



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Fysioterapeutti (AMK)

# **Nuoren urheilijan ACL-vamman postoperatiivinen kuntoutus psykofyysisestä näkökulmasta**

Luennot Joensuun Urheiluakatemialle

Anni Hallasaari, Janita Karppinen ja Joonas Saikkonen

Opinnäytetyö, Marraskuu 2022

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Marraskuu 2022**  
**Sairaanhoitajakoulutus**  
**Fysioterapiakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijät**

Anni Hallasaari, Janita Karppinen, Joonas Saikkonen

**Nimeke**

Nuoren urheilijan ACL-vamman postoperatiivinen kuntoutus psykofyysisestä näkökulmasta  
Toimeksiantaja  
Joensuun Urheiluakatemia

**Tiivistelmä**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä moniammatillisen tiimin tietoa nuoren urheilijan psyykkisistä haasteista loukkaantuessa ja antaa työkaluja nuorten kanssa työskentelyyn niin psykofyysisen fysioterapian kuin ratkaisukeskeisten terapiamenetelmien kautta. Tavoitteena oli pitää kaksi luentoa Joensuun Urheiluakatemia valmentajille ja asiantuntijoille. Opinnäytetyön tietoperusta kuvaa loukkaantumisen vaikutuksia psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen, sekä antaa työkaluja kuntoutumisen tukemiseen. ACL-vamma toimii esimerkkivammana pitkäaikaisesta postoperatiivisesta kuntoutuksesta.

Opinnäytetyötä varten toteutettiin teemahaastattelut, jotka antoivat sisällöllistä suuntaa teoriatiedolle. Luennon tukena käytettiin PowerPoint-esitystä, joka pohjautui opinnäytetyön teoriaosuuteen. Luennot pidettiin valmentajakokouksessa ja asiantuntijakokouksessa, jotka Joensuun Urheiluakatemia oli organisoanut.

Opinnäytetyöstä voivat hyötyä loukkaantuneen nuoren kanssa työskentelevät ammattihenkilöt ja huoltajat. Loukkaantuminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti nuoren elämään, mikä on hyvä huomioida fysioterapiassa. Moniammatillisen yhteistyön tärkeys ja toimivuus korostuvat loukkaantuneen nuoren urheilijan kuntoutuksessa. Sairaanhoitajan ja fysioterapeutin työssä tarvitsee moniammatillisia taitoja päivittäin. Moniammatillisten verkoston tulisi toimia opiskeluterveydenhuollon, urheiluakatemia, fysioterapeutin ja lääkärin välillä. Psykofyysisen fysioterapian vieminen käytäntöön ja tietoisuus tästä fysioterapian osa-alueesta tulisi lisääntyä.

Kieli  
suomi

Sivuja 73  
Liitteet 6  
Liitesivumäärä 28

**Asiasanat**

nuoret, urheilijat, psykofyysinen fysioterapia, mielenterveys



**THESIS**  
**November 2022**  
**Degree Programme in Nursing**  
**Degree Programme in Physiotherapy**  
Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
TEL +358 13 260 600 (switchboard)

**Authors**

Anni Hallasaari, Janita Karppinen, Joonas Saikkonen

**Title**

A Psychophysical Perspective to Postoperative Rehabilitation of a Young Athletes with Anterior Cruciate Ligament Injuries

Commissioned by

The Sports Academy of Joensuu

**Abstract**

The purpose of this thesis was to increase the knowledge of a multidisciplinary team about the psychological challenges encountered by young injured athletes. Furthermore, the purpose was to provide tools for working with young people using both psychophysical physiotherapy and solution-focused therapy methods. The aim was to give lectures to coaches and experts at the Sports Academy of Joensuu. The knowledge base of the thesis describes the effects of injury on mental, physical and social health and provides tools that support rehabilitation. The Anterior Cruciate Ligament (ACL) injury serves as an example of an injury that requires long-term post-operative rehabilitation.

Thematic interviews were conducted for the thesis to provide direction for the knowledge base. The PowerPoint presentation format was used to give lectures based on the theoretical part of the thesis. The lectures were held both at a meeting of coaches and experts organized by the Sports Academy of Joensuu.

The thesis can be useful for professionals and carers working with young injured athletes. Injuries have a holistic impact on a young person's life, which is important to take into consideration in physiotherapy. The importance and effectiveness of multi-professional cooperation is emphasized in the rehabilitation of young injured athletes. Multidisciplinary skills are needed on the daily basis in the work of nurses and physiotherapists. There should be an active multidisciplinary network between the student health services, the sports academy, the physiotherapist and the doctor. The implementation of psychophysical physiotherapy and awareness of this branch of physiotherapy should be increased.

Language  
Finnish

Pages 73  
Appendices 6  
Pages of Appendices 28

**Keywords**

adolescents, athletes, psychophysical physiotherapy, mental health

# Sisältö

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Johdanto .....  | 5  |
| 2     | ACL-repeämän kuntoutus .....  | 6  |
| 2.1   | ACL:n anatomia ja paranemisprosessi .....                                 | 6  |
| 2.2   | ACL-repeämän yleisyys urheilussa .....                                    | 7  |
| 2.3   | ACL-vamman hoito .....  | 8  |
| 3     | Nuoren urheilijan psyykinen hyvinvointi .....                             | 9  |
| 3.1   | Nuoren urheilijan määrittely .....  | 9  |
| 3.2   | Psyykkisen kehityksen kulku .....   | 10 |
| 3.3   | Urheilun vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin .....                         | 12 |
| 3.4   | Loukkaantumisen vaikutukset psyykkiseen vointiin .....                    | 13 |
| 3.4.1 | Kriisi .....  | 14 |
| 3.4.2 | Psykososiaaliset tekijät .....  | 17 |
| 3.5   | Erityispiirteitä nuoren urheilijan toipumiseen loukkaantumisesta .....    | 19 |
| 4     | Nuoren urheilijan tukeminen – sosiaalisen verkoston rooli ja vastuu ..... | 21 |
| 4.1   | Moniammatillisuus ja monitoimijuus .....                                  | 21 |
| 4.2   | Huoltajat nuoren tukena .....   | 24 |
| 4.3   | Valmentajan rooli .....   | 25 |
| 4.4   | Ystävien merkitys nuorelle .....  | 26 |
| 4.5   | Opiskeluterveydenhuolto nuoren tukiverkkona .....                         | 26 |
| 4.6   | Ratkaisukeskeinen lähestymistapa nuorta tukiessa .....                    | 27 |
| 5     | Psykofyysinen fysioterapia .....  | 30 |
| 5.1   | Määritelmä .....  | 30 |
| 5.2   | Polyvagaalinen teoria .....   | 32 |
| 5.3   | Biopsykososiaalinen malli .....   | 35 |
| 5.3.1 | Biologinen näkökulma .....  | 35 |
| 5.3.2 | Psykologinen näkökulma .....  | 38 |
| 5.3.3 | Sosiaalinen näkökulma .....   | 40 |
| 5.4   | Kivun kokemuksellisuus .....  | 41 |
| 5.5   | Psykofyysisen fysioterapian menetelmiä .....                              | 44 |
| 6     | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....                                  | 46 |
| 7     | Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus .....                               | 47 |
| 7.1   | Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmät .....                             | 47 |
| 7.2   | Opinnäytetyön lähtötilanne .....  | 49 |
| 7.3   | Teemahaastattelun toteutus ja koonti .....                                | 52 |
| 7.4   | Opinnäytetyön tuotoksen suunnitelma .....                                 | 54 |
| 7.5   | Opinnäytetyön tuotoksen toteutus ja arviointi .....                       | 55 |
| 8     | Pohdinta .....  | 57 |
| 8.1   | Tuotoksen tarkastelu .....  | 57 |
| 8.2   | Eettisyys ja luotettavuus .....   | 59 |
| 8.3   | Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu .....                          | 60 |
| 8.4   | Jatkokehittämisideat ja hyödynnettävyys .....                             | 64 |
|       | Lähteet .....   | 67 |

## Liitteet

Liite 1 Haastattelukysymykset

Liite 2 Kuluttajapalveluiden yleiset vaaratekijät

- Liite 3 Kuluttajapalveluiden vaarojen tunnistaminen ja toimenpiteiden suunnittelu
- Liite 4 Tuntisuunnitelma
- Liite 5 PowerPoint -esitys

# 1 Johdanto

Urheilijoiden yksi yleisimmistä loukkaantumisista on eturistisiteen eli ACL:n repeämä. Valitsimme tarkastelun kohteeksi ACL-vamman, koska sen postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen kuntoutus kestää useista kuukausista yli vuoteen sekä se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti nuoren elämään. (Sillanpää 2020, 536–538.)

Nuori kasvaa ja kehittyy nopeasti niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Lapsuus ja nuoruus luovat perustan aikuisuuden hyvinvoinnille. Nuorilla esiintyy mielenterveyden häiriöitä noin kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla ja noin puolet aikuisiän häiriöistä on saanut alkunsa ennen 14 ikävuotta. Eri ikäkausiin liittyy joitakin tyyppillisiä piirteitä ja ne on otettava huomioon työskentelyssä. (THL 2021.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään 15–20-vuotiaiden urheilijoiden postoperatiiviseen psykofyysiseen kuntoutukseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä moniammatillisen tiimin tietoa nuoren urheilijan psyykkisistä haasteista loukkaantuessa ja antaa työkaluja nuorten kanssa työskentelyyn niin psykofyysisen fysioterapian kuin ratkaisukeskeisten terapiamenetelmien kautta. Tavoitteena on pitää kaksi luentoa Joensuun Urheiluakatemialle. Valmentajille käytännönläheinen luento ja asiantuntijoille psykofyysiseen fysioterapiaan syventynyt luento. Mielenterveyden edistämisellä tarkoitetaan hyvän mielenterveyden toteutumisen tukevaa toimintaa, minkä tavoitteena on suojaavien ja vahvistavien tekijöiden lisääminen (THL 2021.)

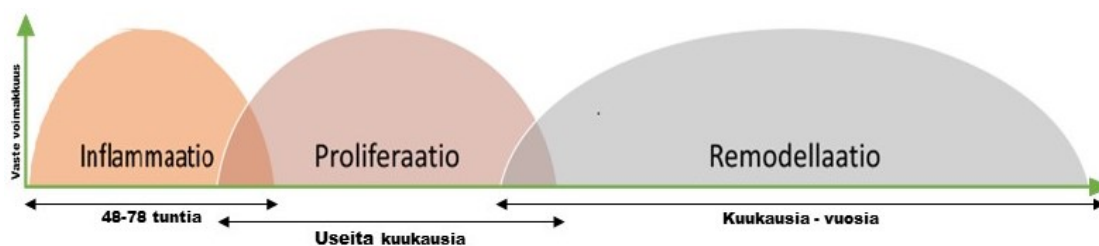
Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena on kaksi luentoa Joensuun Urheiluakatemian asiantuntijoille sekä yhteistyökoulujen opiskelijaterveydenhuollon henkilöstölle ja Urheiluakatemian valmentajille. Luennot ehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntyä antamalla tietoa ja työkaluja nuoren ACL-vamman kuntoutukseen psykofyysisen fysioterapian näkökulmasta. Opinnäytetyötä voi soveltaa muihin vammoihin, jotka vaativat pitkäaikaista kuntoutusta.

## 2 ACL-repeämän kuntoutus

### 2.1 ACL:n anatomia ja paranemisprosessi

ACL lyhenne tulee latinan kielen sanoista anterior cruciate ligament, suomeksi eturistiside. ACL kulkee vinosti sääriluun nivelnastojen sisäpuolen etuosasta (anterior intercondylar area) reisiluun ulomman nivelnastan sisempään reunaan. Sen ensisijainen tehtävä on estää sääriluun liukumista eteenpäin suhteessa reisiluuhun. Yhdessä takaristisiteen kanssa ne pitävät reisiluun ja sääriluun nivelpinnat yhdessä ja stabiloivat polven liikettä sagittaalitasossa eli edestä taakse ja ylhäältä alas kulkevalla tasolla. (Schuenke, Schulte & Shumacher 2011, 444; Terveyskirjasto 2016a.)

Nivelsidevamman paranemisessa on kolme vaihetta: inflammaatiovaihe, proliferaatiovaihe ja remodellaatiovaihe. (Kuvio 1). Nämä kulkevat peräkkäin ja hieinan lomittain. (Pajari 2020, 189.)



Kuvio 1. Nivelsiteen paranemisprosessin vaiheet (Mukailtu Pajari 2020, 189).

Inflammaatiovaihe eli tulehdusvaihe alkaa heti vamman sattuessa ja kestää kahdesta kolmeen vuorokautta. Vaiheeseen liittyy useita monimutkaisia ja spesifejä prosesseja, joiden tehtävänä on muun muassa puhdistaa vamma-alueelta vaurioituneita soluja sekä käynnistää verisuonten ja kollageenien uudelleen muodostuminen. Proliferaatio eli uudiskasvuvaihe käynnistyy edellisessä vaiheessa vapautuneiden kasvutekijöiden ja solujen välisien viestiaineiden ansiosta. Aluksi kudoks on heikompaa ja järjestäytymätöntä. (Pajari 2020, 189–191.)

Viikkojen kuluessa kollageenisäikeet alkavat asettua pitkittäissuuntaisesti nivelsiteen linjaan. Tällöin on normaalia, että nivelsidekudos on ohuempaa ja heikompa. Muutaman viikon jälkeen proliferaatiovaihe sulautuu remodellaatiovaiheeseen eli uudelleen muokkaantumisvaiheeseen. Aluksi nämä kaksi vaihetta ovat toimivat samanaikaisesti ja kollageenin kypsyminen alkaa. Uudelleen muokkaantumisvaiheen pituus voi olla useita vuosia. Tässä vaiheessa kudokseksi mukautuu toiminnalliseen kuormitukseen. mukautuminen vaikuttaa kollageenien järjestäytymiseen ja rakenteen lopulliseen lujuteen. Usein korjaantunut kudokseksi ei kuitenkaan täysin vastaa normaalia nivelsidekudosta. (Pajari 2020, 189–191; Kauranen 2021, 237–240.)

## 2.2 ACL-repeämän yleisyys urheilussa

Weitzin, Sillanpään ja Mattilan (2020) tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että 12–17-vuotiaiden keskuudessa ACL-vammat ovat kaksinkertaistuneet vuosien 1997 ja 2011 välillä. 18 vuoden aikana raportoitiin 4725 ACL-vammaa, joissa 67 %:ssa käytettiin leikkaushoitoa ja 33 %:ssa konservatiivista hoitoa. Suurin kasvu ACL-vammoissa oli 13–15-vuotiaiden tyttöjen keskuudessa, joissa tapaukset kasvoivat 143 %. Vaikuttavaksi tekijäksi ACL-vammojen kasvuun nousi ohjatun liikuntaharrastuksen lisääntyminen. (Weitz, Sillanpää & Mattila 2020.)

Nuorilla alle 18-vuotiailla yleisin polvivamma on polvilumpion sijoiltaanmeno. ACL-repeämä puolestaan on yleisin urheilussa tapahtuva vamma 18 vuotta täyttäneillä. Tyypillisesti repeämä tulee ilman kontaktia (70 % tapauksista.) Tilanteessa henkilö pyrkii hidastamaan liikettä jalkaterän ollessa tukevasti pintaa vasten ja siihen yhdistyy äkillinen suunnanmuutos. Suunnanmuutoksessa sääri- ja reisiluu kiertyvät toisiinsa nähden. Tämän seurauksena tapahtuu ACL-repeämä. Kolmasosassa tapauksista repeämään liittyy kontakti toiseen pelaajaan. (Sillanpää 2020, 536.)

Terveurheilijan (2019) tutkimuskatsauksen kohderyhmänä oli yhteensä 234 osallistujaa, joiden lajitaustana oli käsipallo, jalkapallo tai koripallo. Jokaisella



urheilijalla oli taustalla revennyt ACL, siihen liittyvä korjausleikkaus ja tarvittava postoperatiivinen kuntoutus. Otannasta noin 53 % palasi ennen leikkausta olevan urheilun pariinsa. Lajiin palanneista 43 % sai uuden ACL-vammaan johtaneen loukkaantumisen ja 73 %:lla urheilijoista oli riski toistaa ACL-repeämä toiseen jalkaan eli niin kutsuttuun terveeseen jalkaan. Kuntoutuksen jälkeen urheilijalla on 10-kertaisesti suurempi todennäköisyys nivelrikon saamiselle 3–10 vuoden ajanjaksolla verrattuna terveisiin urheilijoihin. (Terveurheilija 2019.) Vastaavanlainen katsaus toteutettiin samoilla tutkimuksellisilla lähtökohdilla kohdistuen naisjalkapalloilijoihin. Lajiin palanneista 68 % loukkaantuivat polven alueelta ja 43 % uusivat ACL-vamman. (Terveurheilija 2021.)

Tutkimustiedon mukaan on osoitettu naisten saavan ACL-vamma jopa 3–6 kertaa miehiä todennäköisemmin. Biologisiksi tekijöiksi on nostettu vähäisempi lihasvoimasuhde nelipäisen reisilihaksen ja kolmipäisen reisilihaksen välillä sekä heikompi alaraajan kokonaisvaltainen hallinta. Suurentuneella Q-kulmalla eli polven ja lantion välisellä kulmalla on sanottu olevan vaikutus polven ja jalkaterän asentoon ja tätä kautta ACL-repeämään. Tähän ei ole tukemassa riittävästi tutkimuksellista näyttöä. (Parson, Coen & Bekker 2021; Hewet 2006; Terveurheilija 2016.)

