään.

4.4 Tulosten analysointi

Tulosten tarkastelu tapahtui kuvaamalla perusjoukkoa (N) ja siitä otettua otosta (n) prosenttijakautumina (%). Prosenttiluvut on pyöristetty tasaluvuiksi. Tilastollisena analysointitapana tuloksista (ei taustakysymyksistä) on kuvattu tunnuslukuna tyyppi-arvo eli moodi (Mo), koska kysymysten pääasiallinen mittaustaso oli laatueroasteikko. Moodi esittää vastausvaihtoehdon, jonka esiintymistiheys eli frekvenssi on suurin. Moodin avulla voidaan päätellä kysymyksen keskeisin vastaus. (Vilka 2007, 121.) Kahden muuttujan välisiä riippuvuuksia tai vaikutuksia toisiinsa ei tässä opinnäytetyössä tarkasteltu.

4.5 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyö on toteutettu alla olevan taulukon mukaisesti (Taulukko 2.).

Taulukko 2. Opinnäytetyön aikataulu

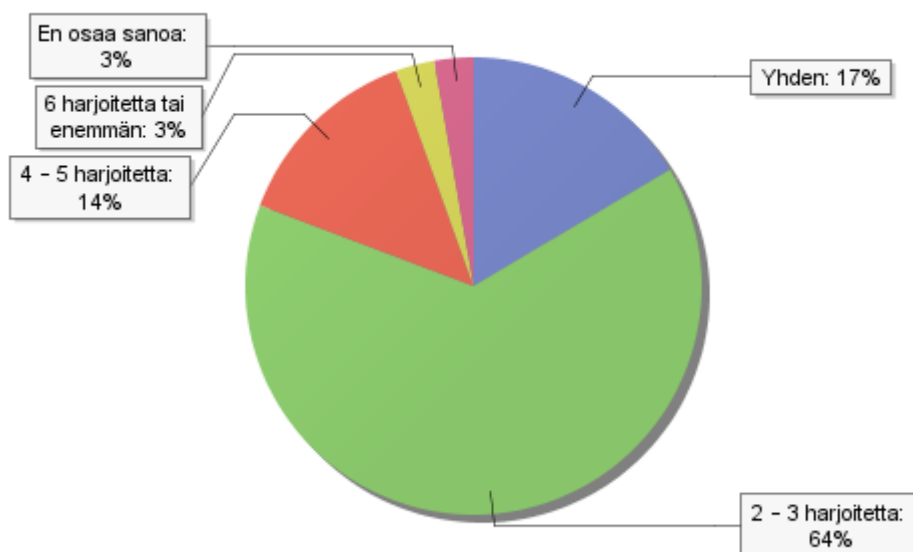
Maalis–huhtikuu 2016	Opinnäytetyön suunnitelman teko
Toukokuu 2016	Suunnitelmaseminaari
Toukokuu–marraskuu 2016	Teoreettisen viitekehyksen hahmottelu, teko ja valmiiksi saaminen, kyselylomakkeen suunnittelu
Marraskuu 2016	Kyselylomakkeen testaaminen
Marras–joulukuu 2016	Kyselyn teettäminen toimeksiantajan asiakkailla
Joulukuu–helmikuu 2016	Kyselyn tulosten analysointi ja mahdollisten johtopäätösten teko; Opinnäytetyön viimeistely
Maaliskuu 2016	Opinnäytetyön raportointi ja julkaiseminen

5 TULOKSET

Kyselyyn vastaajat olivat toimeksiantajan asiakkaita. Kyselyyn saatiin yhteensä 109 vastausta. Vastaajista 72 % (n=78) oli naisia ja 28 % (n=31) miehiä; 85 % (n=92) olivat 31 - 66 vuotiaita. Vastaajista 40 % (n=44) oli käynyt fysioterapiassa 11 hoitjaksoa tai enemmän. Useamman hoitjakson käyneistä vastaajista 57 % (n=56) oli ohjautunut hoitjaksoille eri syistä ja 2 % (n=2) ei osannut vastata. Aikaisemmillä hoitjaksoilla harjoitteita oli saanut 97 % (n=95) vastaajista ja heistä 89 % (n=85) koki hyötyvänsä harjoittelusta. Seuraavaksi esitetään tutkimusongelmiin vastaavia sekä analysoinnissa esiin nousseita, opinnäytetyön kannalta merkittäviä tuloksia. Loput tulokset on koottu liitteeksi (Liite 2).

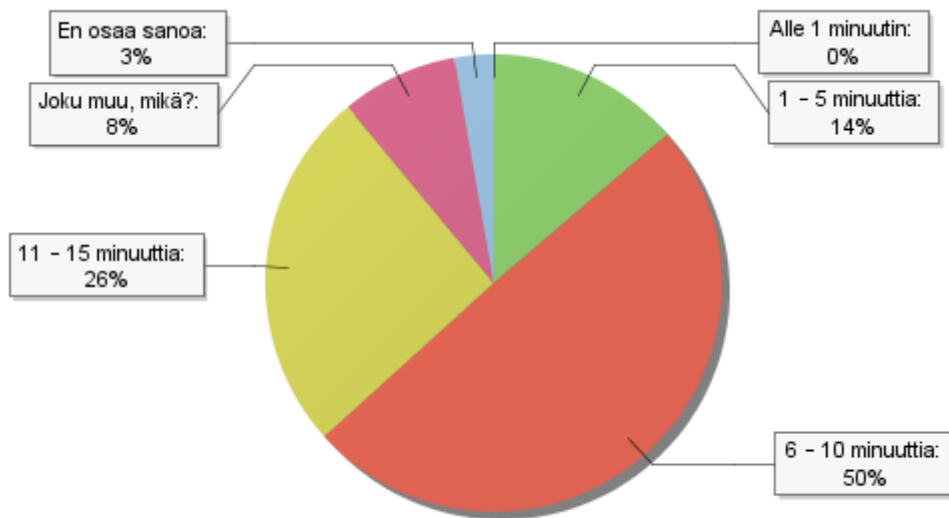
5.1 Itsenäiseen harjoitteluun vaikuttavat ulkoiset motivaatiotekijät

Kun tarkastellaan kaikkia vastauksia vastaajaryhmiä rajaamatta, voidaan kuviosta 1 havaita, että itsenäistä harjoittelua parhaiten tukeva harjoitteiden määrä päivässä on kahdesta kolmeen harjoitetta – tätä mieltä oli 64 % (n=70) vastaajista. Vastaajista 17 % (n=18) kokivat vain yhden harjoitteen tukevan parhaiten itsenäisen harjoittelun toteutumista. Vastaajista 14 % (n=15) oli sitä mieltä, että neljästä viiteen harjoitetta päivässä on paras määrä. Loput vastaajista olisivat valmiita tekemään kuusi harjoitetta tai enemmän (3 %, n=3) tai eivät osanneet sanoa päivittäin tehtävien itsenäisten harjoitteiden määrää (3 %, n=3). Vastauksien tyyppiarvo on kahdesta kolmeen harjoitetta päivässä.



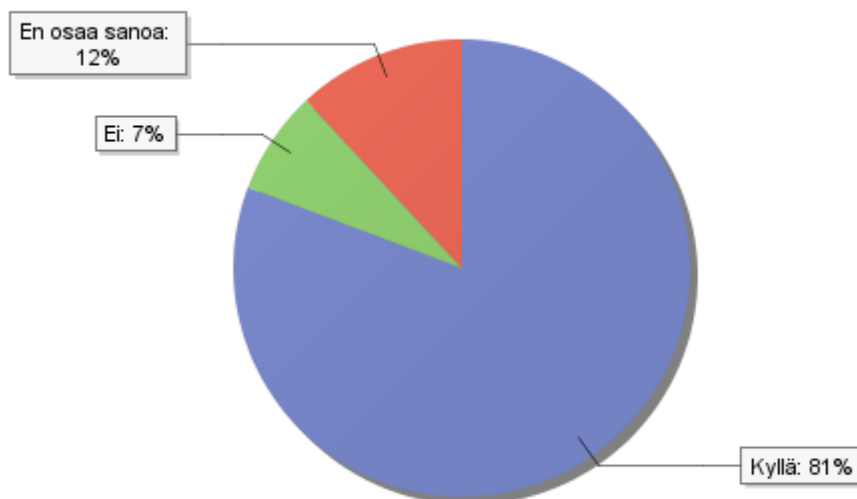
Kuvio 1. Harjoitteiden päivittäinen enimmäismäärä (N = 109)

Kuvion 2 mukaan itsenäiseen harjoitteluun käytettävä päivittäinen maksimiaika on vastaajista 50 %:n (n=54) mukaan kuudesta kymmeneen minuuttia. Vastaajista 26 % (n=28) panostaisi itsenäiseen harjoitteluun 11 - 15 minuuttia, ja 14 % (n=15) yhdestä viiteen minuuttia päivässä. Kukaan, 0 % (n=0), ei kokenut alle yhden minuutin harjoittelun tukevan itsenäistä harjoittelua, ja 8 % (n=9) vastasi jonkin muun ajan vastausvaihtoehtojen ulkopuolelta, ja loput 3 % (n=3) ei osannut sanoa sopivaa aikamäärettä. Vastauksien tyyppiarvo (Mo) on kuudesta kymmeneen minuuttia.



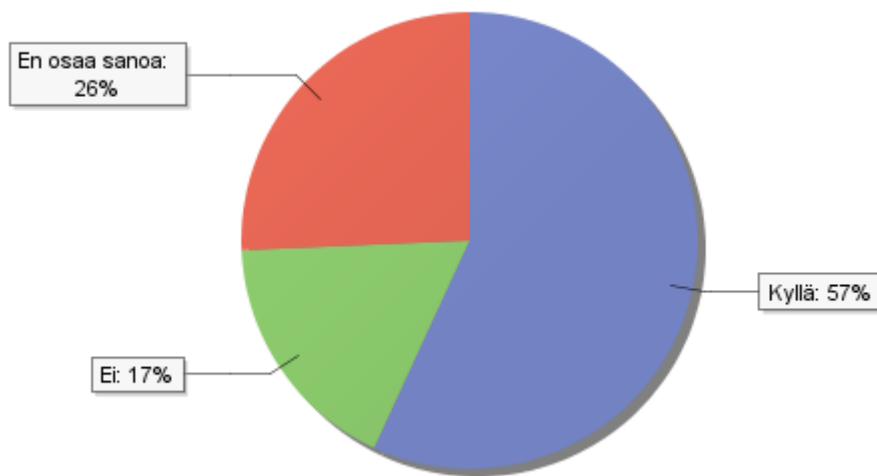
Kuvio 2. Harjoitteluun käytettävä päivittäinen maksimiaika (N = 109)

Kuviota 3 tarkasteltaessa vastaajista 81 % (n=88) oli sitä mieltä, että säännölliset fysioterapian kontrollikäynnit motivoisivat sitoutumaan säännölliseen harjoitteluun, kun taas 12 % (n=13) vastaajista ei osannut sanoa. Loput 7 % (n=8) ei kokenut kontrollikäyntejä motivoiviksi.



Kuvio 3. Fysioterapian kontrollikäyntien vaikutus motivaatioon sitoutua säännölliseen harjoitteluun (N=109)

Kuvion 4 mukaan säännölliset fysioterapeutin yhteydenotot vaikuttivat myönteisesti motivaatioon vastaajista 57 %:n (n=62) mielestä. Vajaa kolmannes (26 %, n=28) ei osannut sanoa, onko tällä vaikutusta motivaatioon. Vastaajista 17 % (n=19) ei kokenut yhteydenottojen motivoivan säännölliseen harjoitteluun.



Kuvio 4. Fysioterapeutin säännöllisten yhteydenottojen vaikutus motivaatioon sitoutua säännölliseen harjoitteluun (N=109)

5.2 Itsenäiseen harjoitteluun panostaminen asiakkaan näkökulmasta

Asiakkaiden panostamista itsenäiseen harjoitteluun tarkasteltiin kysymyksissä seitsemän ja kahdeksan (Liite 1). Niissä kysyttiin harjoitteiden päivittäistä enimmäismäärää ja harjoitteluun kuluvaa päivittäistä maksimiaikaa. Vastaukset on koottu taulukkoon 3. Kun vastauksia tarkasteltiin sukupuolittain, naisista 67 % (n=52) ja miehistä 58 % (n=18) vastasi kahdesta kolmeen harjoitetta päivässä olevan enimmäismäärä harjoitteita päivässä. Miehistä 23 % (n=7) ja naisista 14 % (n=11) koki yhden harjoitteen olevan enimmäismäärä. Naisista 14 % (n=11) vastasi neljästä viiteen harjoitetta olevan enimmäismäärä

päivittäisille harjoitteille. Vastauksien tyyppi-arvo (Mo) on naisilla sekä miehillä kahdesta kolmeen harjoitetta päivässä. Kaikki tulokset on esitetty alla (Taulukko 3).

Taulukko 3. Harjoitteiden enimmäismäärä päivässä sukupuolittain (N=109)

	Nainen (N=78)	Mies (N=31)
Yhden	14 %	23 %
2 - 3 harjoitetta	67 %	58 %
4 - 5 harjoitetta	14 %	13 %
6 harjoitetta tai enemmän	4 %	0 %
En osaa sanoa	1 %	6 %

Ikäryhmittäin tarkasteltaessa taulukossa 4 kaikissa ikäryhmissä harjoitteiden enimmäismäärä oli kahdesta kolmeen harjoitetta päivässä: Alle 18-vuotiaista 100 % (n=2), 18 - 30 vuotiaista 71 % (n=5), 31 - 43-vuotiaista 65 % (n=11), 44 - 66-vuotiaista 61 % (n=46) ja yli 66-vuotiaista 75 % (n=6) vastaajista vastasi kahdesta kolmeen harjoitetta päivässä tukevan parhaiten itsenäistä harjoittelua. Kaikkien ikäryhmien vastauksien tyyppi-arvo (Mo) on kahdesta kolmeen harjoitetta. Kaikki tulokset on esitetty alla (Taulukko 4).

Taulukko 4. Harjoitteiden enimmäismäärä päivässä ikäryhmittäin (N=109)

	Alle 18-vuotta (N=2)	18 - 30-vuotta (N=7)	31 - 43-vuotta (N=17)	44 - 66-vuotta (N=75)	Yli 66-vuotta (N=8)
Yhden	0 %	14 %	12 %	20 %	0 %
2 - 3 harjoitetta	100 %	71 %	65 %	61 %	75 %
4 - 5 harjoitetta	0 %	14 %	12 %	13 %	25 %
6 harjoitetta tai enemmän	0 %	0 %	0 %	4 %	0 %
En osaa sanoa	0 %	0 %	12 %	1 %	0 %

Tarkasteltaessa sukupuolittain (Taulukko 5) päivittäinen harjoitteluun kuuluva maksimiai-
aika itsenäisen harjoittelun toteutumisen kannalta oli kuudesta kymmeneen minuuttia,
johon vastasi naisista 54 % (n=42) ja miehistä 39 % (n=12). Toiseksi eniten vastauksia
sai 11 - 15 minuuttia, jonka naisista 22 % (n=17) ja miehistä 35 % (n=11) koki olevan
maksimiai-
ka päivittäiselle itsenäiselle harjoittelulle. Naisten sekä miesten vastauksien
tyyppi-arvo (Mo) on kuudesta kymmeneen minuuttia. Kaikki tulokset on esitetty alla (Tau-
lukko 5).