### **2.3 ACL-vamman hoito**

ACL-vammaa hoidetaan aina yksilöllisesti. Tavoitteena on polven stabiloiminen ja toimintakyvyn palautuminen. Tämän hetken tiedon mukaan hoito aloitetaan konservatiivisesti eli arvioidaan, kokeeko potilas polven stabiliteetin riittäväksi harrastuksiin, urheiluun ja työhön nähden. Jos instabiliteetti koetaan häiritseväksi, siirrytään leikkaushoitoon. Urheilijoilla, aktiivisilla aikuisilla, lapsilla ja nuorilla ensisijaisena hoitomuotona on leikkaus. ACL sijaitsee polven nivelkapselin sisemmässä osassa ja sen aineenvaihdunta tapahtuu nivelnesteeseen avulla. Se ei ole suorassa yhteydessä verisuonitukseen, mikä pidentää kudoksen paranemisaikaa. Postoperatiivinen kuntoutus on suhteellisen pitkä prosessi, jonka aikana lajiin paluu tapahtuu asteittain 8–12 kuukauden aikana. (Kauranen 2021, 222; Sillanpää 2020, 536–538.)

### 3 Nuoren urheilijan psyykkinen hyvinvointi

#### 3.1 Nuoren urheilijan määrittely

Nuorisolaki (1285/2016) 3 § määrittelee nuoren alle 29-vuotiaaksi. Nuoruusikä sijoittuu yksilöllisesti 12–24 ikävuosien välille. Se on kestoaltaan noin 2–3 kertaa pidempi puberteetin kesto, joka on keskimääräisesti kolme ja puoli vuotta. Nuoruusikä on rajallinen, sillä sen loppupuolella määräytyy suhteellisen pysyvä persoonallisuus aikuisuudelle. Nuoruusiällä tarkoitetaan aikaa, jolloin psyykkinen kehitys tapahtuu. Puberteetti on nuoren fyysisen kehityksen aika. (Aalberg 2016.)

Urheilijan määrittäminen on haastavampaa. Erityisesti aktiiviliikkujan ja urheilijan erotus on haasteellista. Keski-Rahkonen ja Partanen (2021) määrittelivät nuoren urheilijan vertaisarvioidussa artikkelissaan 6–21-vuotiaaksi kilpailevaksi ja organisaation toimintaan osallistuvaksi henkilöksi. (Keski-Rahkonen & Partanen 2021.)

WHO:n mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa henkilö ymmärtää omat kykynsä, osaa selviytyä elämän normaaleista stressitekijöistä, työskentelee tuottoisasti ja pystyy osallistumaan yhteisön toimintaan (WHO 2022). Mielenterveys ennakoii fyysistä terveyttä ja on välttämätön osa terveyttä (Hannukala, Parkkonen, Solantaus, Valkonen, & Wahlbeck 2017). Huippu-urheilijoilla esiintyy tutkitusti 23 %:lla jonkinlaista masennusta, 24 %:lla lievää ahdistusta, pakko-oireita 6 %:lla, 17 %:lla syömisongelmia ja 61 %:lla oli traumaattinen kokemus elämän aikana (Kaski, Arvinen-Barrow, Kinnunen & Parkkari 2020, 18).

Urheilija ei voi välttyä uransa aikana loukkaantumisilta. Nuorilla urheilijoilla on suurempi loukkaantumisriski johtuen kasvupyrähdyksestä sekä harjoitusmäärien ja niiden intensiivisyyden lisääntymisestä. Lisäksi nuoret ovat alttiita urheilun kielteisille ilmiöille: stressille, uupumukselle, väkivallalle, syömishäiriöille, suhteelliselle energiavajeelle ja masennukselle. Näitä kaikkia voidaan ehkäistä erilaisin keinoin, joita käsitellään myöhemmin tässä opinnäytetyössä (Partanen & Keski-Rahkonen 2021.)

### **3.2 Psyykkisen kehityksen kulku**

Nuoren kehitys tarkoittaa psyykkistä ja fyysistä kehitystä. Psyykkiseen kehitykseen kuuluu seksuaalisen minäkuvan kehittyminen, oman identiteetin ja autonomian saavuttaminen, persoonallisuusrakenteiden uudelleen muovautuminen ja omien tunteiden heikko hallinta. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila. 2006; Aalberg 2016.)

Nuoruusikä jaetaan esinuoruuteen, varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. Eri-ikäisten nuorten keskuudessa ja sukupuolten välillä on havaittavissa eroavaisuuksia. Kehityskaaren onnistumisen kannalta eniten merkitystä on varhaisilla vaiheilla. Esinuoruus alkaa puberteetin kanssa samoihin aikoihin. Esinuoruudessa tapahtuu taantumisen ja kontrolloimattomat piirteet tulevat esille, mikä näkyy jännittyneisyyden sekä psyykkisen ja motorisen levottomuuden lisääntymisenä. Levottomuuden hallintaan käytetään kypsymättömiä puolustusreaktioita. Taantumisen aikana nuori käy lävitseen lapsuuden muistoja, fantasioita, uhkia ja pelkoja, joihin nuori etsii uusia ratkaisuja. Nuoruusiän häiriöiden juuret ovat taantumassa, jolloin nuori on haavoittuvainen. Taantuma voi jäädä osittain tai kokonaan palautumattomaksi. (Aalberg 2016.)

Varhaisnuori on noin 12–14-vuotias (THL 2022a). Varhaisnuoruudessa oma seksuaalisuus kehittyy, esiintyy aggressiivisuutta ja minäideaali kehittyy. Lisäksi suhde vanhempiin aaltoilee, koska vanhempien tuesta ja hyväksynnästä aletaan luopumaan. Tämä horjuttaa psyykkistä tasapainoa. Nuoren on haastavaa

ymmärtää ja sietää omia tunteitaan sekä yllykepainetta. Tähän nuori tarvitsee ikätovereiden tukea, koska muuten nuori kokee yksinäisyyttä. (Aalberg 2016.)

Varsinainen nuoruus ajoittuu noin 15–17 ikävuoteen (THL 2022a). Tämän aikana nuori on alkanut sopeutumaan omaan ruumiinkuvaansa, oppinut osittain hallitsemaan yllykkeitä, jatkanut ihmissuhteiden muovautumista, alkanut kehittämään seksuaalista identiteettiä ja jättänyt lapsuuden ajan taakse. Tämän vaiheen aikana nuori suree omaa menetettyä lapsuutta ja iloitsee uusista mahdollisuuksistaan. Nuori muuttuu vähitellen energisemmäksi ja aktiivisemmaksi, mikä näkyy luovuuden, tietojen ja taitojen lisääntymisenä. Nuoren seksuaalinen kehitys käynnistyy oidipaalisten fantasioiden ja uusien ratkaisuiden etsimisen kautta. Tätä on edeltänyt itsekeskeisyyden ja itserakkauden vaihe. (Aalberg 2016.)

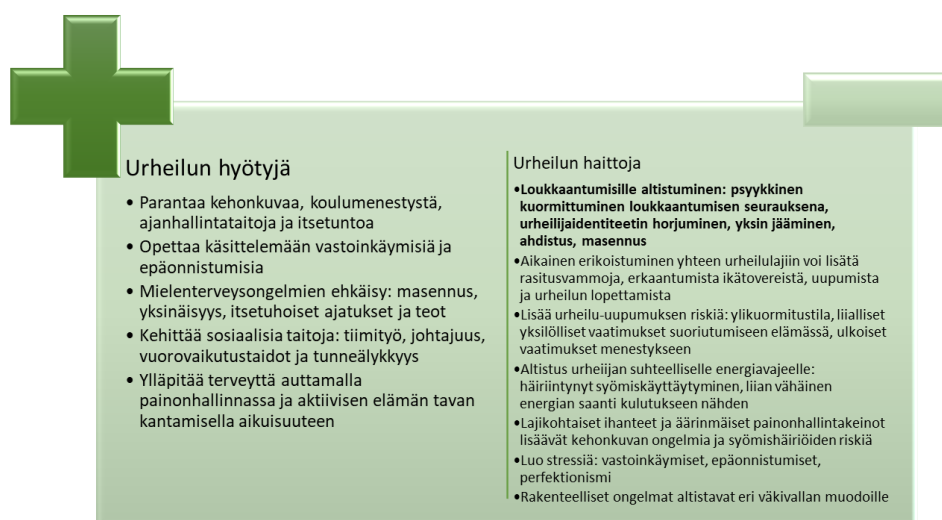
Myöhäisnuoruus ajoittuu noin 18–22 ikävuoteen (THL 2022a). Myöhäisnuoruudessa tunteet alkavat tasapainottumaan, seksuaalinen identiteetti kiinteytyy, mielenkiinnonkohteet ja ihmissuhteet vakiintuvat sekä omaa henkilökohtaista tulevaisuutta suunnitellaan. Tätä voitaisiin sanoa vakiintumisen ajaksi, vaikka nuori kokee identiteettikriisiä. Identiteettikriisin aikana nuori tekee valintoja, joiden tarkoituksena on ylläpitää itsetuntoa, vakiinnuttaa ammatillisia päämääriä ja valmistaa vastaamaan seuraavasta sukupolvesta. (Aalberg 2016.)

Psyykinen kehitys jaetaan kognitiiviseen ja psykoseksuaaliseen kehitykseen. Kognitiiviseen kehitykseen kuuluu älyllinen kehitys eli abstraktin ajattelun, syy-seuraussuhteiden rakennus, havainnointikyvyn ja ymmärryksen kasvu, päättelykyvyn parantuminen, moniulotteisuuden ymmärrys sekä kokonaisuuksien hahmotuksen kehitys. (Aalberg 2016.) Kognitiiviseen kehitykseen kuuluu nuoruusiän alun itsearvostuksen lasku ja sitä seuraa kehityksen myötä itsearvostuksen nousu. (Matikka & Roos-Salmi 2020, 52–53). Nuori tekee kehityksensä aikana niin oikeita kuin vääriäkin ratkaisuja. Freud (1971) kuvaa nuoren psykoseksuaalista kehitystä genitaalivaiheeksi, jolloin nuori etsii omalle sukuvietilleen uusia kohteita ja irtautuu omista vanhemmistaan eri tavoin. Sukuvietin kohteella ei aluksi ole merkitystä ja se kypsyy vähitellen kohti lopullista kohdetta. (Freud 1971, 97.)

Lapsen aivojen rakenteet ja toimintatavat muuttuvat kymmenen vuoden aikana perusteellisesti kohti aikuisten aivoja. Nuoren nopea aivojen uudelleen muovautuminen altistaa eri psyykkisten häiriöiden syntymiselle, kuten masennukselle, psykoosille ja ahdistuneisuushäiriölle. Se mahdollistaa lisäksi erilaisten kehityshäiriöiden ja vaurioiden korjaantumisen. Nuoren aivot kehittyvät ja muuttuvat ympäristöstä riippumatta. Ympäristö ja kognitiivinen kehitys yhdistyvät sensorisen silmukan kautta. Aivot kehittyvät jatkuvasti sisäisten ja ulkoisten tekijöiden myötä. (Lehtonen & Paunio 2016.)

### 3.3 Urheilun vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin

Urheilussa on monia hyviä vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Kilpaurheilun on tutkittu vahvistavan nuoren itsetuntoa, pystyvyyden tunnetta, itseluottamusta, antavan sosiaalisen verkoston ja ystäviä. Lisäksi se suojaa monilta mielenterveyden ongelmilta. Urheilevilla nuorilla on todettu olevan terveellisemmät elintavat verrattuna urheilemattomiin nuoriin. Urheilu kasvattaa resilienssiä ja itsesääntelyä. (Ahto & Kaski 2021.) Ohessa mukailtu Partasen ja Keski-Rahkosen kuvio urheilun vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin (kuvio 2).



Kuvio 2. Urheilun vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin (Mukailtu Partanen & Keski-Rahkonen 2021).

Kilpaurheilussa on tunnistettu riskitekijöiksi uupuminen liiallisen harjoittelun myötä, pitkäjänteinen tavoitteellisuus kohti epävarmaa tulosta, kilpailullinen

ympäristö, paineet, haitallinen kilpailujännitys, aistiärsykkeet, loukkaantumiset, drop out- ilmiö, pyrkimys huippusuorituksiin ja varhainen erikoistuminen. Varhaisessa erikoistumisessa on riski kapeille sosiaalisille normeille, suuremmille psykofyysisille kuormitustekijöille ja kohentunut riski väärinkäytöksille. Joissain lajeissa niin sanottua sairaalloista käytöstä pidetään normaalina, mikä vaikeuttaa muun muassa syömishäiriöiden tunnistamista. (Ahto & Kaski 2021.)

### **3.4 Loukkaantumisen vaikutukset psyykkiseen vointiin**

Kaikki nuoret etsivät omia ratkaisuja kehitystehtäviinsä. Vamma tuo nuorelle lisähaasteen oman kehon hyväksymiseen. Vamma voi vaatia tiivistä hoitoa ja kuntoutusta sekä rajoittaa toimintakykyä. Tämä tekee nuoresta ikäistään riippuvaisemman vanhemmista, mikä ylläpitää lapsuuden kokemusta kehosta eli tällöin nuori pitää omaa kehoaan äidin omaisuutena. Tämä voi johtaa oman keholisuuden kieltämiseen tai itsensä laiminlyömiseen samanaikaisen nuoruuden itenäistymispaineen vuoksi. Pahimmillaan psyykkiset ongelmat estävät nuoren kuntoutusta ja kehitystä. (Penttilä 2019.)

Loukkaantuminen opettaa nuoria selviytymään vastoinkäymisistä ja ehkäisemään vammojen syntymistä muun muassa lämmittelemällä perusteellisesti ennen harjoituksia ja syömällä riittävästi proteiinia. Lisäksi loukkaantuminen lisää empatiaa muita loukkaantuneita kohtaan ja auttaa ymmärtämään kuntoutuksen luonteen. Nuorten urheilijoiden päättäväisyys tavoitteiden saavuttamiseen voi lisääntyä ja työmoraali voi kasvaa urheilun pariin palaessa sekä he voivat saada uusia näkemyksiä tuleviin uravalintoihinsa. Loukkaantuessa aikaa jää muullekin toiminnalle, joten urheilija voi keskittyä muihin osa-alueisiin elämässään ja kehittää niitä. (Podlog, Kleinert, Dimmock, Miller & Shiphherd 2012.)

Loukkaantuessa urheilijan koettu pätevyys eli luotto omiin kykyihin heikkenee, mikä alentaa urheilijan motivaatiota lajiin. Koettu pätevyys muodostuu lopputuloksen kontrolloinnin pystyvyydestä ja lajissa pärjääväksi kokemisesta. Se voidaan jakaa tiedolliseen, sosiaaliseen, fyysiseen ja tunnekyvykkyyteen. (Matikka

& Roos-Salmi 2020, 51–52.) Voidaan tiivistää, että loukkaantuminen vaikuttaa urheiluun positiivisesti tai negatiivisesti.

### 3.4.1 Kriisi

Nuorten kehitykseen kuuluvat erilaiset kehitykselliset kriisit. Nuoret voivat joutua lisäksi kokemaan akuutteja kriisejä, joita voivat olla muun muassa menetys, sairastuminen, huono menestys tai kiusaaminen. Kriisiin kuuluu aina valinnan tekeminen. Kriisitilanteen kesto ja olosuhteet voivat vaihdella paljon. Kriisin syntymiseen vaikuttavat nuoren omat psyykkiset taidot, havainnot, tulkinnat, merkitykset ja odotukset. Lisäksi kriisi aktivoi muistiaineksen. Kriisin syntymisen myötä keskeisenä tunteena on turvattomuuden tunne. (Aalto-Setälä 2006, 192; Soisalo 2012, 158–161.)

Trauman määritelmä on monialainen, sillä se on kokemus tästä hetkestä ja tapahtuma menneestä. Trauma kokemuksena määritellään pelkoa tuottavana, henkeä uhkaavana tai turvattomuutta viestivänä ulkoisena kokemuksena, joka johtaa ihmisen vaikeuteen käsitellä tapahtumaketjua osana elämäänsä. (Pelkonen & Sarvela 2020, 262.) Trauman kokeminen on osa ihmistä kehollisesti ja psyykkisesti. Kokemuksen jälkeiset seuraukset välittyvät ketjureaktiomaisesti hermoston kautta kehoon ja ihmisen mielen opittuihin ja luottamiin ajatuksiin ja arvoihin. (Palomäki 2020, 309–310.) Rajasimme opinnäytetyössämme urheilijan loukkaantumisen kriisiksi. Kuten edellä on kuvattu, kriisistä voi, riippuen yksilöllisistä tekijöistä, kehittyä trauma.

Kriisi jakautuu sokki-, reaktio-, käsittely- ja uudelleen suuntautumisen vaiheeseen. Sokkivaihe kestää tavallisesti tapahtumahetkestä alkaen muutamasta minuutista pariin vuorokauteen. Sokkivaiheessa psyykkiset puolustusmekanismit aktivoituvat ja kriisissä oleva henkilö ei käyttäydy itselleen ominaisesti. Sokkivaiheessa oleva henkilö ei kykene vastaanottamaan tietoa normaalisti. Reaktiovaihe kestää viikoista kuukausiin. Reaktiovaiheen aikana kriisissä ollut henkilö hahmottaa tapahtumia ja siihen johtaneita tekijöitä. Tämän aikana tyypillistä ovat erilaiset toistumisilmiöt, kuten unet, keskustelu kriisistä ja mielikuvat. Reaktiovaiheesta siirrytään käsittelyvaiheeseen, jossa kriisin kokija etsii erilaisia

selviytymiskeinoja, hyväksyy kokemuksensa, käy läpi tunteitaan ja tosiasioita tilanteesta. Käsittelyvaihe kestää tavallisesti kuukausista vuosiin. Käsittelyvaihe voi pysähtyä ja tällöin kriisi voi kehittyä traumaperäiseksi stressireaktioksi. Uudelleen suuntautumisen aika kestää vuodesta kahteen vuoteen. Se on aika, jolloin kriisistä toivutaan ja opetellaan elämään uutta elämää. (Aalto-Setälä 2006, 195–196.)