Taulukko 5. Päivittäinen harjoitteluun kuluva maksimiaika sukupuolittain (N=109)

	Nainen (N=78)	Mies (N=31)
Alle 1 minuutin	0 %	0 %
1 - 5 minuuttia	14 %	13 %
6 - 10 minuuttia	54 %	39 %
11 - 15 minuuttia	22 %	35 %
Joku muu, mikä?	9 %	6 %
En osaa sanoa	1 %	6 %

Kun vastauksia tarkastellaan ikäryhmittäin (Taulukko 6), kuudesta kymmeneen minuuttia päivittäiseen harjoitteluun käyttäisi 50 % (n=1) alle 18-vuotiaista, 29 % (n=2) 18 - 30-vuotiaista, 47 % (n=8) 31 - 43-vuotiaista, 52 % (n=39) 44 - 66-vuotiaista ja 50 % (n=4) yli 66-vuotiaista vastaajista. 11 - 15 minuuttia päivittäistä harjoittelu-aikaa itsenäisen harjoittelun toteutumiseksi käyttäisi 50 % (n=1) alle 18 vuotiaista, 71 % (n=5) 18 - 30-vuotiaista, 12 % (n=2) 31 - 43-vuotiaista, 24 % (n=18) 44 - 66-vuotiaista ja 25 % (n=2) yli 66 vuotiaista vastaajista. Vastauksista alle 18-vuotiaiden tyyppiarvo (Mo) on sekä kuudesta kymmeneen minuuttia, että 11 - 15 minuuttia; 18 - 30-vuotiaille tyyppiarvo on 11 - 15 minuuttia, ja 31 vuotiaista ylöspäin olevien ikäryhmien tyyppiarvo kuudesta kymmeneen minuuttia. Kaikki tulokset on esitetty alla (Taulukko 6).

Taulukko 6. Päivittäinen harjoitteluun kuluva maksimiaika ikäryhmittäin (N=109)

	Alle 18 vuotta (N=2)	18 - 30 vuotta (N=7)	31 - 43 vuotta (N=17)	44 - 66 vuotta (N=75)	Yli 66 vuotta (N=8)
Alle 1 minuutin	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
1 - 5 minuuttia	0 %	0 %	24 %	13 %	13 %
6 - 10 minuuttia	50 %	29 %	47 %	52 %	50 %
11 - 15 minuuttia	50 %	71 %	12 %	24 %	25 %
Joku muu, mikä?	0 %	0 %	0 %	11 %	13 %
En osaa sanoa	0 %	0 %	18 %	0 %	0 %

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä muodostettiin kyselylomakkeen avulla kuvailevaa yleiskatsausta toimeksiantajan asiakkaiden motivaatioon vaikuttavista tekijöistä, joihin fysioterapeutti voi osaltaan vaikuttaa ja jotka edistävät itsenäisen terapeuttisen harjoittelun toteutumista. Lisäksi haluttiin selvittää samasta kohderyhmästä asiakkaiden ajallisia ja määrällisiä valmiuksia sitoutua itsenäiseen terapeuttiseen harjoitteluun.

Kun tuloksia tarkasteltiin itsenäiseen harjoitteluun sitoutumisen näkökulmasta, vastaajista määrällisesti reilusti yli puolet (Kuvio 1), että kahdesta kolmeen harjoitetta päivässä tukee parhaiten itsenäistä harjoittelua – samaa mieltä olivat vastaajat sukupuolesta (Taulukko 3) ja ikäryhmästä (Taulukko 4) riippumatta. Ajankäyttöä tarkastellessa prosentuaalisesti puolet vastasivat päivittäisen harjoittelun maksimajan olevan kuudesta kymmeneen minuuttia (Kuvio 2) – vastausvaihtoehto oli myös kysymyksen tyyppiarvo. Kuitenkin nuorista aikuisista (30-vuotiaat ja sitä nuoremmat, n=9) suurin osa (Taulukko 6) oli valmis käyttämään päivittäiseen harjoitteluun enemmän aikaa, kuudesta 15 minuuttiin – tämä oli myös ikäryhmien tyyppiarvo tässä kysymyksessä.

UKK-instituutin terveystieteiden suositukseen (2016) verrattaessa viikkoa kohden määritelty ajallinen harjoitusaika ei täyty kestävyyskunnan kannalta. Mutta mikäli harjoittelu on lihaskuntoon tai liikehallintaan keskittyvää, täyttää päivittäinen harjoittelu viikoittaisen suositusmäärän. Harjoittelun toteutumisen kannalta yksi tärkeimpiä tekijöitä on kuitenkin asiakaslähtöisyys – asiakkaan ajankäyttö on otettava huomioon harjoittelua suunniteltaessa, koska itsenäinen harjoittelu tarkoittaa muutosta asiakkaan päivittäisessä ajankäytössä (Talvitie ym. 2006, 196). Asiakkaan harjoitteluun kuluva ajankäyttöä pohtiessa täytyy muistaa, että itsenäinen harjoittelu on mahdollisesti muutos asiakkaan elämässä. Motivaatiota lisää, jos asiakkaalla on halukkuus, edellytykset sekä valmiudet tehdä kyseinen muutos (Marttila 2010) – fysioterapeutti voi osaltaan siis vaikuttaa ulkoisten tekijöiden kautta vaadittaviin edellytyksiin ja valmiuksiin. Hokajärvi, Meriluoto ja Salimäki-Oinas käsittelevät opinnäytetyössään (2013) asiakkaan omatoimisen harjoittelun tukemista fysioterapeuttien näkökulmasta. He toteavat harjoittelun suunnittelussa juuri yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden korostamisen olevan merkittäviä motivoimisen kannalta. Fysioterapeutin tulisi siis itsenäisiä terapeuttisia harjoitteita suunnitella pyrkiä

tunnistamaan yksilöllisesti kunkin asiakkaan kohdalla, mitkä ovat juuri kyseisen asiakkaan valmiudet harjoitteluun ja rakentaa harjoitusohjelma tätä pohjana käyttäen.

Annetut harjoitteet tulisi dokumentoida, koska vaihtoehto on saanut prosentuaalisesti eniten vastauksia (Kuvio 5) ja se on myös kysymyksen tyyppi-arvo. Avoimesta vastauksesta saatujen kommenttien ja suullisen vastausvaihtoehdon vastausprosentin perusteella vastaajat kokivat, että on tärkeää käydä harjoitteet yhdessä läpi terapian yhteydessä ja saada niistä ohje kuvineen ja kirjallisine ohjeineen itsenäistä harjoittelua varten (Kuvio 6). Ohjaus on tärkeä osa fysioterapiaa, etenkin kun asiakkaan valmiuksia harjoitteluun pyritään edistämään, ja jotta asiakkaalle itselle harjoite hahmottuisi selkeästi (Marttila 2010; Talvitie ym. 2006, 179). Verbaalinen ohjaus on yksi ohjauksen keino (Suomen Kuntaliitto 2007), mutta kysymyksessä käsiteltiin harjoitteiden dokumentointimuotoa. Vuorovaikutus on tärkeä osa fysioterapiaprosessia ja asiakkaan motivointia, joten itsenäisten harjoitteiden läpikäyminen terapiatilanteessa eri ohjausmenetelmiä hyödyntäen tukee ja lisää asiakkaan harjoitteluvalmiuksia, tukee motorista oppimista ja tätä kautta lisää motivaatiota itsenäisesti toteutettavaan harjoitteluun (Talvitie ym. 2006, 62 - 63; 69; 76 - 77).

Harjoitteluvälineen käyttö motivaation lisääjänä itsenäisessä harjoittelussa sai ristiriitaisia vastauksia (Kuvio 7): Noin puolet (48 %, n=52) vastaajista koki harjoitteluvälineen itsenäistä harjoittelua tukevaksi, kun taas melkein saman verran vastaajista (n=48) ei kokenut sitä merkittäväksi tai ei ollenkaan motivaatioon vaikuttavaksi. Harjoitteluväline liittyy yleensä harjoittelun kuorman lisäämiseen ja nousujohteiseen harjoitteluun (Talvitie ym. 2006, 196). Lähtötason mukaan asiakkaan mielipide harjoitusvälineen käytöstä saattaa muuttua fysioterapiaprosessin ja harjoittelun edetessä, koska asiakas voi kokea tarvitsevansa lisäkuormaa. Tai sitten harjoittelun vaikuttavuus saattaa heiketä, mikäli nousujohteisuutta ei tapahdu. Tosin mahdollisimman vähän edellytyksiä vaativa ja helposti toteutettava harjoite on myös Hokajärven ym. (2013) opinnäytetyössä todettu parhaiten motivaatiota tukevaksi keinoksi; ilman välinettä toteutettu harjoittelu saattaa vastaajien mielestä tarkoittaa helposti toteutettavaa harjoitetta.