Posttraumaattinen stressireaktio on viivästynyt tai pitkittynyt jälkiseuraamus traumaattisesta tilanteesta. Sen oireita ovat muistumat tilanteesta, jatkuva yliviireystila, toimintakyvyn heikentyminen, tunne-elämän muutokset ja välttämiskäyttäytyminen. Trauman jälkeen voi kehittyä posttraumaattinen stressihäiriö. Tällöin puhutaan yli kuukauden kestäneistä oireista trauman jälkeen. (Aalto-Setälä 2006, 199–200.) Ongelmallisia kriisireaktioita ovat dissosiaatio, yliviikkaus ja eri defenssimekanismit (Soisalo 2012, 223–229). Dissosiaatiolla tarkoitetaan mielen jakautumista niin kutsutusti kahtia kriisin seurauksena. Tällöin toinen osa mielestä kantaa kriisiä tai traumaa ja toinen osa mielestä pyrkii normaaliin elämään. (Terveyskirjasto 2021.) Defenssimekanismi eli suojamekanismi on tiedostamaton psyykinen reaktio ahdistavan tunteen välttämiseksi, muun muassa tapahtuneen tai asian kieltäminen (Puolustusmekanismi 2022).

Ammattiapu on hyödyllistä silloin kun kriisi- ja traumaoireet jatkuvat yli kuukauden ajan tai ovat voimakkaita aiheuttaen muun muassa unettomuutta, keskittymisvaikeutta, aggressiivisuutta, lamaantumista, itsetuhoisuutta, vetäytymistä, itkuisuutta tai poissaolevuutta. Jos nuorella on aikaisemmin ollut traumaattisia kokemuksia, mitä ei ole pystynyt käsittelemään on syytä tarjota ammattiapua. On arvioitava, onko nuorella riittävästi aikuisten tukea, ja jos tätä ei ole on nuori ohjattava ammattiavun piiriin. Tällainen tilanne voi esimerkiksi olla silloin, kun nuoren omat vanhemmat ovat samanaikaisesti kriisitilanteessa. Jos nuori itse pyytää apua, on hänet ohjattava ammattiavun piiriin. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 27.) Ammattiavulla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinnon omaavien ammattilaisten tarjoamaa apua, kuten esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanottoa.



Kriisissä olevaa voidaan tukea kriisi-intervention avulla. Tämän tarkoituksena on lievittää kriisissä olevan surua, palauttaa toimintakykyä, vakiinnuttaa tilannetta ja lyhentää kriisireaktioiden kestoja tapahtuneesta. Kriisissä olevan kohtaamiselta vaaditaan rauhallisuutta ja positiivisuutta. Aluksi kriisi on tunnistettava ja sen kehitys havainnoitava. Kriisissä olevan henkilön ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen näyttää arvioitavan tilanteen. Lisäksi on arvioitava tilannetta läheisten kertoman mukaan. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 234–234.)

Kriisissä olevan tilannetta tulisi käydä läpi moniammatillisessa tiimissä arviointien jälkeen. Tämän jälkeen päätellään johtaako kriisi toiminnan muutoksiin. Toiminnan muutoksien syntyessä, kuten urheilijan loukkaantuessa, tulisi tehdä selkeä suunnitelma kriisin hoidosta. Seuraavaksi on interventio eli itse kriisin hoito. Reaktiovaiheessa kriisissä oleva tarvitsee kuuluksi ja välitetyksi tulemisen kokemuksia. Tässä vaiheessa tiedon tulee olla selkeää ja käytännönläheistä, lisäksi tietoa tulee antaa useampaan kertaan. Kriisissä olevan kuuntelun tärkeys korostuu. Uudelleen suuntautumisvaiheessa kriisin kokenut tarvitsee rohkaisua ja kuuluksi tulemistä. Lopuksi arvioidaan kriisi-intervention onnistumista lyhyellä ja pitkällä tähtäimellä. (Hämäläinen ym. 2017, 234–234.)

Yksi nuoren reaktio kriisiin voi olla päihteiden käyttö (Soisalo 2012, 166). Lisäksi nuorten päihdekokeilut ovat yleisiä (THL 2022b). Nuoren huumausaineiden käyttö, etenkin kannabiksen, on tilastollisesti lisääntynyt ja siihen liittyvien riskien mieltäminen alentunut. (Raitasalo & Härkönen 2019.) Päihteitä käytetään stimuloimaan mielihyväjärjestelmää eli lisäämään mielihyvää, poistamaan pahaa oloa tai lieventämään vieroitusoireita (Soisalo 2012, 78–79). Päihdehäiriö kehittyy tavallisesti 14–15-vuotiaana. Päihdehäiriön oireina ovat kyvyttömyys selviytyä velvoitteista, rajojen häilyminen, käyttömäärän lisääntyminen, pakonomainen halu käyttää päihteitä, vieroitusoireet, lainrikkominen toistuvasti, käyttö haitoista huolimatta, käyttö vaarallisissa tilanteissa ja elämän keskeiseksi sisälöksi päihteiden käytön nouseminen. (THL 2022b.)

### 3.4.2 Psykososiaaliset tekijät

Psykososiaalisella tekijällä tarkoitetaan sekä psyykkiseen että sosiaaliseen liittyvää tekijää. (Terveyskirjasto 2016b.) Eri käyttäytymis- ja ajattelumallit voivat luoda niin sanotun noidankehän mielenterveyshäiriöiden syntymiseen (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017). Havainnollistavaksi esimerkiksi urheilija on alkanut säädellä syömisellään oman kehonkuvan muutosta, mikä heikentää kehon rakenteita ja johtaa loukkaantumiseen. Loukkaantuminen luo uuden kriisin elämään, mitä urheilija käsittelee syömisen säätelyllä. Näin toipuminen hidastuu ja nuoren käyttäytymismalli johtaa mielenterveyden häiriöiden pahenemiseen tai nuori vetäytyy loukkaantumisen jälkeen pois joukkueen toiminnasta ja löytää uuden sosiaalisen piirin päihteiden myötä. Päihteet osaltaan altistavat mielenterveyden häiriöille ja näin noidankehä on syntynyt.

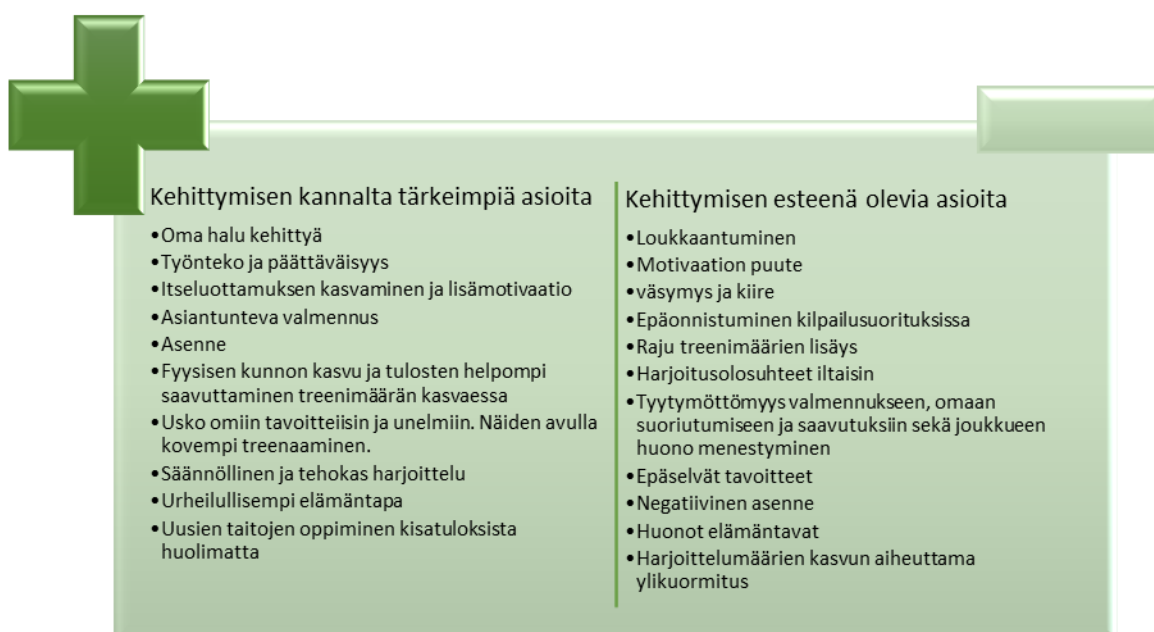
Unettomuus lisää alttiutta psyykkisille ongelmille, alentaa keskittymiskykyä ja päiväaikaista toimintakykyä sekä voi johtaa noidankehään muun muassa kofeiinin nauttimisen myötä (Paavonen & Urrila, 2016). Unettomuudella tarkoitetaan riittämätöntä unen saantia vähintään kolmena yönä viikossa, mikä voi johtua nukahtamisvaikeuksista, unessa pysymättömyydestä tai liian aikaisesta heräämisestä. Nukahtamisen tulisi tapahtua noin puolen tunnin aikana ja unen tulisi olla kestoltaan 6–9 tuntiin. (Hämäläinen ym. 2017, 229–228.)

Unta tarvitaan ennen uuden oppimista, jotta aivot voivat siirtää lyhyt kestoisesta muistista asioita pitkäkestoiseen muistiin. On tutkittu, että valvominen heikentää oppimiskykyä, vaikkei keskittymiskyky juurikaan heikkene. Mitä useampi unisykli yön aikana on, sitä enemmän aivot kerkeävät siivoamaan muistia. Uni vakiinnuttaa opittua tietoa ja jo 20 minuutin uni voi vakiinnuttaa juuri opittua tietoa. Unen puutteen on todettu olevan yhteydessä lukuisiin neurologisiin ja psykiatrisiin häiriöihin sekä lukuisiin fysiologisiin häiriöihin. (Walker 2019, luku 9.)

Uupumuksen oireina ovat väsymys, voimattomuus, suorituskyvyn lasku, unihäiriöt, infektiioireet toistuvasti, sydämenrytmihäiriöt, hengenahdistus rasisessa, lihashallinnan heikkous, reaktiivisuuden heikentyminen, mielialan muutokset, keskittymiskyvyttömyys, häiriöt kuukautiskierrossa ja eri kuulo- tai

näköhäiriöt. Uupumusta epäiltäessä on suljettava muut sairauden pois. Urheilijan ylikuormitustila on fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn lasku harjoitteluiden tai kilpailuiden välissä, eli urheilija ei palaudu riittävästi palautumiseen tarkoitetulla ajalla. (Uusitalo 2012 183–189.)

Urheiluakatemian nuori voi käydä lukiota, joka luo omat haasteensa urheilun kanssa. Usein aikuisten sarjoihin siirtyminen tapahtuu toisen asteen koulutuksen aikana, mikä johtaa kilpailun koventumiseen. Harjoittelumäärät voivat kasvaa räjähdysmäisesti samana aikana. Nuori pohtii usein energian suuntaamista urheilun ja opiskelun välillä toisen asteen koulutuksen aikana. Mäkelänrinteen lukiossa teetetty kysely vuonna 2011 tuotti kuvion urheilussa kehittymisen kannalta vaikuttavista asioista (kuvio 3). Yhtenä kehittymisen esteenä oli loukkaantuminen, mutta lisäksi urheilijat kokivat muitakin haasteita. (Tarvonen 2012 194–197.)



Kuvio 3. Lukiolaisen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä urheilussa (Mukailtu Tarvonen 2012, 195).

Kuviosta näkyy samoja tekijöitä, jotka vaikuttavat loukkaantumisen jälkeiseen toipumiseen ja valintojen tekemiseen. Loukkaantumista ennaltaehkäisevillä tekijöillä ja kuntoutuksella voidaan nähdä yhtäläisyyksiä.

Niukan energiansaannin on todistettu altistavan loukkaantumisille urheilussa. Urheilijoilla voidaan havaita suhteellista energianvajetta. Energiavajeella tarkoitetaan tilaa, jossa kulutus on suurempaa energian saantiin nähden. Tämä voi johtua häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä tai syömishäiriöstä. Energiavaje aiheuttaa aineenvaihdunnan muutoksia, hormonaalisia häiriöitä, luuston heikentymistä, muutoksia proteiini synteesissä, sydämessä, vastustuskyvyssä ja mielen terveydessä. Energiavaje voi lisätä psyykkisiä ongelmia. Erityisesti murrosikäisillä esiintyy enemmän oireita masennuksesta, psykosomaattisia häiriöitä, stressin hallinnan heikkoutta, huolta painosta ja sosiaalista epävarmuutta energiavajeessa. Stressi, ahdistus ja masennus vähentävät suoritukseen keskittymistä, mikä puolestaan lisää loukkaantumisriskiä. (Partanen & Keski-Rahkonen 2021.) On tutkittu, että urheilijat voivat säädellä syömistään, koska eivät asetu median luomaan naisihanteeseen urheilun muokkaaman vartalon vuoksi. Valmentajien havaitsemana syömiseen ja vartalokuvaan liittyvät tabut loivat tiimiin ongelman ja yleiskäsityksen puutteen aiheesta. (Beckner & Record 2016.)

Syömishäiriöillä tarkoitetaan syömiskäyttäytymisen häiriintymistä ja fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia (Ebeling & Raevuori 2016). Ne jaetaan laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön, epätyypillisiin muotoihin ja muihin syömishäiriöihin (Ebeling 2006, 118). Lievien syömishäiriöiden hoidossa tärkeää ovat psykoedukaatio, ruoka- ja oirepäiväkirja ja aikuisen tuki sekä somaattisen tilan korjaaminen (Ebeling & Raevuori 2016). Syömishäiriön voi tunnistaa muun muassa kehokuvan äkillisistä muutoksista, perustarpeista huolehtimisen ääripäisyydestä, ruokahalun normaalin säätelyn puutteesta, jatkuvasta joustamisesta omissa rajoissa, kyvyttömyydestä nauttia omista onnistumisistaan tai ylivarovaisuudesta eri asioita kohtaan. Terveen syömisen tunnusmerkit ovat säännöllisyys, monipuolisuus, joustavuus, kohtuullisuus, nautinnollisuus ja sosiaalisuus. (Heimo & Sailola 2014 30–44.)

### **3.5 Erityispiirteitä nuoren urheilijan toipumiseen loukkaantumisesta**

Nuorten on tutkittu käyvän loukkaantumisen ja kuntoutuksen eri vaiheiden aikana pettymyksen ja turhautumisen tunteita. Nämä tuntemukset voivat olla

peräisin kyvyttömyydestä olla fyysisesti aktiivinen, voimattomuudesta, mielekkyyden häviämisestä, mahdollisuuksien ohittamisesta urheilussa, käsityksestä ikäistensä taitotasosta tai kunnosta jälkeen jäämiseen. Fyysisen liikkumiskyvyn vaikeutuminen ja siihen liittyvät rajoitukset voivat olla stressaavia nuorille urheilijoille, koska ne vaikuttavat kehoon, päivittäiseen toimintaan ja kuntotasoon. Podlogin, Kleinertin, Dimmockin, Millerin ja Shipherdin (2012) tutkimuksessa vanhemmat ovat havainneet nuorissa lisääntyntä tietoisuutta ruokailutottumuksissa ja kehonkuvassa loukkaantumisen aikana. Tästä huolimatta suurimman osan paino nousi loukkaantumisen aikana. (Podlog ym. 2012.)

Joidenkin nuorten urheilijoiden kohdalla motivaatio urheilun pariin palaamiseen voi laskea. Tämä liittyy kyvyttömyyteen palata aikaisemmalle taitotasolle tai kiinnostuksen lisääntyminen muuta vapaa-ajan toimintaa kohtaan. Nuoren urheilijan epäonnistuminen lajikohtaisten tavoitteiden saavuttamisessa tietyssä ennakkoon suunnitellussa aikataulussa on väistämätöntä. Loukkaantuminen voi johtaa urheilun lopettamiseen tai tavoitteiden alenemiseen. (Podlog ym. 2012.)

Joka kolmas urheiluseurassa urheileva lopettaa loukkaantumisen tai sairastumisen myötä (Päreluoto 2021, 57). Urheilu on suuri osa nuoren elämää ennen loukkaantumista, jolloin loukkaantuminen heikentää nuoren identiteettiä ja minäkäsitystä (Podlog ym. 2012).

Loukkaantuminen vaikuttaa urheilijan identiteettiin ja lisäksi naisurheilijoilla naisidentiteettiin. Ymmärrys harjoittelun ja pelaamisen keskeytymisestä pakottaa urheilijan harkitsemaan uudestaan omaa identiteettiään ja nauttimaan elämästä ilman urheilua. Loukkaantuessa urheilijaidentiteetti murenee kokonaan niillä urheilijoilla, jotka ovat panostaneet urheiluun kokonaisvaltaisesti. Itsensä ja vammien arviointi sekä itsesyytökset ja katumus ovat yleisiä toipumisen aikana. (Podlog ym. 2012.) Kuten aikaisemmin nuoren psyykkisen kehityksen kappaleessa on kuvattu, nuori hakee omaa identiteettiään kehityksensä puolesta loukkaantumisen lisäksi.

Loukkaantuminen voi heikentää nuoren itsetuntoa ja varmuutta kilpailemisen suhteen sekä aiheuttaa pelkoa uudelleen loukkaantumiselle, mitkä voivat aiheuttaa ahdistusta (Von Rosen, Kottorp, Fridén, Frohm & Heijne 2018).

Kuntoutuksessa voi lisäksi tulla takapakkeja, jotka voivat vähentää motivaatiota entisestään. Uudelleen loukkaantuminen on aina haastavampi asia urheilijalle. (Podlog ym. 2012.)

Motivaatio on syy, miksi joku toimii tavallaan. Motivaatio vastaa kysymyssanaan miksi. Miksi haluat kehittyä tässä lajissa? Miksi haluat palata lajin pariin? Miksi haluat juuri tämän valmentajan itsellesi? Motivaatio koostuu sosiaalisesta ympäristöstä ja yksilön persoonasta. Nuorilla merkittävä osa motivaatiosta koostuu ympäristön tukemasta motivaatiosta, johon kuuluvat innostavat tilanteet, koko elämäntavan mukauttaminen lajikohtaisesti ja valmentajan tuki. (Matikka & Roos-Salmi 2020 48–51.)

Motivaatio voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin lähteisiin. Sisäinen motivaatio koostuu tekemisen nauttimisesta ja ilosta, sekä identifioitumisesta lajiin. Ulkoisiin motivaatioihin kuuluvat muun muassa maine, kuuluisuus, odotukset ja palkinnot. Pitkällä aikajänteellä sisäinen motivaatio on voimakkaampi ulkoista motivaatiota. Motivaatio on energian lähde toimintaan ja se suuntaa käyttäytymistä tiettyyn suuntaan. Hyvä motivaatio urheilijalla auttaa häntä valitsemaan oikeita toimintatapoja edistääkseen lajissa kehittymistä. Motivaatio näkyy harjoittelun sitoutumisessa, yrityksen määrässä ja keskittymisessä, mitkä heijastuvat suoritusten laatuun. (Matikka & Roos-Salmi 2020 48–51.)

## **4 Nuoren urheilijan tukeminen – sosiaalisen verkoston rooli ja vastuu**

### **4.1 Moniammatillisuus ja monitoimijuus**

Elämäntilanteiden muutoksissa, tehdessä ratkaisuja itseään tai toisia koskevilla asioilla sosiaalinen tuki nousee keskeiseksi elementiksi. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan henkilöiden välistä vuorovaikutusta, joka voi olla aineellista, aineetonta, sanallista, tiedollista, henkistä tai emotionaalista. Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan psykologisten ja sosiaalisten välisten suhteiden seikkoihin

koskevia ja liittyviä asioita. Tuki voi olla erilaista, esimerkiksi taloudellista tai henkistä. (Helminen 2005 24–25.) Seuraava Partasen ja Keski-Rahkosen mukailtu kuvio havainnollistaa nuoren urheilijan henkisen hyvinvoinnin tukemisen eri tahoilta (kuvio 4).



Kuvio 4. Urheilijan tukeminen (Mukailtu Partanen & Keski-Rahkonen 2021).

Esimerkiksi Joensuun Urheiluakatemiaan urheilijan loukkaantuessa, hänen hoidossaan ja kuntoutuksessa mukana voivat olla lääkäri, fysioterapeutti, sairaanhoitaja, kouluterveydenhoitaja, opettaja, koulukuraattori, koulupsykologi, urheiluakatemiaan psykologi, huoltajat, joukkueovereita, koulukavereita, valmentajia, joukkueen huoltajia tai muita läheisiä. Määrä on suuri, mistä nuoren urheilijan tukiverkko voi koostua.

**Moniammatillisuudella** tarkoitetaan yhteistä työskentelyä niiden osanottajien kanssa, keitä asia koskee, ja asiantuntijuuden jakamista. Tämä työskentelymuoto on asiakkaan parhaaksi, koska usein yhden alan asiantuntijuus ei riitä ongelman ratkaisemiseksi. (Kekoni, Mönkkönen & Pehkonen 2019, 9.) Moniammatillisuuden ongelmanratkaisuprosessin keskellä tulisi aina olla tasavertainen asiakas ammattilaisten kanssa. Eri alan ammattilaisten on hyvä olla tietoisia ja ymmärtää roolinsa nuoren auttamisessa. Moniammatillinen yhteistyö vaatii irrottautumista omasta ammattikunnasta ja toisten tiedon hyödyntämistä oman

ymmärryksensä edistämiseksi. (Hirvonen, Hujala, Kekoni, Laulainen & Mönkkönen 2019, 16–18, 40–42.)

Jaetuksi asiantuntijuudeksi kutsutaan prosessia, jossa älyllisiä voimavaroja tietoon, tavoitteisiin ja suunnitelmiin jaetaan asiaan kuuluvien kanssa. Verkostotyö on ihmissuhdeverkostojen luomista ja ylläpitämistä, missä oleellista on vastavuoroisuus ja asiakaslähtöisyys. Verkostoituminen lisää voimavaroja, jakaa riskejä ja nopeuttaa muutoksia. Tämä edellyttää dialogisuutta, joka tarkoittaa yhteisymmärryksen kehittämistä arvostavassa vuorovaikutuksessa. Itse dialogi on ajatusten vaihtamista vuoropuhelussa. Dialogisuuden yltäessä verkostotyöhön, sitä kutsutaan dialogiseksi verkostotyöksi. (Kiiltomäki & Muma 2007, 112.) Moniammatillisen työn tulokset ovat riippuvaisia osallistujien sitoutuvuudesta yhteistyöhön. Hyvin toimivan moniammatillisen tiimin jäsenet tukevat toisia ja luottavat toisiinsa. (Kekoni, Mönkkönen & Pehkonen 2019, 9.)

**Monitoimijuu**della tarkoitetaan tasa-arvoista yhteistyötä moniammatillisen tiimin, vanhempien sekä nuoren kesken. Tärkeänä erona moniammatilliseen työskentelyyn on vanhempien ja nuoren osallisuus kuntoutuksen toteutuksessa ja tarvittaessa työskentelyssä on osallisena kolmas sektori. Yhteistyössä tärkeää on ymmärrettävä kieli kaikkien osanottajien kanssa ja vuorovaikutuksen harjoittaminen sekä kehittäminen. (Koivisto 2020; Äikäs 2019.)

Lapsen tai nuoren osallisuudella tarkoitetaan oikeutta tietää ja vaikuttaa itseensä liittyviin kuntoutuksen suunnitelmiin ja päätöksiin sekä niiden taustalla oleviin perusteluihin. Osallisuuden ajatellaan rakentuvan ajan myötä vaiheittain ja tätä kuvataan osallisuuden portailla. Osallisuuden portaissa lapsen ja aikuisen yhteinen toiminta ja roolien määrittäminen ovat keskeisenä teemana. (THL 2022c.)

Ensimmäisenä lapselle annetaan mahdollisuus hyväksyä tai kieltäytyä valinnoista ja vaikuttaa tällä omaan osallisuuteen. Lapsen oikeutta kieltäytyä asioista korostetaan tässä vaiheessa. Tämän jälkeen lapselle annetaan mahdollisuus tiedon saamiselle muun muassa mitä päätöksiä tehdään kuntoutuksen etenemisessä ja mihin ne perustuvat. Moniammatillisen tiimin on tärkeä tuoda tieto



ymmärrettävästi lapselle. Tiedon myötä lapsi rohkaistuu vaikuttamaan häneen koskeviin päätöksiin osallistumalla pohdintoihin. Tämän jälkeen lapsi rohkaistuu ilmaisemaan mielipiteitään, mutta kaipaa tähän vielä rohkaisua ja tukea vanhemmilta sekä moniammatilliselta tiimiltä. Rohkaisun ja tuen myötä lapselle pyritään antamaan mahdollisuus itsenäisiin päätöksiin. Nuoren kohdalla päätösten tekeminen korostuu suurempana. Tällöin kannustus ja itsenäiseen roolin mahdollistaminen on tärkeää nuoren osallisuuden tukemiseksi. (THL 2022c.)

## 4.2 Huoltajat nuoren tukena

Nuori tarvitsee ympärilleen turvallisia aikuisia. Aikuisen tai aikuisten voimavarat vaikuttavat hänen toimintakykyynsä ja käytökseen. Turvallinen aikuinen on läsnä, luotettava, tukee ja ohjaa lasta tai nuorta elämässä. (Marjamäki, Kosonen, Törrönen & Hannukkala 2019.) Rakastavan aikuisen tulisi pysyä nuoren saatavilla, vaikka tämän merkitys vähenisi nuorelle. Rakastavan aikuisen ei tarvitse olla vanhempi vaan se voi olla esimerkiksi valmentaja, sairaanhoitaja tai opettaja. (Kosola 2020.) Huoltajat ovat nuorelle hyvin tärkeät tukijat. Vanhemmat mahdollistavat usein nuoren harrastamisen taloudellisesti ja tukevat tätä muilla keinoin, kuten huolehtivat perustarpeiden täyttymisestä ja kuljettavat harjoituksiin. (Aalto & Alatalo 2017.)

Kriisin aikana huoltajan olisi hyvä olla ylireagoimatta tilanteeseen ja estää tilannetta kasvamatta todellista tilannetta suuremmaksi. Nuoren kysymyksiin tulisi vastata ja pitää nuori ajan tasalla tilanteesta. Nuorelle voi vastata ”en tiedä”. Nuorta on hyvä rohkaista ja pitää yllä positiivista asennetta, kuitenkin antamalla nuoren ilmaista tunteensa. Rutiinit on hyvä pitää yllä kriisistä huolimatta. Nuorta voi ohjata tekemään tavallisia päiväaskareita, kuten astianpesukoneen tyhjentämistä, mikä palauttaa normaaliuden tuntua elämään. Huoltajana on hyvä hakea lisätietoa eri lähteistä ja tarvittaessa apua. (Soisalo 2014, 253–255.)

### 4.3 Valmentajan rooli

Nuori voi mahdollisesti viettää enemmän aikaa valmentajansa kanssa kuin huoltajiansa. Siksi valmentajan rooli nuoren psykososiaalisen kasvun tukijana on merkittävä. Urheilijan koettu nautinto lajista lisääntyy kehittymisen ja ponnistelun korostamisen myötä. Tämä vähentää lisäksi uupumusta urheilijoilla. (Partanen & Keski-Rahkonen 2021.) Yleisesti valmennuksen psykologisiin osa-alueisiin kuuluvat: psyykkisten taitojen opetus, ongelmien hoito sekä psyykkistä hyvinvointia ja persoonallisuuden kehitystä tukeva valmennus. Ongelmien hoitoa toteuttavat psykologi tai psykoterapeutti, mutta muihin osa-alueisiin osallistuvat valmentajat. (Matikka & Roos-Salmi 2002, 32.)

Nuorilla pätevyyden kokemukset korostuvat, jolloin valmentajan olisi otettava huomioon, miten hän pystyy auttamaan harjoituksissa kaikkia nuoria urheilijoita kokemaan pätevyyden tunteita. Kyvykkyyden tunteet eivät auta vain urheilupolun varrella vaan toimivat yleisesti elämäntaitoina. Urheiluvalmennus parhaimmillaan tukee nuoren itsearvostusta ja opettaa pois normatiivisesta vertailusta. (Matikka & Roos-Salmi 2020, 51–52.)

Valmentaja luo toiminnallaan motivaatioilmaston, jolla tarkoitetaan psykologista ilmapiiriä viihtymisen, psyykkisen hyvinvoinnin ja toiminnassa pysymisen kannalta. Motivaatioilmastoon vaikuttavat eniten toimintojen toteutusmuodot, auktoriteetti, palautteen annon muoto, ryhmittelyperusteet, arviointiperusteet ja ajankäyttö. Toiminnan olisi optimaalisinta olla monipuolista ja luoda yksilöllisesti taitotason mukaista haastetta. Eriyttäminen taitotasojen mukaan tukee urheilijan kokemaa pätevyyttä. Hyvän auktoriteetin omaava valmentaja kannustaa ja toimii demokraattisesti yhdessä urheilijoiden kanssa. Tällöin urheilijat kokevat urheilun olevan heidän juttunsa, eivätkä koe olevan valmentajan objekteja. (Matikka & Roos-Salmi 2020, 57–65.)

Valmentajan antama palaute tulisi lisätä toiveikkuutta, kannustaa ja olla oikea-aikaista. Hyvänä muistisääntönä palautteen antoon on hampurilaismalli, joka antaa palautteen saajalle myönteisen emotionaalisen kokemuksen ja oppimiskokemuksen. Urheilijaa tulisi kehua yksityisesti kovan harjoittelun jälkeen ja

parhaansa yrittämisestä. Julkisesti palautteen antaminen johtaa aina sosiaaliseen vertailuun. Sosiaalista vertailua ryhmän sisällä voi lisäksi vähentää jakamalla samoihin ryhmiin taidoiltaan erilaisia urheilijoita. Tämä lisää koko ryhmän kiinteyttä. (Matikka & Roos-Salmi 2020, 57–65.)

#### **4.4 Ystävien merkitys nuorelle**

Nuoren kehitykseen kuuluu ystävyysuhteiden muodostuminen elämässä tärkeämmäksi. Joukkueen kanssa nuori viettää paljon aikaa ja on urheilevalle nuorelle tärkeä osa sosiaalista verkostoa. Ryhmä toimii nuorelle turvana. Nuori voi kokea tai tulkita ryhmän paheksuntaa, joka on vahingollista kehitykselle. Paheksunnasta nuori voi päätellä, ettei hän kelpaa toisille. Pahimmillaan nuori voi tulkintansa perusteella vetäytyä ryhmästä kokonaan. (Paulo 2006, 60–61.) Urheilukulttuuri sitoo urheilijan tiukasti treenaamiseen, mikä vaikeuttaa urheilun ulkopuolisten suhteiden ylläpitämistä. Sen sijaan pakollinen yhdessä olo harjoitusten yhteydessä lisää riippuvuutta urheiluyhteisön sisäisistä ystävyysuhteista. Loukkaantuessa urheilija jää pois vuorovaikutuksesta joukkueovereiden kanssa harjoitusten jäädessä pois. Tämä voi huomaamatta johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen. (Scolnik, Nakamura, Howard, Murnaghan, & Macpherson 2018.) Urheilujoukkueeseen tai harjoittelutovereihin yhteyden ylläpito auttaa nuorta kuntoutumaan. (Podlog ym.2012.)

#### **4.5 Opiskeluterveydenhuolto nuoren tukiverkkona**

Urheiluakatemiaalainen nuori käy toisen asteen koulua, joten hänellä on oikeus opiskeluterveydenhuollon palveluihin (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 30.12.2010/1326, 17 §). Mielenterveys- ja päihdetyön ehkäisevä työ, ensioireiden tunnistus, lievien ja keskivaikeiden häiriöiden oireilun hoito sekä jatkohoidon ohjaus kuuluvat opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Opiskeluterveydenhuollon tarkoituksena on opiskelijoiden hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen niin yhteisö kuin yksilötasolla. Sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin edistäminen, ylläpito ja edellytysten lisääminen toiminnalla kuuluvat opiskeluhuoltoon. Psykologi- ja kuraattoripalvelut ovat opiskeluhuollon palveluita. Opiskelu- ja

opiskeluterveydenhuollon palvelut kuuluvat perustason palveluihin. (Haravuori ym. 2017.) Urheiluakatemian urheilijat voivat hyväksi lukea aamuvalmennuksia kursseiksi tai opintopisteiksi Joensuun Urheiluakatemian yhteistyöoppilaitoksissa eli urheilu voi olla osa opintoja. (Joensuu 2022b). Opiskeluterveydenhuoltoa edustavat kussakin oppilaitoksessa terveydenhoitaja ja lääkäri. Heidän tehtävinään on järjestää riittävä tuki opiskelukyvyn ylläpitämiseksi yksilölle yhteistyössä muiden opiskeluhuollon toimijoiden kanssa. Terveystieteiden ja lääketieteen ammattilaiseen osaamiseen kuuluvat puheeksiotto mielenterveyteen liittyvistä asioista opiskelijan kanssa, eri hoito ja interventio vaihtoehtojen tietämys mielenterveysongelmiin, jatkohoitoon ohjaus tarpeenmukaisesti ja voimavarojen vahvistaminen. (Haravuori ym. 2017.)

Moniammatillisuus näkyy opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Yhteistyötä tehdään yli organisaatio- ja yksikkörajojen muodostaen moniammatillisia yhteistyöverkostoja. Koordinaatiovastuu verkostojen rakentamisessa erityistason palveluihin ja erityistyöntekijöihin on opiskeluterveydenhuollolla. Erityisesti opiskeluhuoltoon, psykiatriseen sairaanhoitajaan, opetushenkilöstöön, opiskeluhuoltoryhmään, sosiaalihuoltoon, opetustoimeen, muihin perushuollon toimijoihin ja erityistason palveluihin tulisi olla sovittuna toimintatavat. (Haravuori ym. 2017.)

#### **4.6 Ratkaisukeskeinen lähestymistapa nuorta tukiessa**

Ratkaisukeskeisyys on erinomainen lähestymistapa nuorten kanssa työskennellessä. Nuoret ovat vastaanottavaisia ratkaisukeskeisyydelle ja kykenevät tähän keskusteluun paremmin kuin ongelmalähtöiseen keskusteluun. Lähestymistapa etenee nopeasti ja keskustelut ovat lyhyitä, mistä nuoret pitävät. Lisäksi se on fokuoitua eli siinä ei pidetä mitään itsestään selvänä. Tämä auttaa muutosprosessiin sitoutumisessa. (Yusuf 2020, 9.)