Kuten aiemminkin tässä opinnäytetyössä on todettu, vuorovaikutus on tärkeä osa fysioterapiaprosessia. Yhtä vuorovaikutuksen muotoa käsiteltiin kyselyssä päiväkirja-tyyppistä seuranta koskevalla kysymyksellä. Vastaajista yli puolet (Kuvio 8) oli sitä mieltä, harjoittelupäiväkirja, jota fysioterapeutti voisi nähdä ja kommentoida, tukisi itsenäisen harjoittelun toteutumista. Vastaus oli myös kysymyksen tyyppi-arvo. Päiväkirja-seurannan muotoa ei kysymyksessä käsitelty. Seuranta voisi tapahtua sähköisesti etänä tai olla

kontrollikäyntien yhteydessä esimerkiksi paperista tarkasteltua seuranta – molemmissa vaihtoehtoissa kyse on fysioterapeutin ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen toteutumisesta päiväkirjan välityksellä. Tosin osa vastaajista, jotka vastasivat kieltävästi, kokivat päiväkirja-tyyppisen seurannan niin voimakkaaksi ulkoiseksi motivointikeinoksi, että se ei vaikuttaisi itsenäiseen harjoitteluun toteutumiseen. Myös Hokajärvi ym. (2013) opinnäytetyössään toteavat, että motivointikeinona harjoituspäiväkirja toimii heikosti.

Seuranta yleisesti on yksi keino motivoida asiakasta sitoutumaan itsenäiseen harjoitteluun, mutta seurantakäynnillä on myös tärkeä merkitys fysioterapian tulosten ja vaikuttavuuden arvioinnissa (Auron, 2017). Seurannan avulla saadaan pidettyä yllä myös vuorovaikutusta, tapahtui seuranta sitten etänä viestintäteknologian avulla tai fyysisesti kontrollikäyntinä. Kontrollikäynnin yhteydessä asiakas saa kuitenkin henkilökohtaista, kaikin eri keinoin tapahtuvaa ohjausta, toisin kuin etäohjauksessa. Kyselyyn vastaajien mielestä sekä fysioterapian kontrollikäynnit (Kuvio 3) että yhteydenotot (Kuvio 4) olivat itsenäisen harjoittelun toteutumista tukevia – molemmissa tapahtuu vuorovaikutusta fysioterapeutin ja asiakkaan välillä. Vastaajien mielestä itsenäistä harjoittelua tukevin yhteydenotto oli sähköposti (Kuvio 9) sekä vastausprosentuaalisesti että tyyppiarvoltaan. Yhtenä kysymyksenä käsiteltiin myös yhteydenottoitiheyttä – kuinka usein fysioterapeutti voisi olla asiakkaaseen yhteydessä seuratakseen terapiaprosessin edistymistä. Vastaajien mukaan kuukausittain tai jopa muutaman kerran kuukaudessa tapahtuva yhteydenpito (Kuvio 10) saisi vastaajat sitoutumaan itsenäiseen harjoitteluun – molemmat vastausvaihtoehdot olivat kysymyksen tyyppiarvoja.

Fysioterapian vaikuttavuuden kannalta terapeuttisen harjoittelun tulisi olla tarpeeksi intensiivistä ja pitkäkestoista ollakseen vaikuttavaa, eikä pelkät fysioterapiakäynnit ja niissä tapahtuva (harjoitus-)terapia usein kata tätä vaadittavaa kuormitustasoa tai -tiheyttä. Siksi on tärkeää löytää ne keinot, jotka motivoivat asiakasta, jotta hänet saadaan sitoutumaan itsenäiseen harjoitteluun. Hokajärvi ym. (2013) pohtivat opinnäytetyössään samaa kysymystä fysioterapeuttien näkökulmasta, ja toteavat itsenäisen harjoittelun toteutumiseen vaikuttavien tekijöiden muodostuvan juuri vuorovaikutussuhteesta fysioterapeutin kanssa, koska hyvä vuorovaikutus tasavertaisaa fysioterapeuttia ja asiakasta fysioterapiaprosessissa (Talvitie ym. 2006, 57; 60 – 61).

Kun fysioterapiassa valitaan asiakkaalle motivointi- ja vuorovaikutuskeinoja, on huomioitava asiakkaan kykeneväisyys itse muutokseen. Harjoittelu otetaan osaksi arkipäiväisiä toimintoja, joten fysioterapeutin tulee tarkastella ja selvittää, kuinka halukas tai kyke-

nevä asiakas on suunniteltuun muutokseen. Apuna tarkastelussa voidaan käyttää muutosvaihemallia (Kuva 1). Kun ymmärretään, missä vaiheessa muutosta asiakas fysioterapiaprosessissa etenee, ohjaa se fysioterapeuttia harjoitteiden valinnassa, tekee terapeutisesta harjoittelusta asiakaslähtöistä ja tukee ohjauksen toteutumista (Marttila 2010).

Jatkossa motivaatioon vaikuttavien tekijöiden tarkastelua asiakkaan näkökulmasta voisi suorittaa homogeenisemmällä ryhmällä, esimerkiksi jakamalla vastaajat taustakysymysten perusteella akuuteista ja kroonisista syistä fysioterapiassa käyviin asiakkaisiin, ja verrata näistä saatuja vastauksia keskenään. Käsiteltäessä asiaa motivaation näkökulmasta, voisivat avoimet kysymykset ja tulosten laadullinen analysointi avata motivaatioon vaikuttavia tekijöitä laajemmin ja moninaisemmin sekä selventää myös asiakkaan sisäiseen motivaatioon vaikuttavia tekijöitä – sisäisten tekijöiden tarkastelu tässä tutkimuksessa kun jätettiin kyselyn ulkopuolelle opinnäytetyön pääasiallisen kvantitatiivisen luonteen vuoksi. Lisäksi kysymysten eli muuttujien mittaustasoa olisi hyvä muuttaa esimerkiksi järjestys- tai välimatka-asteikoksi, jotta tilastollinen analysointi syventyisi.

Erilaiset viestintäteknologian ja tietotekniikan muodot ovat meille nykyään arkipäivää, ja terveystottumusten muuttamiseen on tarjolla erilaisia ohjelmia (Nygård, Eskola, Hyttinen, Savinainen 2007, 9). Vaikka tässä tutkimuksessa vastaajat eivät kokeneet viestintäteknologiaa (yhteydenottotapa, harjoitusohjelman videointi) merkittävästi itsenäisen harjoittelun motivaatiota lisääväksi tekijäksi, jatkossa viestintäteknologian mahdollisuuksia voisi olla hyvä tarkastella homogeenisemmän ryhmän kanssa. Fysioterapeutin näkökulmasta viestintäteknologian käyttö fysioterapiaprosessissa jää vielä vähäiseksi, vaikka edellytyksiä sen käyttöön olisi (Hokajärvi ym. 2013) – fysioterapia-asiakkaan näkökulmaa asiaan voisi mahdollisesti tutkia lisää.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisten ratkaisujen toteutuminen

Mittari eli kyselylomake muodostettiin tutkimusongelmien sekä toimeksiantajan esittämien toiveiden pohjalta. Kyselyn tuloksia analysoidessa kuitenkin ilmeni, että osa kysymyksistä vastasi hyvin tutkimusongelmiin, mutta joidenkin kysymysten merkitys jäi vähäisemmälle – tosin toimeksiantajan toiveisiin nämä kysymykset taas vastasivat. Kyselylomaketta tehdessä olisi kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja voinut muotoilla ja tarkentaa siten, että ne olisivat palvelleet hyvin sekä opinnäytetyötä että toimeksiantajan esit-

tämiä toiveita. Kaikkia kyselylomakkeen kysymyksiä (taustakysymyksiä lukuun ottamatta) käytettiin tulosten analysoinnissa, mutta tarkentamalla olisi kysymyksiä voitu mahdollisesti karsia, ja ne olisivat vastanneet tutkimusongelmiin vielä paremmin. Myös kysymysasettelua, kysymysten mittaustasoa ja siten vastausvaihtoehtoja muuttamalla olisi tulosten tilastollinen analysointi mahdollistunut. Tutkimuksen reliabiliteetti on hyvä, koska se voidaan vakioidun lomakkeen avulla toistaa helposti. Lisäksi tutkijan läsnäolo ei vaikuta vastauksiin kyselylomakkeella toteutetussa tutkimuksessa verrattaessa esimerkiksi haastatteluun, mikä lisää toistettavuutta. Tämä lisää kuitenkin kysymysten ja vastausten väärinymmärryksen mahdollisuutta, sillä vastaaja ei voi kysyä tarkentavia tietoja vastatessaan. (Valli 2015, 44 - 45.)

Kyselylomake testattiin ennen varsinaista kyselyä, koska pilotointi on tärkeä vaihe lomakkeen kehittämisessä (Valli 2015, 45). Pilotointi tapahtui fysioterapeuttiopiskelijoilla, joten kyselyn testaaminen ei tapahtunut samalle perusjoukolle, missä itse kysely teetettiin. Testaamisen avulla voitiin kartoittaa sähköisen lomakkeen rakenteen toimivuutta ja loogisuutta. Pilotoinnin perusteella määriteltiin kyselyn vastaamisen kuluva aika, muutoksia lomakkeeseen ei tarvinnut tehdä saadun palautteen perusteella.

Varsinainen kysely sai määrällisesti ja analysoitavassa mielessä hyvin vastauksia (N=109), vaikka vastausprosenttia ei pystytäkään selvittämään. On kuitenkin huomiotava, että vaikka asiakkaat saivat vastata kyselyyn vapaaehtoisesti, järjestettiin kaikkien yhteystietonsa jättäneiden vastaajien kesken arvonta, jossa arvottiin kolme erilaista lahjakorttia toimeksiantajan tarjoamiin palveluihin. Tämä ”houkute” on saattanut vaikuttaa vastaajamääriin sekä vastaamisen vapaaehtoisuuteen. ”Houkute” on voinut kuitenkin edesauttaa kattavaa otantaa. Yhteystietojen jättäminen oli vapaaehtoista ja se kerrottiin kyselyyn vastanneille, mutta vain 9 % (n=10) vastaajista jätti yhteystietonsa antamatta. Lisäksi kyselylomakkeen sähköinen muoto on saattanut sulkea vastaajia pois kohderyhmästä, mikäli palveluntuottajan asiakas ei osaa käyttää tietokonetta. Linkki sähköiseen kyselyyn jaettiin myös sähköpostin välityksellä markkinointiluvan antaneille palveluntuottajan asiakkaille, jotka olivat antaneet myös sähköpostiosoitteensa. Toimeksiantajan ohjeistuksesta kyselyn ulkopuolelle jätettiin asiakkaat, joilla on pitkäaikainen ja jatkuva suhde hoitolaitokseen, koska kyseessä on kroonisista/ja tai pitkäaikaissairaista asiakkaista, ja heidän vastauksensa motivoitumiseen liittyen eivät ole suoraan vertailukelpoisia satunnaisesti lyhyitä hoitajaksoja käyneisiin asiakkaisiin.

Verkkoselaimessa sijainneeseen kyselylomakkeeseen jaettiin linkki kahden eri kanavan kautta: sähköpostitse ja palveluntuottajan asiakaspäätteellä. Kyselyn ollessa avoimena fyysisessä hoitolaitoksessa käyneet asiakkaat saivat vapaaehtoisesti vastata asiakaspäätteellä, joten perusjoukon suuruutta ei pystytä selvittämään eikä myöskään vastaajaprosenttia. Asiakaspäätteellä ollut linkki ei ollut henkilökohtainen, mutta internetselaimen suljettua tyhjentyi selaimen sivuhistoria ja välimuisti automaattisesti. Näin seuraava asiakas pystyi vastaamaan seuraava asiakas samasta linkistä ja samalla asiakaspäätteellä; teoriassa sama asiakas pystyi tahtoessaan vastaamaan kyselyyn kahdesti. Kyselyyn vastaajista 91 % jätti yhteystietonsa, joten on mahdollista, että loput alle 9 % (n=10) vastaajista saattoivat vastata kyselyyn useamman kerran.

Kysymyksissä painotettiin vastaajaa pohtimaan vastausta itsenäisen harjoittelun toteutumisen näkökulmasta, ja vastaaja pystyi silloin valitsemaan vain yhden vastausvaihtoehdon. Mutta kysyttäessä mielipiteitä ja asenteita kokonaiskäsitys muodostuu monesta eri tekijästä ja yhden vaihtoehdon valitseminen voi olla jopa mahdotonta (Valli 2015, 51). Tätä pyrittiin helpottamaan tarjoamalla vastausvaihtoehdoiksi myös ”En osaa sanoa” ja avoin vastaus, mutta se vaikeuttaa tulkintaa tuloksista. Mikäli vastausvaihtoehdon valitseminen on vaikeaa, on kysymyksen asettelussa mahdollisesti myös epäonnistuttu tai vastaaja ei aidosti osannut vastata kysymykseen halutusta näkökulmasta (Valli 2015, 51). Kyselyn kysymykset sivutettiin, joka vaikeuttaa asiakkaan vastausten vertailumahdollisuuksia ja siten heikentää vastausten johdonmukaisuutta (Valli 2015, 53).

Kyselylomakkeessa ollut kysymys harjoitteiden dokumentointimuodossa jäi ehkä osalle vastaajista epäselväksi, mikä ilmeni avoimien vastauksien perusteella: Moni toi esille, että harjoitteet on hyvä käydä läpi yhdessä fysioterapeutin kanssa ja vasta sitten saada harjoitteet paperisessa muodossa – vaikka kysymyksessä oli tarkoituksena selvittää vain kotiharjoitteiden mieluisinta dokumentointimuotoa, joka motivoisi asiakasta itsenäiseen harjoitteluun. Vastaajille saattoi tulla kysymyksestä mielikuva, että suullista vastausvaihtoehtoa lukuun ottamatta asiakas saa harjoitteet vain kirjallisesti tai videoituna, eikä niitä käytäisi yhdessä läpi vastaanottotilanteessa – jo motorisen oppimisen kannalta harjoitteet tulee harjoitella yhdessä ohjaajan kanssa, ja ohjaus on yksi fysioterapeuttien käyttämistä keinoista (Kauranen 2001, 379 - 381; Suomen Kuntaliitto 2007). Tällöin kysymyksen kohdalla on saattanut esiintyä väärintymmärrystä. Kysymystä olisi pitänyt tarkentaa siten, että fysioterapeutin kanssa käytyjen harjoitteiden dokumentointimuoto olisi ollut kysymyksen kohteena. Tämä asia ei tullut esille kyselylomaketta testatessa, johtuen mahdollisesti siitä, että pilotti- ja varsinainen kysely toteutettiin eri ryhmille.

Kyselyn tulokset käsiteltiin anonyymisti ja asiasta kerrottiin myös kyselytutkimukseen osallistuville. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja sen pystyi keskeyttämään missä tahansa vaiheessa. Kyselyyn vastaajille jäi kuitenkin epäselväksi vastausten arkistointitapa, koska sitä ei tuotu ilmi kyselylomakkeessa. Kyselyyn vastaajat tiesivät, että kyselyn vastauksia tullaan käyttämään aineistona opinnäytetyössä. Toimeksiantajan päätteellä vastanneiden anonymiteettiä suojeltiin muokkaamalla selaimen asetuksia siten, että selaimen välimuisti ja sivuhistoria tyhjenivät selaimen sulkemisen jälkeen. Valmis opinnäytetyö raportoidaan kirjallisesti ja julkistetaan sähköisessä muodossa, joten kyselyyn vastaajat tai kuka tahansa kiinnostunut voi tutustua siihen. Lisäksi tässä opinnäytetyössä on pyritty panostamaan lähdemerkintöihin, jotta vältetään plagioinnilta.