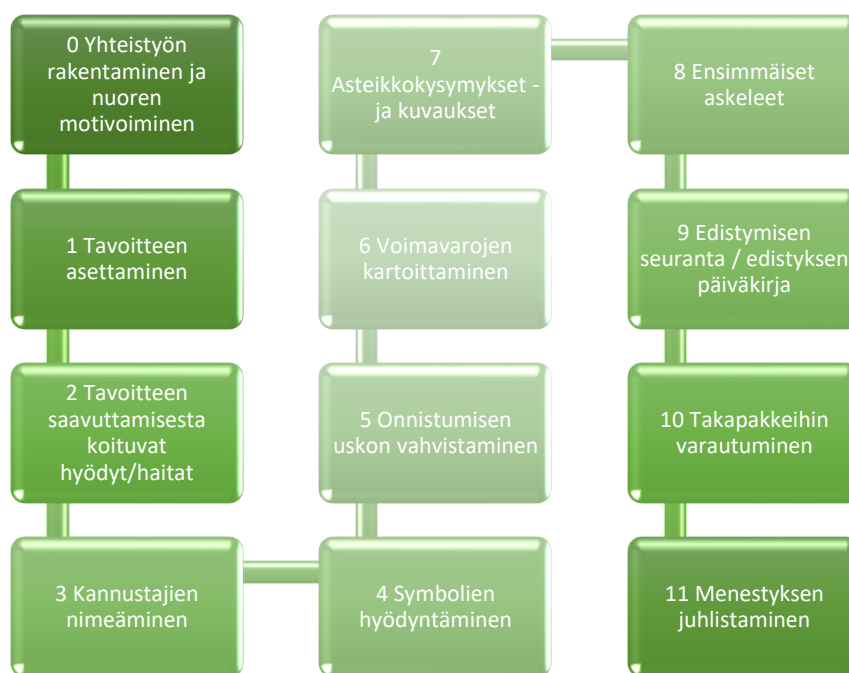
Työskentelyssä keskitytään nuoren henkilökohtaiseen kuvaukseen tunteista, arvoista ja voimavaroista. Nuori pääsee tuomaan esille uutta tarinaa itsestään mahdollisuuksien ja voimavarojen myötä. Nuoret lähtevät herkästi tukemaan

omaa ongelmapuhettaan eri seikoilla ja muodostavat noidankehän itselleen. Ratkaisukeskeisyys katkaisee tämän. Nuoren motivaatio ja minäpystyvyys kasvavat ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa. Lähestymistapa auttaa tunnistamaan onnistumisia ja pieniä edistysaskelia, jotka auttavat autonomisuuden ja toimijuuden kokemuksissa. (Yusuf 2020, 9.)

Aholan ja Frumanin kehittämä 11 askeleen Mission Possible -ohjelma on tarkoitettu nuorille ongelman ratkaisemiseksi. Se auttaa nuoria löytämään motivaatiota, asettamaan sopivia tavoitteita ja saavuttamaan niitä menestyksellisesti. Ohjelma tuo esiin nuoren henkilökohtaiset voimavarat ja tukijoukot, sekä auttaa nuorta hyödyntämään näitä. Mission Possible -ohjelma mahdollistaa nuoren itsenäistymisen antamalla mahdollisuuden ottaa asioista itsenäisesti selvää ilman aikuisten apua eli ohjelma toimii työkaluna itseohjautuvuuden tukemiseen. (Beumer 2020 24–29.)

Tasa-arvoinen työskentelysuhde on erittäin tärkeä osa Mission Possiblea, koska se on yksi onnistumisen edellytyksistä motivaation löytymisen lisäksi. Mission Possiblen askeleet ovat joustavia ja niissä voi palata huoletta taaksepäin. Menetelmä perustuu hyvän huomaamiselle ja luontaiselle oppimiselle. Askelmia voidaan käyttää hyvin joustavasti niille sopivana aikana työskentelyssä. (Beumer 2020 24–29.)

Esimerkiksi ACL- kuntoutuksessa olevalta nuorelta voitaisiin kysyä: ”Mitä haluaisin tehdä vapautuneella ajalla?” Eikä ”Mitä teet nyt, kun et pysty urheilemaan?” Tai ”Miten pääset takaisin pelaamaan?” eikä ”Miten leikkaus estää sinua palaamaan pelaamisen pariin?” Oheinen kuvio kertoo ohjelman eri vaiheet (kuvio 5).



Kuvio 5. Mission Possible -ohjelman askeleet (Mukailtu Beumer 2020, 25).

Ensimmäinen askel yhteistyön ja motivaation löytymisen jälkeen on tavoitteiden asettaminen. Kuntouksessa olevalle nuorelle tavoite voisi esimerkiksi olla juokseminen viisi metriä kivulta. Tämä luo tunteita, että tavoite on nuorelle oma. Seuraavaksi pohditaan tavoitteen saavuttamisesta koituvia hyötyjä ja haittoja itse nuorelle ja kanssaihmisille. Tässä askeleessa tavoitteelle luodaan arvope-rusta. (Beumer 2020, 24–25.)

Kolmanneksi nuori nimeää itselleen kannustajat ja/tai auttajat tavoitteen saavuttamiseksi. Seuraavaksi nuori luo jonkin symbolin muistuttamaan ja tukemaan tavoitteen saavuttamisessa. Se voi olla muun muassa musiikkikappale, lause, kuva tai esine. Viidentenä askeleena vahvistetaan uskoa tavoitteen saavuttami-seen kysymällä nuorelta, miksi hän uskoo onnistuvansa ja miksi muut uskovat hänen onnistumiseensa. Tämän jälkeen kartoitetaan nuoren voimavaroja, joita hän voi hyödyntää matkansa aikana. (Beumer 2020, 24–25.)

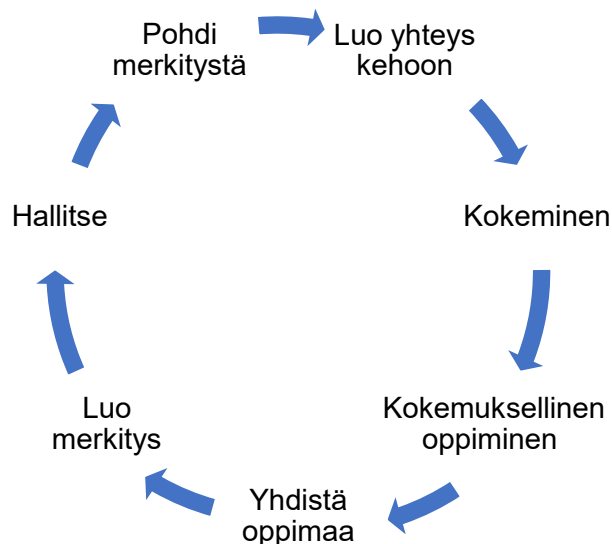
Tähän asti nuoren pystyvyyden tunne on kasvanut tavoitteen saavuttamiseen. Seuraavaksi askeleilla keskitytään edistymisen tunteen kokemiseen. Seitsemännellä askeleella luodaan asteikko yhdestä kymmeneen, jolla kuvataan ta-voitteen saavuttamisen etenemistä. Yksi kuvaa tavoitteen asettamisen hetkeä ja

kymmenen tavoitteen saavuttamisen hetkeä. Seuraavaksi lähdetään etene-  
mään kohti tavoitetta ja sovitaan, kenelle kerrotaan tavoitteen saavuttamisen  
vaiheista. Kenelle kannustajalle nuori kertoo ensimmäisenä seuraavasta aske-  
leesta? Tavoitteen saavuttamisen matkaa seurataan ja nuori pitää siitä kirjaa.  
Nuoren kanssa on hyvä sopia, kenelle hän aikoo näyttää tätä edistyksen päivä-  
kirjaansa. Kymmenentenä askeleena on tietoisesti takapakkeihin varautuminen,  
minkä aikana nuoren on etukäteen pohdittava, miten takapakeista selviydytään  
ja millainen suunnitelma auttaisi palaamaan takaisin raiteille. Viimeisenä aske-  
leena on menestyksen juhliminen. Menestyksen juhlimiseen kuuluu suunni-  
telma, miten tavoitteen saavuttamista juhlistetaan, kenelle siitä kerrotaan ja mi-  
ten kannustajia kiitetään. (Beumer 2020, 24–25.)

## **5 Psykofyysinen fysioterapia**

### **5.1 Määritelmä**

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian osa-alue, jossa tarkastellaan ih-  
mistä voimavaralähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa  
sitä, että ihmistä lähestytään kehollisesti ja sen avulla mahdollistetaan yhteys  
mieleen sekä sen tuomiin reaktioihin. Yksilön kokemuksellinen oppiminen (kuvio  
6) ja kehoreaktioiden ymmärtäminen ovat psykofyysisen fysioterapian tavoit-  
teita. (Kauranen 2021 536–537; PSYFY 2022; Probst & Skjaerven 2018, 28–  
29.)



Kuvio 6. Liiketietoisuuden oppimisen -kehä (Mukailtu Probst & Skjaerven 2018, 28–29).

Kokemuksellinen oppiminen kehosta havainnollistetaan muun muassa liiketietoisuuden oppimisen -kehässä. Käytännössä tämä näkyy terapeutin luomassa tilanteessa, jota asiakas lähtee kokemaan liikkeen kautta ja refleктоimaan liikkeen tuomia ajatuksia. (Probst & Skjaerven 2018, 28–29.)

Lähtötilanteessa henkilö ei ole yhteydessä ulkoiseen kehoonsa ja kokee olevansa etäinen siihen. Tavoitteena on terapeutin ohjaamana luoda yhteys kehoon (luo yhteys kehoon) ja sen tuomiin liikkeisiin. Kokemisvaiheessa (kokeminen) henkilö kokeilee liikkeitä ja havainnoi kehoaan. Kokemisen jälkeen havainnoidaan liikkeen tuomia kokemuksia (kokemuksellinen oppiminen) ja kehollisia reaktioita. Tavoitteena on liikkeen kokemuksellinen oppiminen ja syvempi ymmärrys liikkeen sisältöön ja sen tuomiin kehollisiin reaktioihin. (Skjaerven, Kristoffersen & Gard 2010; Probst & Skjaerven 2018, 28–29.)

Kokemuksellisuuden jälkeen asiakas yhdistää (yhdistää oppimaa) liikkeessä opittuja elementtejä muihin liikkeisiin esimerkiksi rauhallisuutta ja keveyttä. Mielen ja kehon yhteyden vahvistaminen ovat tässä vaiheessa olennaista. Merkityksen luomisessa (luo merkitys) viedään opittu tietoisuus liikkeestä päivittäiseen elämään. (Skjaerven ym. 2010; Probst & Skjaerven 2018, 28–29.)



Liikkeen tietoisuuden kehän viimeisinä vaiheina on hallitseminen (hallitse) ja reflektointi. (pohdi merkitystä). Henkilö pohtii liikkeen helppouden ja keveyden vaikutusta omaan olemassaolonsa. Liikkeen kokeminen ja sen reflektointi ovat tärkeitä asioita oivalluksen luomisessa ja tätä kautta sen viemisessä päivittäiseen elämään. Tavoitteena on vahvistaa henkilön hallinnan tunnetta liikkeen tietoisuuden avulla. (Skjaerven ym. 2010; Probst & Skjaerven 2018, 28–29.)

Kokemuksellisen oppimisen lisäksi on tärkeää saada yksilölle oivalluksia, löytää hyvinvointia edistäviä keinoja, tunnistaa tunteiden ja kehon syy-seuraussuhteita sekä hyväksyä niitä. Psykofyysinen fysioterapia osa-alueena sopii kaikkiin asiakaskuntiin muun muassa pitkittyneille kipupotilaille, traumasta tai posttraumaattisesta stressireaktiosta toipuville ja psyykkisiin haasteisiin vastaaville ihmisille. (Kauranen 2021 536–537; PSYFY 2022.)

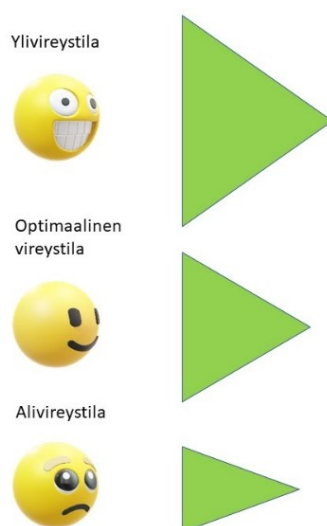
## 5.2 Polyvagaalinen teoria

Polyvagaalisen teorian taustalla on tahdosta riippumattoman hermosto eli autonomisen hermoston toiminta, mikä jakautuu kehossa kolmeen haaraan: sympaattiseen haaraan ja kahteen vagushermaa (nervus vagus) jakavaan vagaaliseen haaraan. Näiden haarojen teoreettisena ajatuksena on toimia tasapainossa. Käytännön toteutuminen ei ole näin yksinkertaista muun muassa ympäristön ärsykkeiden vuoksi. Vagushermo eli kiertäjähermo on 10. aivohermo, joka kulkee ja kiertää nimensä mukaisesti ympäri kehoa. Se alkaa aivojen ydinjatkeelta kulkién kurkun, rintakehän, pallean ja vatsan kautta yltäen suolistoon saakka hermottaen suurta osaa sisäelimestä. Vagushermo on suurin ja laajalaisin yksittäinen hermo ihmisen kehossa. (Tapio & Vilén 2020, 105; Terveyskirjasto 2016c; Physiopedia 2022a).

Sympaattisen haaran tehtävä on toimia kiihdyttävänä osana autonomista hermostoa. "Taistele tai pakene" -reaktio on hyvä esimerkki hermoston järjestelmän toiminnasta ja on liitännäinen yksilön kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Reaktioina ovat sydämen sykkeen kohoaminen ja tiivis hengitysrytmi. (Tapio & Vilén 2020, 105; Traumainfo.fi)

Vagushermon haarat jakautuvat toiminnaltaan kehon takaosaan eli dorsaalipuolen vagus kompleksiin (DVK) ja etuosaan eli veraalipuolen vagus kompleksiin (VVK). Toiminnassa ne mukautuvat ympäristöstä tuleviin ärsykkeisiin keholiikettä sopiviksi. DVK-haarake selän puolella muodostaa sympaattisen haaran kanssa selviytymistilanteeseen jähmettymisen tai lamaantumisen piirteitä. Erityisesti stressi vaikuttaa haaran lamaantumiseen toimintaan. Reaktiot näkyvät kehon tunnottomuudella ja säästeliäällä hengityksellä. Pahimmassa tapauksessa lamaantuminen voi ilmetä dissosiaationa. VVK-haarake vatsaseudulla tuo parasympaattisessa hermostossa rauhoittavaa sosiaalisen liittymisen tunnetta ja vahvistaa turvallisuuden kokemista. Reaktiona on rentoutuminen. (Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016; Tapio & Vilén 2020, 105.)

Vireystila määritellään sen hetkisen psyykkisen ja fysiologisen aktivaation perusteella. Vireystilan muodostamiseen vaikuttavat polyvagaalisen teorian sympaattinen ja vagaalinen haarake. Vireystila jaetaan alivireyteen, sietoikkunaan eli optimivireyteen ja ylivireyteen, mitkä näkyvät toiminnassa ja suorituskyvyssä muun muassa keskittymisen ja huomionsuuntaamisen osalta. (Kuvio 7). Keholli- sesti vireystila voi esimerkiksi näkyä lihasjännityksenä ja toiminnassa rytmityk- sen haasteina. Myös lihasvoiman käyttö jännittyneenä on suurempaa verrattuna optimaaliseen tilaan, tämän vuoksi väsymyksen tunteet lihaksissa ovat yleisiä ylivireystilassa. (Arajärvi & Thesleff 2020, 374–377.)



Kuvio 7. Eri vireystilojen vaikutus tarkkaavaisuudenkenttään (Mukaiitu Arajärvi & Thesleff 2020, 378).

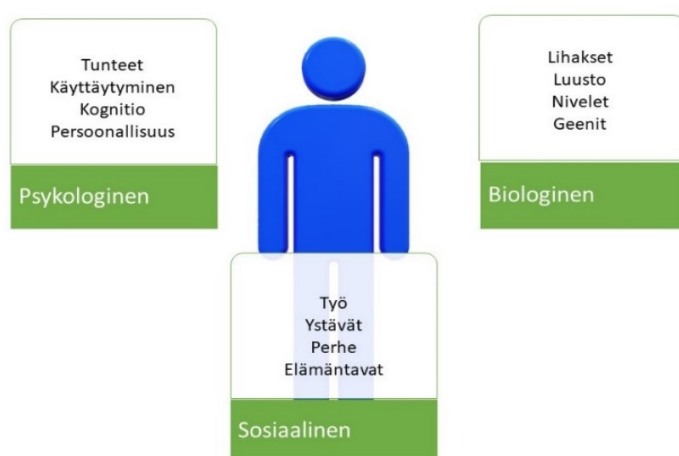
Ylivireystila vaikuttaa urheilijan keskittymiskykyyn heikentävästi, joka näkyy haasteena keskittää tarkkaavaisuutta esimerkiksi pelitilanteisiin. Tällöin sympaattinen hermosto aktivoituu, jolloin hengitys voi välittyä pinnallisena ja sykevaihteluväli tavallista korkeampana. Loukkaantumisen jälkeen urheilija voi traumatisoitua, joka ei näy kehollisina oireina vaan jää urheilijan mieleen toiminnan ahdistuksena. Tällöin urheilijan käyttäytymismallina voi olla jatkuva suorittaminen välttääkseen sisäisten skeemojen käsittelyä. (Markuksela 2021, luku 2.) Ajatusten ja tunteiden osalta ylivireys saa ihmisen enemmän tietoisiksi itsestään muun muassa pelitilanteessa tai harjoituksissa. Pakkoajatukset suoriutumiseen ja huolet voivat olla asioita, mitä urheilija kokee. Stressi kokemuksena on yksi tekijä, joka vaikuttaa urheilijan paineensietokykyyn ja tarkkaavaisuuden kenttään. (Arajärvi & Thesleff 2020, 378.)

Optimaalinen vireystila eli yksilön sietoikkuna on oppimisen ja keskittymisen kannalta ideaalein vireystila. Luovuus ja sosiaalinen kanssakäyminen ovat vaikeat ja urheilija kokee usein turvallisuuden tunnetta optimivireystilassa. (Arajärvi & Thesleff 2020 374, 378; Markuksela 2021, luku 2.) Suoritustilanteissa optimaalinen vireystila kuvataan urheilijan henkilökohtaisesti parhaana mahdollisena jännitystasona. Tällöin urheilusuorituksessa todennäköisimmin saadaan positiivista vastetta. (Liukkonen 2020, luku 1).