Tässä opinnäytetyössä toteutetun kyselytutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon, että kysely on toteutettu yhdellä talousalueella toimivan yksityisen fysikaalisen hoitolaitoksen asiakkaille. Tarkoituksena oli toimeksiantajan tarpeesta tehdä yleiskartoitusta asiakkaiden motivoitumiseen vaikuttavista tekijöistä, jotta asiakkaat saataisiin sitoutumaan itsenäiseen harjoitteluun. Kyselytutkimuksen avulla toimeksiantaja voisi kehittää toimintaansa saatujen tulosten ja johtopäätösten avulla. Tutkimukselle on siis selkeästi tarve, ja sen mahdolliset tulokset tullaan konkreettisesti hyödyntämään toimeksiantajan yrityksessä toimivien fysioterapeuttien käytännön työssä, jotta asiakkaille voitaisiin tarjota vieläkin parempaa palvelua eli fysioterapiaa. Koska kyselyn perusjoukko muodostui rajatusta kohderyhmästä, tulosten yleistettävyyys valtakunnallisella tasolla jää epäselväksi. Tutkimusasetelman voisi hyvin uusia kohdentaen sen laajempaan perusjoukkoon, joka sisältäisi esimerkiksi asiakkaita eri palveluntuottajilta ja eri sektoreilta. Jatkossa perusjoukkoa voisi rajata myös homogeenisemmäksi, esimerkiksi tarkastella tekijöitä tietyistä ikäryhmästä tai tietyn vaivan/sairauden omaavista asiakkaista. Näin tulosten yleistettävyyys valtakunnallisessa tasolla mahdollisesti paranisi.

LÄHTEET

Auron. 2017. Fysioterapia. Kokonaisvaltainen hoito. Internetsivut. Saatavissa: <https://www.au-ron.fi/palvelut/fysioterapia/kokonaisvaltainen-hoito/> [viitattu 11.1.2017]

Carey, T. 2006. Review: Exercise therapy reduces pain and improves function in chronic but not acute low-back pain. Katsausartikkeli. ACP Journal Club. Saatavissa: <http://www.acpjc.org/Content/144/1/issue/ACPJC-2006-144-1-012.htm> 006) [viitattu 24.4.2016]

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hokajärvi, A., Meriluoto, M., Salimäki-Oinas, L. 2013. Kuinka tukea fysioterapia-asiakasta oma-toimisessa terapeuttisessa harjoittelussa? Kartoitus motivoituneista ja viestintäteknologian käytöstä. Fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64562/Hokajarvi_Meriluoto_Salimaki-Oinas.pdf?sequence=1 [viitattu 11.1.2017]

Häkkinen, A., Korniloff, K., Aartolahti, E., Tarnanen, S., Nikander, R., Heinonen, A. 2014. Näyttöön perustuva tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus. Kelan tutkimusosasto. Työkirja 68/2014. Helsinki. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144093/Tyopape-reita68.pdf?sequence=1> [viitattu 19.4.2016]

Kauranen, K. 2011. Motoriikan säätely ja motorinen oppiminen. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 167. Tampere: Tammerprint Oy.

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoiva haastattelu. Power Point –esitys. Tampereen Yliopisto: Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf [viitattu 28.11.2016]

Kuntoutumisasema Ote Oy. 2016. Yritysinfo. Internetsivut. Saatavissa: <http://www.otefysio.fi/yritysinfo/> [viitattu 19.4.2016]

Käypä hoito –suositus. 2016. Liikunta. Julkaistu 13.1.2016. Lääkäriseura Duodecim ja Käypä hoito –johtoryhmä.

Lonka, K., Hakkarainen, K., Salmela-Aro, K., Ferchen, M., Lautso, A. 2009. psykologia! 4. kurssi. Motivaatio, tunteet ja älykäs toiminta. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. Käypä Hoito –suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01668> [viitattu 17.10.2016]

Nygård, C., Eskola, H., Hyttinen, J., Savinainen, M. 2007. Näkökulmia hyvinvointiteknologiaan. Sähköinen julkaisu. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Saatavissa: https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68181/nakokulmia_hyvinvointiteknologiaan_2007.pdf?sequence=1 [viitattu 13.1.2017]

Pohjolainen, T. 2009. Kipu. Verkkokirja. Duodecim Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim.

Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystyöskäytymisen muutosta. Artikkelijulkaisu: Torkkola, S. (Toim.) 2002. Terveystyöskäytymistä. E-kirja. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: Ellibs-verkkokirjat.

Suomen Kuntaliitto. 2007. Fysioterapianimikkeistö. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt. Suomen Kuntaliiton internetsivut. Saatavissa: http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Fysioterapianimikkeistö_2007.pdf [viitattu 26.9.2016]

Talvitie, U., Karppi, S., Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. 1. Painos. Helsinki: Edita Prima

UKK-insituutti. 2016. Terveysliikunnan suositukset. Internetsivut. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset> [viitattu 11.1.2017]

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Verkkokirja. Helsinki: Kustannoskeyhtiö Tammi. Saatavissa: https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1 [viitattu 15.1.2017]

Kyselylomake



Kyselytutkimus fysioterapia-asiakkaan moti- voitumisesta

Kyselytutkimus on osa fysioterapeuttiopiskelija Jonna Louhelon opinnäyte-työtä, joka käsittelee asiakkaan motivoitumista fysioterapiassa. Kyselyssä käsitellään erilaisia motivaatioon vaikuttavia tekijöitä liittyen asiakkaan itse-näisen harjoittelun toteutumiseen. Vastaukset käsitellään anonyymisti.

Kaikkien yhteystietojensa jättäneiden vastaajien kesken arvotaan LPG-hoi-
don, fysioterapian ja hieronnan lahjakortit.

Vastaamiseen menee aikaa noin 8 minuuttia.

1. Sukupuolesi? *

Nainen

Mies

2. Ikäsi? *

Alle 18 vuotta

18 – 30 vuotta

31 – 43 vuotta

44 – 66 vuotta

Yli 66 vuotta

3. Kuinka monta fysioterapiahoidojaksoa olet käynyt elämäsi aikana? *

Yhden

2 – 4

5 – 7

8 – 10

11 tai enemmän

4. Oletko käynyt fysioterapiassa useamman hoitjakson... *

Samasta syystä?

Eri syistä?

En osaa sanoa

5. Oletko aiemmilla hoitjaksoilla saanut yksilöllisiä harjoitteita? *

Kyllä

En

En osaa sanoa

6. Koitko hyötyväsi harjoittelusta? *

Kyllä

En

En osaa sanoa

Seuraavat kysymykset käsittelevät erilaisia motivaatioon vaikuttavia tekijöitä. Pohdi vastauksia itsenäisen harjoittelusi toteutumisen näkökulmasta.

7. Kuinka monta harjoitetta enintään tekisit päivittäin? Valitse itsenäistä harjoitteluasi parhaiten tukeva vaihtoehto. *

- Yhden
- 2 – 3 harjoitetta
- 4 – 5 harjoitetta
- 6 harjoitetta tai enemmän
- En osaa sanoa

8. Kuinka pitkä fysioterapeuttisiin harjoitteisiin liittyvä päivittäinen harjoittelu-aika saisi maksimissaan olla? Valitse itsenäistä harjoitteluasi parhaiten tukeva vaihtoehto. *

- Alle 1 minuutin
- 1 – 5 minuuttia
- 6 – 10 minuuttia
- 11 – 15 minuuttia
- Joku muu, mikä?

- En osaa sanoa

9. Missä muodossa fysioterapeutin ohjaamat fysioterapeuttiset harjoitteet tulisi saada? Valitse itsenäistä harjoitteluasi parhaiten tukeva vaihtoehto. *

- Suullisena
- Paperisena
- Sähköisenä

Joku muu, mikä?

En osaa sanoa

10. Mitä paperisen tai sähköisen harjoitusohjelman tulisi pitää sisällään?

Vastaa itsenäistä harjoitteluasi parhaiten tukeva vaihtoehto. *

Pelkkä teksti harjoitteista

Kuvat ja tekstit harjoitteista

Valmiit videot harjoitteista

Video suorituksesta, kun itse teet harjoitteet

Jotain muuta, mitä?