Alivireystilassa tarkkaavaisuuden kenttä on liian kapea, jolloin on vaikea keskittyä vain olennaiseen asiaan. Huomion harhautuminen on tyypillinen piirre alivireytyneellä. Alivireystilassa urheilija on lamaantunut, hidas liikkeinen, välinpitämättömän toiminnassa, tunnetasolta poisoleva ja mahdollisesti urheilija kuvailee oman kehon painavuutta. Vaikuttavana tekijänä edellä mainituille piirteille on autonomisen hermoston pakottava tarve ottaa aikaa kokonaisvaltaiseen palautumiseen. (Arajärvi & Thesleff 2020, 378–384; Markuksela 2021, luku 2.)

### 5.3 Biopsykososiaalinen malli

Eturistisiteen repeämän kuntoutuksessa on tärkeää huomioida fyysisen kuntoutumisen lisäksi urheilijan psykososiaalinen puoli. Urheilijan postoperatiivista kuntoutusta on hyvä lähestyä biopsykososiaalisen lähestymistavan kautta. (Burland, Toonstra & Howard 2019.) Biopsykososiaalinen-malli (kuvio 8) on taustateoriana fysioterapiassa, jota hyödynnetään erityisesti kivun hoidossa ja sen ymmärtämisessä (Holopainen 2020, 63). Tällöin mallia voitaisiin hyödyntää psykofyysisessä fysioterapiassa kokonaisvaltaisemman yksilön huomioimisessa.



Kuvio 8. Biopsykososiaalinen lähestymistapa (Holopainen 2020, 63).

Mallissa ACL- repeämää käsitellään biologisen kokonaisuuden osalta postoperatiivisen kuntoutuksen näkökulmasta. Psykososiaalisesta näkökulmasta kuntoutumista lähestytään muun muassa emootioiden eli tunteiden, kognitiivisen ajattelun ja käyttäytymisen pohjalta (Burland ym. 2019).

#### 5.3.1 Biologinen näkökulma

ACL:n leikkaushoito voidaan tehdä yleensä aikaisintaan kahden viikon päästä loukkaantumisesta, kun turvotus on laskenut ja polven liikkuvuus on palautunut 120 asteen koukistukseen ja täyteen ojennukseen (0 astetta) (Physiopedia 2022a). Leikkauksessa käytetään jännesiirrettä, jolla ACL rakennetaan uudelleen. Siirre otetaan tyypillisesti joko hamstring- tai polvilumpiojanteesta ja se

kiinnitetään ACL:n kiinnityskohdille. (Sillanpää 2020, 536–538.)

Leikattu ACL ei yleensä palaudu täysin samalle tasolle kuin ennen loukkaantumista. Kudoksen paraneminen tapahtuu hitaasti ja lopullisen kestävyuden saavuttamiseen voi mennä vuosia. Konservatiivisella hoidolla on suuri merkitys lopputulokseen. Painoa voi varata polvelle seuraavana päivänä leikkauksesta, mutta esimerkiksi urheiluun palaaminen vie tyypillisesti 8–12 kuukautta. (Sillanpää 2020, 537–538.)

ACL-vamman postoperatiivisesta kuntoutuksesta löytyy lukuisia erilaisia protokollia ja suosituksia, jotka etenevät vaiheittain. Vaiheet määräytyvät yleensä ajan ja/tai kuntoutumisen tason mukaan, joista kuntoutumisen tason mukainen eteneminen on kirjallisuuden mukaan parempi vaihtoehto. Taulukossa 1 näkyy esimerkki kriteeriperustaisesta protokollasta. Kuntoutuksen tavoitteina on saavuttaa polviniveleen täysi liikerata, vahvistaa käyttämättömyydestä heikentyneitä lihaksia ja saada riittävä stabiliteetti. (Sillanpää 2020, 535–538; Aho 2020, 563–564; Kauranen 2021, 238–240.)

|                                       | Vaihe 1<br>Kontrolloitu<br>liikkuminen  | Vaihe 2<br>Kontrolloitu harjoittelu   | Vaihe 3<br>Intensiivinen<br>harjoittelu   | Vaihe 4<br>Asteittainen paluu urheiluun  |  |
|---------------------------------------|---|---|---|--|--|
| Aika                                  | Viikot 4-6  | Viikot 4-12   | Viikot 8-24   | Viikosta 16 eteenpäin<br>Kevennytty lajiharjoittelu  | Täysi lajiharjoittelu  |
| Vaiheelle<br>siirtymisen<br>kriteerit |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vähäinen kipu ja turvotus</li> <li>Lähes täysi liikkuvuus</li> <li>Riittävä etureiden voima</li> <li>Normaali askellus</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ei kipua/turvotusta</li> <li>Täysi liikerata</li> <li>Optimaalinen motorinen kontrolli</li> <li>Etu- ja takareiden voima vähintään 75 % suhteessa leikkaamattomaan jalkaan</li> <li>Hyvä hyppy- ja laskeutumistekniikka</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ei kipua/turvotusta</li> <li>Etu- ja takareiden voima vähintään 85 % suhteessa leikkaamattomaan jalkaan</li> <li>Vähintään 80 %:n yhdenmukaisuus loikkatestissä suhteessa leikkaamattomaan jalkaan</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ei kipua/turvotusta</li> <li>Symmetrinen liikkuvuus</li> <li>Optimaalinen lajispesifi motorinen kontrolli</li> <li>Etu- ja takareiden voima vähintään 95 % suhteessa leikkaamattomaan jalkaan</li> <li>Vähintään 90 %:n yhdenmukaisuus loikkatestissä suhteessa leikkaamattomaan jalkaan</li> </ul> |
| Vaiheen<br>tavoitteet                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tavoitteena kivun ja turvotuksen hallinta</li> <li>Liikkuvuuden parantaminen</li> <li>Etureiden aktivointi</li> <li>Päivittäisten toimien suorittaminen</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Alkeellinen lajispesifi motorinen kontrolli</li> <li>Valmistautuminen intensiiviseen vaiheeseen.</li> <li>Pääpaino on polven ja alaraajan motorisen kontrollin ja voiman harjoitteilla</li> <li>Polven linjauksen hallitseminen vartalon eri asennoissa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarkempi lajispesifi motorinen kontrolli</li> <li>Valmistautuminen lajiharjoituksiin</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kokonaisvaltainen paluu lajiharjoitteisiin</li> <li>Saavuttaa sama taito- ja kuntotaso, kuin ennen leikkausta</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Paluu lajiin</li> </ul>   |
| Esimerkki<br>harjoitteita             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aktiivinen polven ojennus ja koukistus</li> <li>Etureiden aktivointi</li> <li>Polven ojennus vajaalla liikeradalla vastusta vasten</li> <li>Kyykky vajaalla liikeradalla</li> <li>Lonkan ja lantion hallinnan harjoitteet</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Stabilisaatio leikatulla jalalla seisoen: aloitetaan staattisesta pidosta keskittyen alaraajan linjaukseen, sitten dynaamisesti ja lopulta siirytään reaktiivisiin harjoitteisiin</li> <li>Portaille nousu ja lasku</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hölkä edeten juoksuun</li> <li>Kuntopyörä vastuksen kanssa</li> <li>Yhden jalan kyykky</li> <li>Askelkyykky</li> <li>Tasapainolaudalla pallon kiinniotto ja heitto</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vastustettu polven ojennus täydellä liikeradalla</li> <li>Askelkyykky kierrolla</li> <li>Bulgarialainen kyykky lisäpainolla</li> <li>Koordinaatio hypyt</li> <li>Hypyt korokkeelle ja alas painottaen oikeaoppista tekniikkaa</li> <li>Urheilutilanteita mukailevia harjoitteita</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Jatketaan edellisen vaiheen harjoitteita, keskittyen jäljellä oleviin puutteisiin suorituskyvyyssä</li> <li>Lajiharjoitteet</li> </ul>  |

Taulukko 1. ACL-vamman postoperatiivinen kuntoutus (Mukailtu Bizzini ym. 2012).

Kevyt fysioterapeuttinen harjoittelu alkaa leikkauksen seuraavana päivänä rauhallisella liikkutella polven liikeradan keskivaiheilla sekä reisilihaksien isometrisillä jännityksillä. Kuntopyörälle voi mennä polkemaan ilman vastusta, kun liikkuvuus on riittävä. Painoa voi varata polvelle jo heti leikkauksen jälkeen, mutta maksimaalista kuormitusta on vältettävä ensimmäiset 3–4 kuukautta, kunnes siirre on kiinnittynyt riittävästi luuhun. Harjoittelu alkaa avoimen ketjun harjoitteilla kevyellä intensiteetillä painovoimaa vasten. Urheilijoiden kohdalla harjoituksissa toteutetaan lajispesifejä motorisen kontrollin harjoitteita. Kun lihasvoima palautuu, voidaan siirtyä suljetun ketjun harjoituksiin. (Kauranen 2021, 238–240.)

### 5.3.2 Psykologinen näkökulma

Loukkaantumisen jälkeen urheilija käy läpi monia tuntemuksia ja sisäisiä puheita eli skeemoja. Kuntoutumisen aikana skeemat vaikuttavat siihen, miten urheilija vastaa loukkaantumiseen ja tulevaan kuntoutukseen. Tuntemukset ja ajatukset vaikuttavat rinnastetusti käytökseen eli urheilijan toimintaan. Esimerkiksi, jos urheilija ajattelee kuntoutuksen raskaaksi tai toteutuvan huonoimpaan aikaan, todennäköisesti urheilija ei toteuta kuntoutusta parhaalla mahdollisella tavalla. Merkittävänä tekijä on urheilijan suhtautuminen loukkaantumiseen eli ACL-repeämään ja tämän tiedostaminen. Onko tämä vamma minulle uhka, mahdollisuus vai haitta, voi olla kysymyksiä mitä urheilija pohtii suhtautumisen muodostamiseksi. (Arvinen-Barrow & Kaski 2020, 274.)

ACL-repeämän leikkauksen jälkeen erityisesti henkilöt, jotka vahvasti identifioivat itsensä urheilijaksi, kokevat suuren särön omassa itseluottamuksessaan. He käyvät usein läpi ajatuksia omasta identiteetistään ja jotkut saattavat kokea toivottomuutta tulevaisuuden suhteen. (Burland, ym. 2019; McArdle 2010.) Usein urheilija kokee muita psyykkisiä haasteita itseluottamuksen lisäksi muun muassa masennusta, ahdistusta ja pelkoa. Nämä voivat vaikuttaa kuntoutuksen etenemiseen missä tahansa vaiheessa. (Brewer, Van Raalte, Cornelius, Petitpas, Sklar, Pohlman, Krushell, Ditmar 2000; Burland, ym. 2019.)

Brewer ja kumppanit (2000) kuvailivat jo 2000-luvulla olleessaan tutkimuksessaan kuntoutuksen psyykkisen puolen olevan vaikutuksessa suorasti tai epäsuorasti kuntoutuksen etenemiseen. Tutkimuksessa kuntoutumisen positiivisia tuloksia saatiin, jos urheilijalla oli motivaatiota harjoitteluun ja hyvä itseluottamus. Urheilijaksi identifioitumisesta ei nähty merkittävää tutkimuksellista näyttöä. (Brewer ym. 2000.)

Kuntoutumisen sitoutuneisuus ja kärsivällisyys ovat piirteitä, millä voidaan taata kuntoutuksen tuloksellisuus. ACL-vamman kuntoutus on pitkäaikainen, jota urheilijat eivät aina muista kuntoutuksessa. Tällöin kuntoutuksen aikana urheilijalla voi ilmetä ajoittain turhautumien hitaan kuntoutumistahdin takia. Tämän seurauksina voivat olla kuntoutuksen lopettaminen tai urheiluun palaaminen

loukkaantuneena. Tutkimukseen perustuvassa näytössä urheilijoilla, jotka sitoutuvat kuntoutukseen, on havaittu olevan vähemmän polven oireiluja, toiminnalliset tavoitteet saavutetaan helpommin ja kuntoutus kokonaisuudessaan tukee urheiluun paluuta. (Brewer ym. 2000; Burland ym. 2019.) Tästä voidaan päätellä, että psyykkiset osa-alueet sitoutumisesta ovat merkittävässä osassa kuntoutuksen etenemisessä. Lisäksi psyykkisen puolen merkitys postoperatiivisessa kuntoutuksessa on nähty merkittävänä tekijänä ennen psykofyysisen lähestymistavan yleistymistä. (Brewer ym. 2000.)

Hyvän itseluottamuksen lisäksi urheilijan usko omaan tekemiseen on merkittävä osa minäpystyvyyden rakentamista. Postoperatiivisessa kuntoutuksessa usko omaan tekemiseen saattaa horjua. Tämän seurauksena kieltävät ajatukset oman tekemisen tuloksellisuudesta ovat yleisiä. ACL-repeämän kuntoutuksessa urheilijat, joilla oli korkea HLOC (Health Locus Of Control) eli kontrollin tunne omasta terveydestään, kokivat polven toiminnallisuuden, elämän laadun ja urheiluun palaamisen palkitsevampana kuin heikon HLOC omaavat. Vahva itseluottamus ja usko omaan tekemiseen edistävät ACL-repeämän kuntoutusta ja mahdollistavat vankemman pohjan takaisin urheilun pariin. (Burland ym. 2019.)

Kuntoutumisen yhteydessä on tärkeää huomioida urheilijan emootiot läpi prosessin, sillä psykofyysisen lähestymistavan mukaan keho ja mieli ovat tiiviissä yhteydessä toisiinsa. Lähestymistavan mukaan mielen kielteiset ja/tai negatiiviset tunteet vaikuttavat heikentävästi kuntoutuksen tuloksellisuuteen. Tästä syystä kuntoutuksen alkuvaiheessa on tärkeää käsitellä psyykkisiä tunteita yhtä tärkeänä osana kuntoutusta kuin itse biologista puolta. (McArdle 2010; Burland ym. 2019.)

Yleinen tunne, mitä urheilija voi tuntea kuntoutuksen aikana, on pelko. Loukkaantuessa pelon yleisimpinä muotoina on pelko uudelleen loukkautumisesta sekä kinesiofobia eli fyysisen liikkeen pelko. Kinesiofobian aikana ihminen tuntee olonsa haavoittuvaiseksi ja helposti alttiiksi uusille loukkaantumisille sekä siihen liittyvälle kivulle. Noin 24 % urheilijoista, jotka eivät pääse yli loukkaantumisen pelosta, lopettavat ennen leikkausta olevan urheilulajinsa. (McArdle 2010; Burland ym. 2019.) Tutkimuskatsauksessa ACL:n postoperatiivisen



kuntoutuksen jälkeen 50 % urheilijoista, jotka eivät palaneet aikaisemman lajinsa pariin, nimesivät loukkaantumisen pelon vaikuttavana tekijänä, kun taas elämäntilanne ja henkilökohtaiset syyt olivat noin neljännesosan. (Flanigan, Everhart, Pedroza, Smith & Kaeding 2013). Yhteenvetona voidaan nostaa pelon ja sen käsittelyn olevan merkittävä osa urheilijan lajiin paluuta.

Käyttäytyminen on niin kutsuttu kaava, joka opitaan lapsuudesta alkaen. Se muovautuu ja kehittyy yhä aikuisikään asti yhdistäen emotiot ja kognitiivisen ajattelun. Mahdollisena käyttäytymismallina kuntoutuksen aikana voi ilmetä välttämiskäyttäytyminen, jos tapahtuman käsittely on vaikeaa tai liikaa urheilijalle sillä hetkellä. Kyseinen käyttäytymismalli toimii selviytymiskeinona vaikeiden asioiden käsittelyyn. Nuorella käyttäytyminen voi näkyä kyseisen tapahtumapaikan välttelyllä ja kriisi aiheen kiertelynä. Usein välttämiskäyttäytyminen on haitaksi kuntoutuksen etenemiselle, sillä urheilijalle voi välttää keskustelua tietyistä näkökulmista leikatusta raajasta ja sen kuntoutuksesta. Seurauksena voi olla vaikeus tuntea kontrollia kuntoutuksen tavoitteiden saavuttavuuteen. Taustalla voi lopulta olla korkea tai liiallinen HLOC:n tarve, mikä voi haastavimmillaan vaikeuttaa urheiluun paluuta. (Burland ym. 2019.)

### **5.3.3 Sosiaalinen näkökulma**

Itsensä erilaiseksi kokeminen on yleinen tunne, mitä urheilija voi kokea. Erilaisuuden tunne ja ulkonäköpaineiden vaikutus harjoitteluun voivat alkaa näkyä urheilijan painonlukeman seuraamisessa ja kehonkuvan vääristymisessä. (Parson ym. 2021.) Beckerin ja Recordin (2016) tutkimuskatsauksessa käy ilmi, että naisurheilijoilla valmentajan kanssa käyty keskustelu urheilijan kehonkuvasta on jäänyt taka-alalle ja valmentajien ammattitaito on siirtynyt enemmän ruokavalio-keskeiseksi. Naisurheilijat tarvitsevat tukea ja luottamusta valmentajan kanssa käytyyn keskusteluun. Jos keskustelu painottuu ruokavalioon voi tämä pahimmillaan johtaa epäterveellisiin syömistottumuksiin. Syy-seuraussuhdetta ajattelun vaikutus voi näkyä harjoittelun toteutuksessa ja sitä kautta loukkaantumisen suuremmassa riskissä. (Becker & Record 2016.)