En osaa sanoa

11. Tulisiko fysioterapeuttisissa harjoitteissa käyttää apuna jotakin harjoitteluvälinettä (esim. vastuskuminauha, jumppapallo, keppi)? Vastaa itsenäistä harjoitteluasi parhaiten tukeva vaihtoehto. *

Kyllä

Ei

Ei ole merkitystä

En osaa sanoa

12. Motivoisiko päiväkirja-tyyppinen seuranta toteutuneesta harjoittelusta sitoutumaan säännölliseen harjoitteluun? Myös fysioterapeutti voisi nähdä ja kommentoida päiväkirjaa. *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

13. Motivoisiko säännölliset fysioterapian kontrollikäynnit sitoutumaan säännölliseen harjoitteluun? *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

14. Motivoisiko säännölliset fysioterapeutin yhteydenotot sitoutumaan itsenäiseen harjoitteluun? *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

15. Miten haluaisit fysioterapeutin pitävän Sinuun yhteyttä liittyen harjoittelun seurantaan? Vastaa itsenäistä harjoitteluasi parhaiten tukeva vaihtoehto. *

Soittamalla

Tekstiviestillä

Sähköpostitse

Päiväkirja-seurannan avulla

Joku muu, mikä?

En osaa sanoa

16. Miten usein fysioterapeutti voisi olla Sinuun yhteydessä liittyen harjoittelun seurantaan? Vastaa itsenäistä harjoitteluasi parhaiten tukeva vaihtoehto. *

- Kerran viikossa
- 2 – 3 kertaa kuukaudessa
- Kerran kuukaudessa
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- En osaa sanoa

17. Vapaa sana: Onko joku muu asia, mikä tukisi itsenäistä harjoitteluasi? Mikäli haluat jättää vastauskentän tyhjäksi, paina "Seuraava".

18. Mikäli haluat osallistua lahjakorttien arvontaan, jätäthän myös yhteistietosi. Tämä on vapaaehtoista. **Mikäli et halua jättää yhteystietoja, paina "Lähetä".**

Etunimi _____

Sukunimi _____

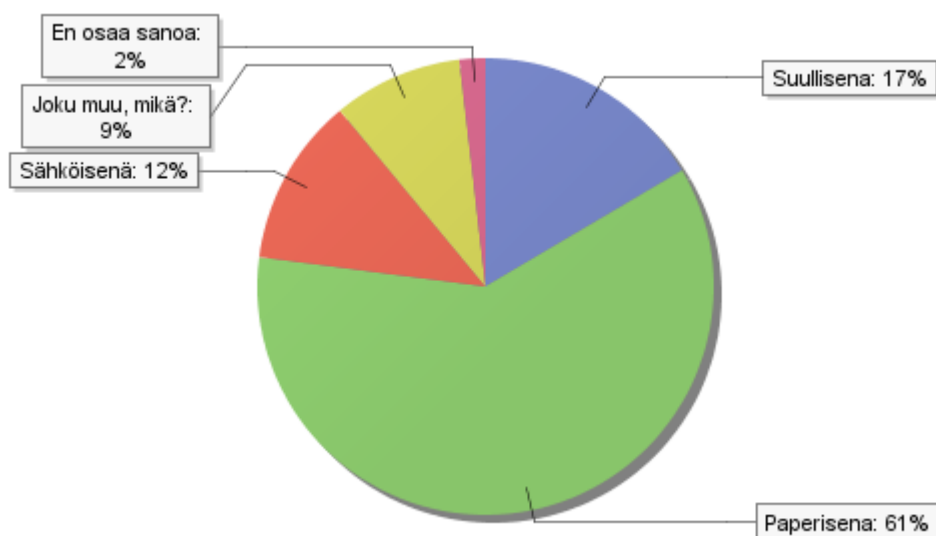
Matkapuhelin _____

Sähköposti _____

[Keskeytä]

Tulokset

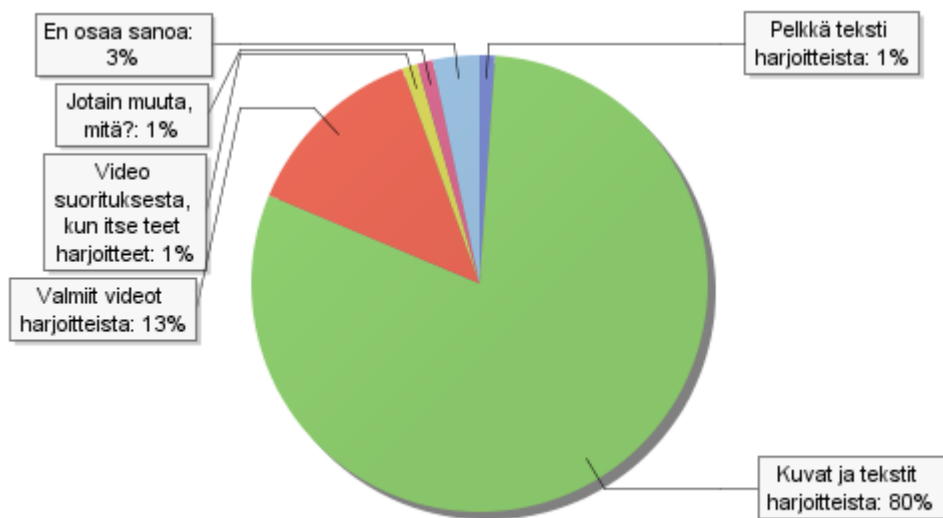
Kuviossa 5 reilusti yli puolet (61 %, n=66) vastaajista koki harjoitteiden paperisen dokumentointimuodon tukevan parhaiten itsenäistä harjoittelua. Vastaajista 17 % (n=18) oli sitä mieltä, että suullisena saadut harjoitusohjeet itsenäistä harjoittelua, kun taas 12 % (n=13) vastaajista koki sähköisen muodon olevan paras vaihtoehto. Vastaajista 9 % (n=10) vastasi jonkin muun tavan avoimella vastauksella vastausvaihtoehtojen ulkopuolelta, ja loput 2 % (n=2) ei osannut sanoa. Vastausten tyyppiarvo (Mo) on vastausvaihtoehto ”paperisena”.



Kuvio 5. Harjoitusohjelman dokumentointi (N=109)

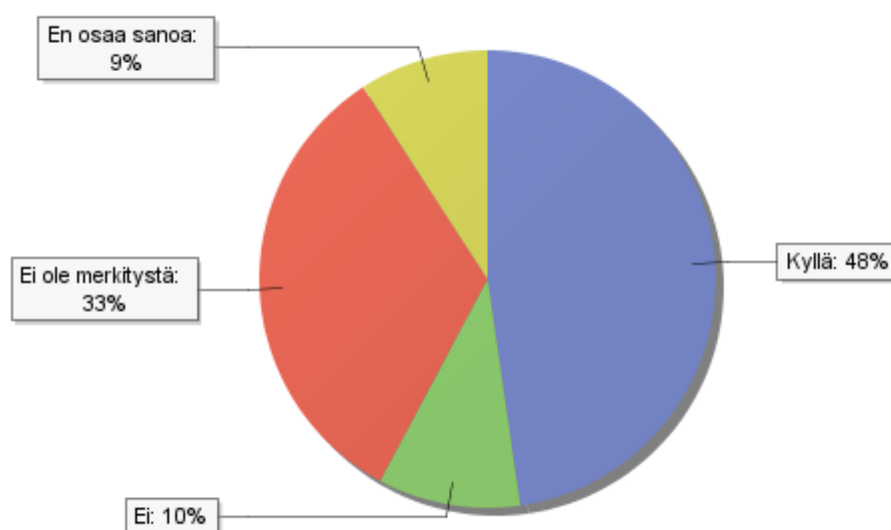
Vastaajista, joiden mielestä paperinen tai sähköinen harjoitusohjelma tukisivat parhaiten itsenäisen harjoittelun toteutumista (kuvio 6), 80 % (n=73) oli sitä mieltä, että harjoitusohjelman tulisi sisältää kuvat ja teksti harjoitteista. Vastaajista 13 % (n=12) koki valmiiden videoiden tukevan parhaiten itsenäistä harjoittelua, ja 3 % (n=3) ei osannut määrittellä sisältöä. Vastaajista 1 % (n=1) koki pelkän tekstin harjoitteista tukeva itsenäistä harjoittelua, ja 1 % (n=1) vastaajista koki asiakkaan itse suorittaman harjoitteen videointimateriaalin tukevan itsenäistä harjoittelua. Loput 1 % (n=1) valitsi avoimen ”Jokin muu,

mikä?” -vastauksen. Vastausten tyyppiarvo (Mo) on vastaus ”kuvat ja tekstit harjoitteista”.