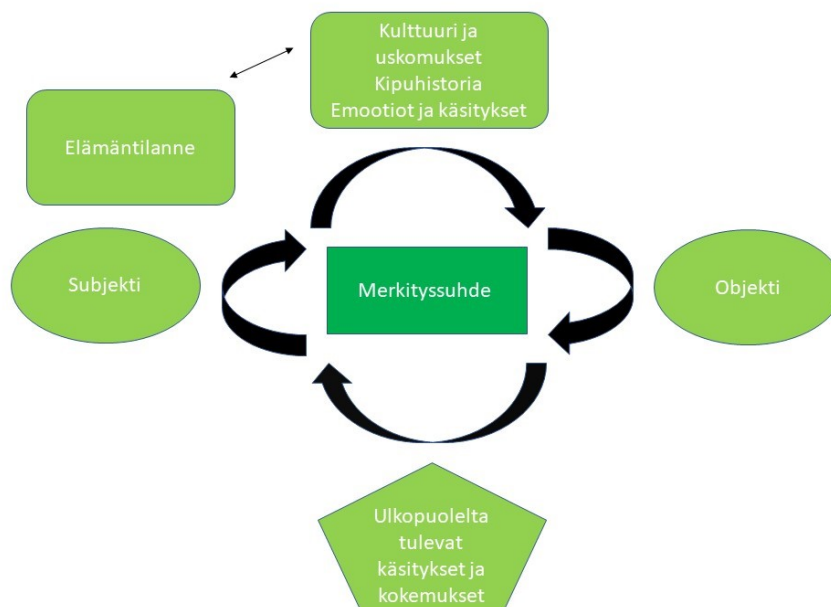
Vastusvoimaharjoittelu on tärkeä tekijä ehkäisemään ACL-repeämää. Tutkimustietoa tarkastellessa erityisesti naisurheilijoilla on kehonkuvan todellisuuden kanssa haasteita. Sosiaaliset asenteet ovat tänä päivänä kehokeskeisiä muun muassa ajattelulla milloin nainen on liian lihaksikas. Tämä voi vaikuttaa vahvasti vastusvoimaharjoittelun toteutukseen. Pahimmillaan harjoittelun toteutus voi jäädä epämiellyttäväksi ja vähäiseksi sekä suurentaa loukkaantumisen riskiä. Vastusharjoittelussa valmentajan miessukupuolella on nähty merkitystä harjoittelun toteutukseen, mikä on voinut vaikuttaa naisurheilijan harjoittelusuhteen luomiseen. Valmentajan kannustava rooli vastusharjoittelussa on tästä syystä tärkeä, ettei urheilija koe vastusharjoittelua ja siihen kuuluvaa ympäristöä hänelle soveltumattomaksi. (Parson ym. 2021.)

#### **5.4 Kivun kokemuksellisuus**

Kipu määritellään kansainvälisen kivuntutkimusjärjestön sanoin seuraavasti:

”Kipu on epämiellyttävä aistimus- ja tunnekokemus, joka liittyy todettuun tai mahdolliseen kudonvaurioon tai jota kuvataan samalla tavoin”. Nykyään tiedetään, että kivun syntyperään ei välttämättä liity fysiologinen syy, vaan taustalla voi olla idiopaattinen- eli syntyperältään tuntematon kipu. Lisäksi psykososiaaliset tekijät nähdään olennaisena osana kivun tuntemisessa muun muassa tunteet, asenteet, uskomukset, kokemukset ja ymmärrys kivusta sekä sosiaaliset tekijät. (Ojala 2020, 30–36.)

Kivun kokeminen on asia, minkä ihminen määrittelee itselleen. Pelkkä kivun tunteminen ei määritä ihmisen kokemusta kivusta (kuvio 9). Määrittelyn perustana on psykofyysisen fysioterapian keskeisin ajatus eli kehon ja mielen keskinäinen vuorovaikutuksen tulos. Kipu kokemuksen muodostamiseen sisällytetään yksilöllisten uskomusten ja kokemusten lisäksi neljä ydintekijää: subjekti, objekti, näiden välinen suhde ja elämäntilanne. (Ojala 2020, 75–78.)



Kuvio 9. Kokemuksen muodostuminen yksilöllä (Mukaiilu Ojala 2020, 78).

Subjekti on tekijä eli kivun kokija. Subjekti tarvitsee tekemiseensä kohteen eli objektin, tässä tapauksessa kipu nimetään objektiksi. Objektiin ihminen suuntaa ajatuksensa ja emootionsa. Kohteen tarkkailu on moniulotteista, sillä kivun tuntemiseen ei aina ole yksittäistä selitystä. Subjektin ja objektin välistä suhdetta kutsutaan kivun kokemisessa merkityssuhteeksi. Merkityssuhde tarkoittaa subjektille hänen kokemustansa ja itsensä yhdistämistä kipuun. Suhteeseen vaikuttaa yksilön konteksti eli elämäntilanne, johon voidaan sisällyttää muun muassa kulttuuri ja erilaiset käsitykset. Kivun tuntemisen merkittävimmät tekijät ovat yksilön ajattelu ja kipuhistoria. Kivun tunteminen on monesti kielteinen kokemus, joten kipu ei tästä syystä ole toivottua. (Ojala 2020, 77–78.)

Urheilijan biopsykososiaalisen-mallin kautta käsiteltävässä kuntoutuksessa kipu on olennainen osa prosessia. Kipu on vahvasti yhteydessä urheilijan kognitioon ja tunnetiloihin, mitkä voivat vaikuttaa suorittamisessa olennaisiin tekijöihin muun muassa vireystilassa havaittavaan keskittymiskykyyn. (Arajärvi & Thesleff 2020, 377; Arvinen-Barrow & Kaski 2020, 275.) Tunnereaktiot voivat välittyä ääripäästä toiseen kivun liioitteluna tai vähättelynä. Tällöin urheilijalla voi ilmetä haasteita kivun tunnistamisessa osana kuntoutusta. Urheilijoiden suurempi kipukynnys verrattuna elämäntapaliikkujiin nähdään tutkimustietojen valossa merkittävänä osana urheiluun paluuta. Liian nopeasti urheilumäärien nosto ja

kentälle paluu ovat todennäköisiä tapahtumia, vaikka urheilija kokisi kipua. Tästä syystä urheilija kaipaa kuntoutuksen aikana ohjausta terveeseen ja liiallisen kivun rajauksesta. (Arvinen-Barrow & Kaski 2020, 275.) Lisäksi kivuttomuuden tunne luo toivoa ja selviytymisen tunnetta loukkaantumisen jälkeen (Kiiltomäki & Muma 2007, 64).

Harjoittelun aikana sopivan kivun määrittely voi olla haastavaa. Aikaisempien uskomusten mukaan kipu ei kuulu harjoitteluun ja sitä kuuluisi välttää, kuitenkin nykyisin tiedetään, että kiputuntemus harjoitteissa kuuluisi määritellä ja on olennainen osa kuntoutumisprosessia. Kipujanaa hyödynnetään kuntoutumisprosessissa hyväksyttävän ja ei suositeltavan kivun rajan hahmottamisessa (kuvio 10). Mittaria käytetään ennen harjoittelua, harjoittelun aikana ja harjoittelun jälkeen. Kipujanassa on havainnoitu kivun asteikko NRI, missä nolla tarkoittaa ei kipua ja kymmenen kaikista pahinta mahdollista kipua. (Tarnanen 2020, 244; Kipu 2017.)



Kuvio 10. Kipujana liikennevaloväreillä arvioimaan harjoittelussa toteutuvaa kivun määrää (Mukailtu Tarnanen 2020, 244).

Hyväksyttävä rajan määritelmässä kipu saa tuntua harjoitteiden aikana, mutta harjoitteiden jälkeen kipu ei lisäännä levossa. Tutkimustiedon mukaan kivun tunteminen harjoitteissa hyväksyttävällä rajalla mahdollistaa kipuun liittyvän pe- lon vähentämisen. Kipuun asti toteutettu harjoite voi näkyä intensiteetin ja harjoitusmäärien nousussa ja tätä kautta harjoittelun progressiivisuuden kasvussa. (Tarnanen 2020, 244–245.)

## 5.5 Psykofyysisen fysioterapian menetelmiä

Kipukohtauksen aikana **hengitys** muuttuu, sillä biologisena mekanismina keho valmistautuu välttämään vaaran aktivoimalla sympaattista hermostoa. Tässä tilanteessa keho jännittyy, jolloin pallea ja rintakehä ovat pienemmässä roolissa. Tämän myötä niska- ja hartiaseudun alueella olevat apuhengityslihakset ottavat suurempaa roolia hengityksen kulussa. Sisäänhengitys on tällöin pidempi kuin uloshengitys, mikä voi tuntua kehossa epätasapainona. Epätasapaino voi herättää ahdistuksen ja paniikin tunteita. Yhteenvetona kivun aikana hengitys muuttuu tiedostamatta, tällöin tietoisesti vaikuttamalla hengitykseen voidaan rauhoittaa kehoa. Nenän kautta hengittäminen aktivoi palleahengityksen, joka vaikuttaa parasympaattiseen hermostoon ja vireystilaan tasaavasti. Tietoisella hengityksellä voidaan vaikuttaa kipukokemukseen alentavasti. (Arajärvi & Thesleff 2020, 381; Siira & Palomäki 2016, 28–29.)

Tutkimustiedon mukaan palleahengitys edistää urheilijoiden stressin hallinnan tunnetta kehollisen rentoutumisen ja tietoisien hengityksen avulla. Katsauksessa palleahengitys todettiin kokemuksena rentouttavammaksi harjoitteeksi kuin muun muassa progressiiviset rentoutumisharjoitteet tai syventävään hengitykseen tavoittelevat harjoitteet. (Hunt, Rushton, Shenberger & Murayama 2018.)

**Rentoutuminen** voidaan määritellä hetkellisenä poistumisena päivittäisistä toimista, minkä tavoitteena on laskea sympaattisen hermoston toimintaa. Rentoutuneessa tilassa ihmisen verenpaine normalisoituu sekä hapenkulutus, hengitystiheys, syke ja lihasjännitys laskee. Kirjallisuuden mukaan progressiivinen lihasrentoutus (PMR, progressive muscular relaxation), meditaatio, jooga ja hengitystekniikat ovat hyödyllisiä urheiluvamman kuntoutuksessa pääasiallisesti kahdesta syystä. Harjoitteilla voidaan lievittää, hallita ja auttaa urheilijaa pärjäämään kivun kanssa ja lisäksi vähentää stressin ja ahdistuksen oireita. Rentoutustekniikat voivat myös auttaa urheilijaa keskittymisessä, parantaa itseluottamusta ja luoda kontrollin tunnetta kuntoutuksen suhteen. (Walker & Heany 2013, 86–87.)

Urheilussa rentoutumisharjoitteet voidaan jakaa kahteen ryhmään metodien perusteella: fyysisiin eli somaattisiin ja mielen eli kognitiivisiin harjoitteisiin.

PMR ja hengityksen säätelytekniikat ovat osoittautuneet toimivimmiksi rentoutusmenetelmiksi urheiluvamman kuntoutuksessa. PMR on yleisimmin käytetty ja opetettu rentoutumisharjoite urheilussa, minkä tarkoituksena on opettaa erottamaan rentoutuneen lihaksen tuntemus, käyttäen jonkin lihasryhmän jännityksen ja rentoutuksen kontrastia apuna. (Walker & Heany 2013, 87–89.)

Harjoituksessa opetellaan vaiheittain jännittämään ja rentouttamaan lihasryhmiä, sekä hahmottamaan kehon osia. Urheilijaa ohjeistetaan tekemään harjoitusta useasti päivässä, jos stressioireita esiintyy. Havaittaessa ylimääräistä lihasjännitystä kehossa, urheilija jännittää näitä lihaksia ja laskee seitsemään. Tämän aikana urheilija tarkkailee jännityksen ja rentoutumisen eroa. Lihaksia rentouttaessa rauhoittava vaikutus tulee hermoston kautta. Harjoitus voi kestää ensimmäisillä kerroilla 30 minuuttia. On suositeltavaa, että harjoittelua opetellessa hyödynnetään PMR-ohjetta 16:sta eri lihasryhmään. Toistojen myötä harjoittelun kesto lyhenee ja urheilija kehittää taitoa rentouttaa lihasjännitystä nopeasti. (Walker & Heany 2013, 87–89.)

**Mielikuvaharjoitus** määritellään henkilön tekemänä kuvitelmana ajatusten pohjalta. Tavoitteena on toteuttaa harjoitteita ilman ulkoisesti näkyvää fyysistä toimintaa. (Kauranen 2021, 541.) Mielikuvaharjoitteilla voidaan parantaa kuntoutusprosessia loukkaantuneella urheilijalla. Vaikutuksia voidaan saada suorituskykyyn, kivun kokemiseen, tunteiden käsittelyyn, kuntoutumisen sitoutuneisuuteen ja ylläpidettyä tai jopa nostettua urheilijan motivaatiota. (Arajärvi & Thesleff 2020, 587.)

Tutkimukseen perustuvassa näytössä tutkittiin 36 loukkaantunutta urheilijaa, joilla oli 2–12 vuoteen kokemusta lajinsa parissa. Urheilijoista 68 % hyödynsi mielikuvaharjoittelua kuntoutuksen aikana ja kuntoutuivat nopeammin verrattuna henkilöihin, jotka hyödynsivät vähiten mielikuvaharjoitteita. Mielikuvaharjoitteluissa positiivisia vasteita saatiin urheilijan taitojen ja pelitilanteiden läpikäymisen osalta. (Monsma, Mensch & Farroll 2009.)

Ahdistuneisuutta lisäsi harjoitteet, joissa urheilija aktivoi hermostoaan tiedostamatta ylivireystilaansa. Harjoitteissa urheilija ei ollut palannut urheilulajinsa pariin tai normaaliin päivittäiseen arkeensa, mikä lisäsi ahdistuneisuutta harjoitteiden toteuduttua liian pitkälle. Lisäksi ahdistuneisuutta lisäsi mielikuvaharjoitteiden tekemisen osaamattomuus kokemattomilla urheilijoilla ja vähäinen mielikuva harjoitteiden tekeminen. Urheilijat kokevat tarvitsevansa tukea ja ohjausta ammattilaisilta harjoitteiden opetteluun. (Monsma, Mensch & Farroll 2009.)

Mielikuvaharjoitteita voidaan jakaa erilaisiin kategorioihin urheilijan tarpeen ja sen hetkisen tavoitteen mukaan. Erityisesti kuntoutuksen alussa paranemisprosessia voidaan ajatella vamman syntyperän näkökulmasta ja kuinka vamma kuntoutuu vaihe vaiheelta fysiologisesti. Lopulta paranemisprosessissa hyödynnetään mielikuvaa, miltä vamma näyttäisi terveenä. Kuntoutuksen aikana kivun hoitona voidaan käyttää kipujanaa ja mielikuvien avulla kivun hallinnan tunnetta ja kivun sietämistä. Tähän kehollisina työkaluina hyödynnetään hengityksen keskittämistä ja tarkkaavaisuuden suuntaamista. (Arajärvi & Thesleff 2020, 588.)

Kuntoutuksen aikana toteutuvista harjoitteista voidaan tehdä mielikuvaharjoitteita, jonka kautta edistetään harjoitteiden opettelua tai niiden viemistä pidemmälle kuin urheilija fyysisesti pystyisi. Kuntoutuksen loppuvaiheessa, kun omaan lajiin palaaminen on jo hiljalleen tapahtunut tai pian ajankohtaista, voidaan hyödyntää mielikuvaharjoittelussa lajispesifejä harjoitteita. Harjoitteina voidaan toteuttaa muun muassa lajille ominaisia tekniikoita ja pelikuvioita, millä saadaan vahvistettua urheilijan itseluottamusta kentälle paluuta varten. (Arajärvi & Thesleff 2020, 588.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä moniammatillisen tiimin tietoa nuoren urheilijan psyykkisistä haasteista loukkaantuessa ja antaa työkaluja nuorten kanssa työskentelyyn niin psykofyysisen fysioterapian kuin ratkaisukeskeisten

terapiamenetelmien kautta. Tavoitteena on pitää luentoja Joensuun Urheiluakatemia valmentajille ja asiantuntijoille. Joensuun urheiluakatemia on paikallinen tukiverkosto kilpaurheilulle toisen- ja korkeakouluasteen opiskelijoille. Urheiluakatemia auttaa yhdistämään opiskelun ja tavoitteellisen urheilun. Joensuun Urheiluakatemia tarjoaa lajivalmennusta 14 lajissa, sekä asiantuntijatoimintaa, jossa on mukana psykologi, ravitsemusneuvoja ja fysioterapeutteja. (Joensuu. 2022.)

## **7 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus**

### **7.1 Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmät**

Toiminnallinen opinnäytetyö määritellään työksi, jossa toiminnalliseen tehtävään saadaan vastaus opinnäytetyöprosessin aikana. Prosessissa on ulkopuolinen toimeksiantaja, jonka kanssa toiminnallisen tehtävän tuotos määritellään muun muassa konkreettinen tuotos, opinnäytetyöhön perustuva ohjeistus tai ammatillinen palvelu. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9–10.) Opinnäytetyön työskentelyvaiheet sekä aikajana ovat hahmotettu kuviossa 11. Opinnäytetyöprosessin kuvaus mukailee Salosen (2013) konstruktivistista mallia, joka on yhdistelmä lineaarista sekä spiraalimallista prosessin kuvausta (Salonen 2013).





Kuvio 11. Mukailtu kuvio kehittämistoiminnan konstruktivinen malli – esimerkkinä opinnäytetyö vaiheineen (Salonen 2013, 20).

Aloitusvaiheessa luodaan kehittämistehtävä, sitoudutaan työskentelyyn ja nimeetään merkittävät tekijät työn onnistumisen takaamiseksi. Suunnitteluvaiheessa luodaan kirjallinen suunnitelma, jossa tulevat ilmi työn tavoitteet, toteutus, osallistujat, materiaalit, aineistot, TKI-menetelmät ja vastuut. Suunnitelman hyväksyttyä edetään esivaiheeseen, jossa siirrytään työskentelyvaiheeseen. Työstövaiheessa suunnitelmaa toteutetaan, joka vaatii työskentelijöiltä sitoutuneisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Tässä vaiheessa ohjauksen tärkeys korostuu työn laadun tuloksen saavuttamiseksi. Toteutuksen jälkeen työskentelyä tarkistetaan ja viimeistellään. Tärkeää on viimeistellä työssä oleva tuotos ja raportti. Valmis tuotos vastaa aloitusvaiheessa luodun kehittämistehtävän tarpeisiin ja tavoitteeseen. (Salonen 2013.)