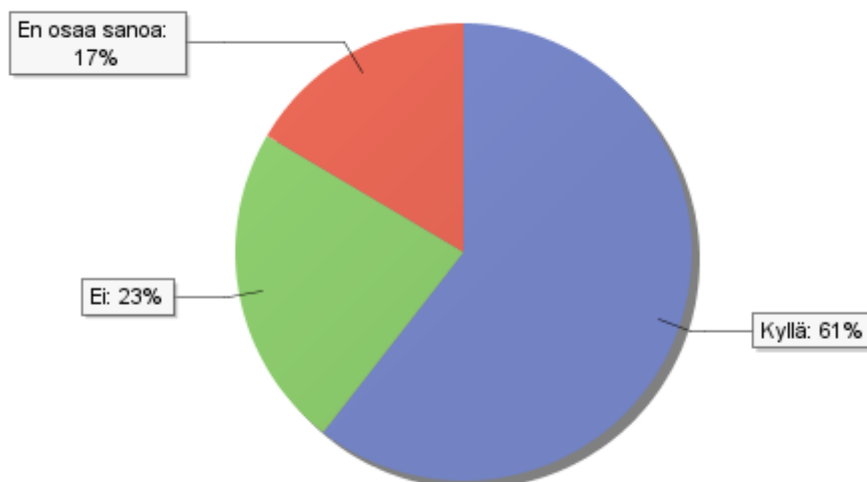
Kuvio 6. Paperisen tai sähköisen harjoitusohjelman sisältö (N=91)

Harjoitteluvälineen käyttö itsenäisessä harjoittelussa (kuvio 7) tukisi 48 % (n=52) vastaajien itsenäisen harjoittelun toteutumista. Vastaajista 33 % (n=36) ei kokenut harjoitteluvälineen käytöllä olevan merkitystä, ja 10 % (n=11) ei kokenut harjoitteluvälinettä tarpeelliseksi harjoittelun toteutumisen kannalta. Loput 9 % (n=10) vastaajista ei osannut sanoa.



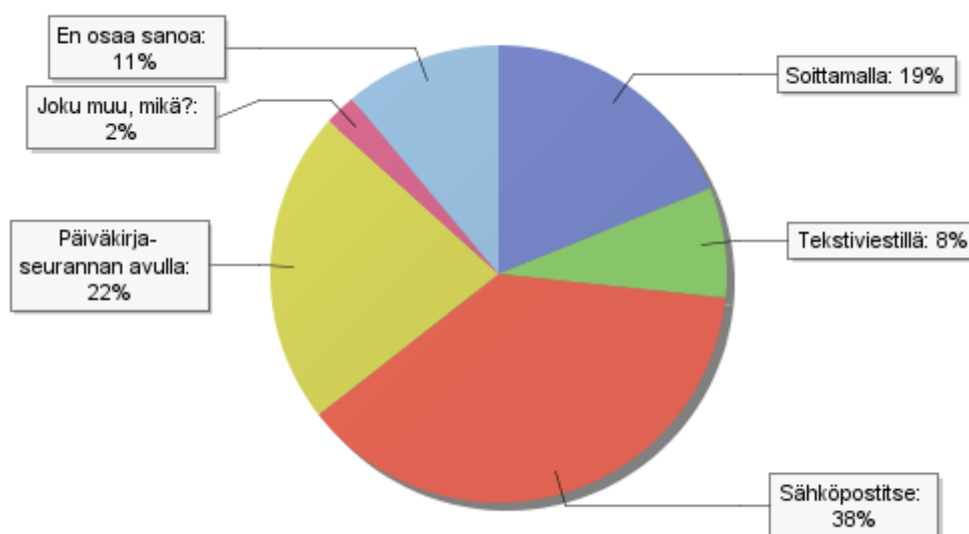
Kuvio 7. Harjoitteluvälineen käytön vaikutus itsenäisen harjoittelun toteutumiseen (N=109)

Päiväkirja-tyyppinen seuranta toteutuneesta harjoittelusta (kuvio 8) motivoisi 61 % (n=66) vastaajista sitoutumaan säännölliseen harjoitteluun. Vastaajista 23 % (n=25) oli sitä mieltä, että päiväkirja-tyyppinen seuranta ei motivoi sitoutumaan säännölliseen harjoitteluun, ja loput 17 % (n=18) eivät osanneet sanoa vastausta.



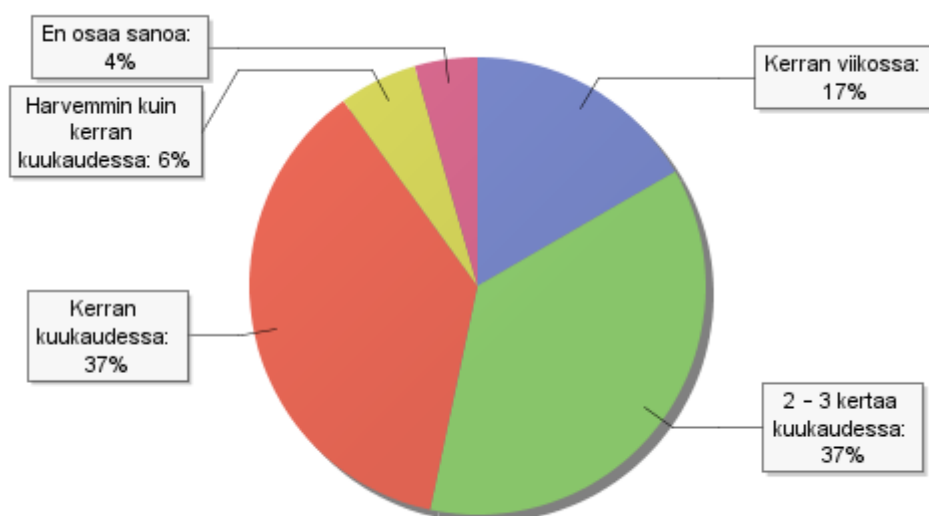
Kuvio 8. Päiväkirja-seurannan vaikutus motivaatioon sitoutua säännölliseen harjoitteluun (N=109)

Vastaajat, jotka vastasivat fysioterapeutin säännöllisten yhteydenottojen motivoivan säännölliseen itsenäiseen harjoitteluun, vastasivat kysymykseen myös yhteydenottotavan vaikutuksesta itsenäiseen harjoitteluun (kuviokuva 9). Vastaajista 38 % (n=34) koki sähköpostin olevan mieluisin vaihtoehto yhteydenotolle. Toiseksi vastatuin oli päiväkirjatyypinen seuranta (22 %, n=20), ja kolmanneksi kerrottiin puhelinsoiton (19 %, n=17) olevan halutuin yhteydenottotapa. Vastaajista 11 % (n=10) ei osannut sanoa yhteydenottotapaa, 8 % (n=7) koki tekstiviestin olevan sopiva vaihtoehto, ja 2 % (n=2) vastaajista valitsivat jonkun muun vaihtoehdon avoimen vastauksen avulla. Vastauksien tyyppiarvo (Mo) on vastausvaihtoehto ”sähköpostitse”.



Kuvio 9. Yhteydenottotavan vaikutus itsenäiseen harjoitteluun (N=90)

Lisäksi vastaajat, jotka vastasivat fysioterapeutin säännöllisten yhteydenottojen motivoivan säännölliseen itsenäiseen harjoitteluun, vastasivat myös kysymykseen yhteydenototiheyden vaikutuksesta itsenäiseen harjoitteluun (kuvio 10). Vaihtoehdot ”kahdesta kolmeen kertaan kuukaudessa” ja ”kerran kuukaudessa” saivat yhtä paljon vastauksia, kumpikin 37 % (n=33). Vastaajista 17 % (n=15) vastasi, että parhaiten itsenäistä harjoittelua tukee yhteydenotto kerran viikossa, 6 % (n=5) vastasi harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja loput 4 % (n=4) ei osannut sanoa sopivaa yhteydenototiheyttä. Vastauksien tyyppiarvo (Mo) on sekä vastausvaihtoehto ”kerran kuukaudessa” että ”kahdesta kolmeen kertaa kuukaudessa”.



Kuvio 10. Yhteydenottoiheyden vaikutus itsenäiseen harjoitteluun (N=90)