## 7.2 Opinnäytetyön lähtötilanne

Opiskelemme yhdessä Karelia-ammattikorkeakoulun Y-akatemiassa (Yrittäjyysakatemia) Pilke Innovations -osuuskunnassa ammatillisten opintojemme ohessa, joten opinnäytetyön tekeminen yhdessä tuntuu luonnolliselta. Olemme kaikki edenneet eri tavalla normaaliin opetussuunnitelmaan verrattuna, joten omalta koulutusosalta opinnäytetyöparin löytäminen osoittautui haastavaksi. Emme halunneet kukaan tehdä yksin opinnäytetyötä. Tunnumme toisemme ja olemme muodostaneet Y-akatemian aikana tiimityöskentelyn keinoin luottamusta välillemme, mikä teki prosessin aloituksesta helppoa.

Saimme opinnäytetyön idean mielenkiinnosta psykofyysiseen fysioterapiaan ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä näiden yhteydestä urheiluvammoihin. Jokainen oli kiinnostunut opinnäytetyön aiheesta, joten päätimme tehdä yhdessä opinnäytetyön. Y-akatemian kautta olemme oppineet moniammatillisia tiimityön taitoja, hyviä vuorovaikutustaitoja, vastuuta tiimityöskentelyssä ja omia roolejamme erilaisissa tiimeissä. Emme kuitenkaan olleet aikaisemmin tehneet vain keskenämme töitä, joten ryhmädynamiikan muodostuminen kolmen vahvan persoonan välille mietitytti alkuun.

Suunnitteluvaiheemme alkoi aiheen luomisesta. Punnitsemme erilaisia pitkäaikaisen kuntoutuksen vammoja. Päädyimme lopulta ACL-vammaa, koska se on yleinen urheiluvamma kohderyhmän keskuudessa.

Mietimme Joensuun Urheiluakatemiaa toimeksiantajana, koska heillä on valmentajia ja asiantuntijoita, keiden kohderyhmänä on 15–20-vuotiaat urheilija nuoret. Saimme tällöin opinnäytetyön tarkoitukseen kohdistuvan ryhmän. Otimme yhteyttä Joensuun Urheiluakatemiaan sähköpostitse tammikuussa 2022 ja ehdotimme aihetta opinnäytetyöllemme. Sovimme palaveriajan saamamme yhteyshenkilön kanssa yhteydenoton jälkeen. Joensuun Urheiluakatemian yhteyshenkilö piti aihetta tarpeellisena, koska Joensuun Urheiluakatemiassa oli havaittu puutetta moniammatillisessa verkossa ja yhteistyö opiskeluterveydenhuoltoon oli heikkoa. Lisäksi urheilijoiden psyykkisen hyvinvoinnin huomiointi oli juuri esiinnoussut aihe heidän työssään.

Yhteistyö Joensuun Urheiluakatemia kanssa aloitettiin luomalla opinnäytetyölle selkeä suunta. ACL-vamma valikoitui opinnäytetyön urheiluvammaksi, koska saimme tukea ajatukselle toimeksiantajalta. Toiminnallinen opinnäytetyöhön kuuluvaan toteutukseen valittiin kaksi luentoa ensimmäisellä tapaamiskerralla Joensuun Urheiluakatemia yhteyshenkilön toiveesta.

Helmikuussa päätimme hyödyntää opinnäytetyön teoriaperustan ja toiminnallisen osuuden tukena teemahaastatteluja. Olimme yhteydessä sähköpostitse toimeksiantajaan. Yhteyshenkilömme aloitti kartoittamaan valmentajilta ACL-repeämän tilannetta joukkueista teemahaastatteluumme varten. Emme saaneet toimeksiantajan yrityksestä huolimatta haastateltavia Urheiluakatemia joukkueista. Aloimme itse kartoittamaan Joensuun eri joukkueista 15–20-vuotiaita nuoria urheilijoita, joilla oli kahden vuoden sisällä ollut ACL-repeämä. Samaan aikaan aloimme hahmottelemaan opinnäytetyön ideapaperia.

Etsintämme kohdistuivat Joensuun jalkapalloseuroihin, koska yleisesti jalkapallossa on paljon ACL-vammoja. Etsimme kriteeriemme pohjalta valmentajien avulla kohderyhmään soveltuvia haastateltavia. Saimme kahden nuoren yhteystiedot heidän suostumuksellaan valmentajan kautta ja lähestyimme heitä WhatsAppissa toukokuussa. Lisäksi löysimme omien verkostojemme kautta yhden Joensuussa asuneen nuoren, jolla oli kahden vuoden sisällä tapahtunut ACL-repeämä.

Toukokuussa järjestetyssä ideaseminaarissa esittelimme opinnäytetyön ideapaperimme ja sen toteutusmuodon. Opinnäytetyömme aihe hyväksyttiin seminaarissa ja sähköpostitse sairaanhoitajakoulutuksen puolesta.

Kävimme opinnäytetyön ohjauksessa opinnäytetyöprosessin suunnitelmavaiheen käynnistämiseksi selkeästi. Olimme yhteyttä kevätlukukauden loputtua haastateltaviin. Kerroimme yhteydenotossa tarkempaa tietoa opinnäytetyömme teemahaastattelusta ja sovimme, että olimme yhteydessä elokuussa haastattelun toteutuksesta. Jokainen haastateltava vastasi viesteihin ja suostui haastateluun.

Varsinainen työskentelyvaihe teoriaperustan rakentamiseksi alkoi kesäkuussa itsenäisesti. Tietoa haettiin tutkimuksista, kirjoista, ammatillisen kurssin sisällöistä, internetistä ja asiantuntijoilta. Tietoa haettiin seuraavista tietokannoista: PubMed, Medic, Terveysportti ja Oppiportti. Hakusanoina käytettiin: youth, adolescent, young athlete, mental health, psychology, psychosocial, identity, eating disorder, team sport, athlete, coaching, physiotherapy, ACLR, ACLT, ACL injury, football, postoperative, rehabilitation. Hakusanojen vastaavia suomenkielisiä sanoja käytettiin myös. Haku kohdennettiin niin suomen kuin englanninkielisiin tutkimuksiin. Näiden lisäksi hyödynnettiin löydettyjen validien tutkimusten lähdeluetteloja ja Google Scholar- hakua. Joitakin tutkimuksia saatiin suosituksina opettajilta ja asiantuntijoilta.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa olimme yhteydessä Joensuun Urheiluakatemian yhteyshenkilöön sähköpostitse, sekä pidimme kokouksia Teams- yhteyden kautta noin joka toinen kuukausi. Kokouksissa kävimme läpi opinnäytetyön sen hetkistä tilannetta sekä keskustelimme luennon ajankohdasta ja sopivasta sisällöstä. Sovimme syyskuun vaihteessa toimeksiantajan kanssa luennon ajankohdaksi 27. ja 28. syyskuuta.

Pidimme opinnäytetyön ohjaajien kanssa palaverieita etäyhteyden välityksellä, kasvotusten ja sähköpostitse elokuu-lokakuu aikana aktiivisesti. Kävimme palaverissa opinnäytetyön etenemistä ja toiminnallisen tuotoksen tilannetta. Syyskuussa pidimme palaverin hoitotyön ja fysioterapian ohjaajien kesken. Palaverissa käytiin läpi molempien ammattikuntien näkyvyyttä opinnäytetyössä ja hyväksyttiin suunnitelmavaihe toiminnallisen tuotoksen toteuttamiseksi. Suunnitelma- ja työstövaiheessa tarkastutimme tuotosta toimeksiantajalla, sekä opinnäytetyöohjaajilla ja palasimme tekemään kyseisiä vaiheita opinnäytetyöprosessissa. Saimme ohjausta ja kommentteja opinnäytetyöhön ohjaajiltamme opinnäytetyön pienryhmissä ja sovituisia ohjauskeskusteluissa. Lisäksi lähetimme työtämme sähköpostitse ohjaajille arvioitavaksi ja saimme kommentteja sähköpostitse.

Toiminnallisessa opinnäytetyössämme tuotoksena oli käytännönläheisempi luento urheiluakatemian valmentajille ja asiantuntijaluento kohdistettuna

fysioterapeuteille, syventyen psykofyysiseen fysioterapiaan. Tuotos pohjautui kerättyyn tietoperustaan ja tietoperustalle suuntaa antaviin teemahaastatteluihin. Luennot lisäävät Joensuun Urheiluakatemiaan asiantuntijoiden ammattitaitoa ja syventävät heidän osaamistaan psykofyysisestä fysioterapiasta sekä nuoren urheilijan psyykkisestä hyvinvoinnista. Lisäksi valmentajat saavat aiheesta tietoa.

### **7.3 Teemahaastattelun toteutus ja koonti**

Teemahaastattelu valittiin yhdeksi menetelmäksi, koska se antaa vapaalle keskustelulle tilaa ja keskustelun ei tarvitse edetä tarkoin kysymyksiin. Teemahaastattelussa käydään läpi ennakkoon suunniteltuja teemoja ja haastateltavat saavat itse valita vastauksien laajuudet. Haastattelija keskittyy esittämään keskustelun omaisessa järjestyksessä teemoihin liittyviä kysymyksiä tai avainsanoja. Haastattelijalta vaaditaan perehtymistä aiheeseen ja haastateltavien tilanteiden tuntemista. Haastattelija tekee haastattelun aikana tilanne- ja sisältöanalyysiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemahaastatteluiden tavoitteena oli saada haastateltavien omia kokemuksia ACL-repeämän kuntoutuksesta ja siihen liittyvästä psyykkisestä toipumisesta teorian tiedon tukemiseksi sekä suuntaamiseksi. Teemoiksi valittiin nuoren urheilijan psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen tuki ja urheilun jatkaminen tai lopettaminen.

Teemahaastattelun kysymykset suunniteltiin teemoista. Teemahaastattelun kysymykset käytiin läpi yhdessä fysioterapiapuolen ohjaajan kanssa ja sen jälkeen pidettiin yksi pilottihaastattelu henkilölle, joka oli loukkaantunut nuorena urheilijana. Pilottihaastateltava oli opintojen kautta tuttu henkilö ja häneen otettiin yhteyttä WhatsAppilla. Pilottihaastattelu toteutettiin kotiolosuhteissa. Haastateltava antoi kannustavaa ja positiivista palautetta. Pilottihaastattelun seurauksena ei tehty muutoksia haastattelunrunkoon.

Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina kuudes ja kahdeksas syyskuuta. Haastateltavat valittiin 15–20-vuotiaista joensuulaisista jalkapalloilijoista, jotka olivat saaneet viimeisen kahden vuoden aikana urheilun seurauksena ACL-repeämän. Hoitona oli toteutettu kirurginen toimenpide, jonka seurauksena oli pitkäaikainen kuntoutus. Haastattelut eivät ole tutkimuksellisia, koska opinnäytetyön pääpainon haluamme pitää toiminnallisessa osuudessa. Haastattelut antoivat suuntaa opinnäytetyön tietoperustan kokoamiseen ja hyödynsimme urheilijoiden nostamia asioita luennoilla.

Teemahaastatteluista yksi toteutettiin etäyhteydellä Teams-sovelluksen avulla. Kaksi muuta haastattelua toteutettiin Tikkarinne-kampuksen kirjaston varattavissa opiskelutiloissa. Jokainen opinnäytetyön tekijä haastatteli yhden urheilijan ja muut saivat lopuksi täydentää kysymyksillään. Haastattelut äänitettiin älypuhelimella. Äänitiedostot poistettiin heti, kun haastattelun tulokset saatiin kirjattua.

Haastateltavia oli kolme 16–20-vuotiasta ACL-leikkauksessa ollutta urheilijaa, jotka olivat loukkaantuneet viimeisen kahden vuoden sisällä. Tärkeimpinä tuki-joina haastateltaville olivat olleet vanhemmat, fysioterapeutti, valmentaja, ystävät ja joukkueoverit. Eniten tietoa oli saatu fysioterapeutilta ja lääkäriltä. Emotionaalista tukea oli saatu ystäviltä ja perheeltä. Valmentajan emotionaalinen tuki koettiin vajaaksi. Eniten haastateltavia oli auttanut riittävä ja suora tiedon saaminen, kuuntelu ja rohkaisu.

Kaikki haastateltavat puhuivat pelosta loukkaantua uudelleen ja luottamuksen puutteesta omaan kehoonsa. Polven leikkauksen jälkeinen kipu oli kroonistunut ja kivun kokeminen uudestaan pelotti urheilijoita. Loukkaantuminen oli vaikuttanut omaan mielenterveyteen ja jaksamiseen arjessa negatiivisesti. Loukkaantumisten myötä urheilijat olivat syyttäneet itseään, alkaneet säädellä syömistä, kokeneet riittämättömyyden, epävarmuuden, turhautumisen ja turvattomuuden tunteita.

Eniten kuntoutuksen aikana oli motivoinut kuntoutuksessa onnistumiset ja kehityksen huomaaminen, halu palata takaisin pelaamaan sekä kävellä normaalisti.

Riippuen haastateltavan sisäisestä motivaatiosta ja elämän tilanteesta he olivat joko palanneet jalkapallon pariin tai lopettaneet.

#### **7.4 Opinnäytetyön tuotoksen suunnitelma**

Luennot oli suunniteltu kestämään 30 minuuttia ja sisältämään kohdennettua tietoa urheilijoiden psyykkisestä toipumisesta loukkaantumisesta sekä hyödynnettäviä työkaluja nuorten kanssa työskenteleville valmentajille ja fysioterapeuteille. Luennot suunniteltiin pidettäväksi Joensuun Urheiluakatemia valmentajille 27. päivä ja 28. päivä syyskuuta urheiluakatemia asiantuntijoille. Yhteyshenkilö Joensuun Urheiluakatemialta organisoivat luontojen aikataulut ja osallistujat. Kutsuimme itse asiantuntijaluennolle Joensuun Urheiluakatemia toisen asteen yhteistyökoulujen opiskeluterveydenhuollon henkilöstöä. He pystyivät osallistuman luennolle Teams-yhteyden avulla.

Valmentajien luennolla käytiin yleisesti läpi psyykkisen hyvinvoinnin merkitystä kuntoutuksen aikana sekä moniammatillisuutta ja asiantuntijoiden luennolla lisäksi syvennyttiin psykofyysisen fysioterapian lähestymistapaan. Luentojen tuntisuunnitelma ja materiaali ovat opinnäytetyön liitteinä. (Liite 4 & 5.) Tuntisuunnitelman tueksi tehtiin Tukesin-turvallisuuslomakkeet osallistujien ja luennoitsijoiden turvallisuuden takaamiseksi. (Liite 2 & 3.) Tuotos toteutettiin sanallisena esityksenä käyttäen tukena PowerPoint -esitystä.

Hyvän PowerPoint esityksen piirteitä Havainin (2022) blogin mukaan on neljä kappaletta. Ensimmäinen vinkki: mieti tarvitseeko PowerPoint materiaalia ollenkaan? Esitys koostuu siitä mitä sanot, mitä näytät ja mitä olet, eli PowerPoint on vain tukimateriaali omaan esitykseen. Siitä pääsemmekin toiseen vinkkiin: PowerPoint ei saa hallita esitystä. Dioilla oltava materiaali on pystyttävä sisäistämään yhdellä vilkaisulla, ja se toimisi visualisointi apuna. Kolme ärsyttävintä PowerPoint tapaa Dave Paradin tekemässä kyselyssä liittyy diojen tekstiin. 1. Luetaan suoraan diat yleisölle, eli aliarvioidaan yleisössä olijojen sisälukutaitoa. 2. Teksti on liian pientä, mikä kertoo siitä, että tekijä ei ole kyennyt kiteyttämään asioita. 3. Dioissa on täysiä lauseita, eli ne toimivat esittäjän muistina. Rungas

teksti heikentää myös heikentää tiedon omaksumista, koska kuuntelija joutuu keskittymään useaan asiaan samanaikaisesti. Kolmantena: Liika on liikaa. Vaikka informaation saisi esitettyä ilman tekstiä sitä tulisi olla sopivasti. Usea idea, tai kokonaisuus kannattaa jakaa siis omiin dioihin, vaikka ne mahtuisivat yhteen. Viimeisenä suosituksena on tehdä diat muulla tavalla kuin otsikko ja teksti. Esimerkiksi kolmanneksen periaatteella, jossa dia jaetaan kolmeen osaan. (Havain 2022.)

Esityksen tehtävänä oli vakuuttaa, visualisoida ja esittää viesti: psykofyysisen fysioterapian hyödyt nuorten ACL:n kuntoutuksessa. Hyvässä esityksessä on hyvä huomioida seuraavat osa-alueet: kohdeyleisö, viesti, tarina, media, diat, toimitus. Ennen luentoa mietimme, miten kollegiaalisuus näkyisi kuuntelijoiden ja meidän välillä luennessa. Pyrimme miettimään keinoja, miten kohdistaa asioita kohderyhmään ja saada keskustelua luennon jälkeen aikaiseksi.

Esitystä oli mahdollista kuunnella paikan päällä tai etäyhteyden avulla. Esitys nauhoitettiin Teams -sovelluksen avulla ja nauhoitus lisättiin YouTube -alustalle. Esityksen ja mahdollisten kysymysten jälkeen kerättiin vapaata suullista palautetta osallistujilta. Jokaista osallistujaa pyydettiin täyttämään palautekysely (liite 6). [Linkki palautekyselyymme](#). Palautekysely tehtiin mukaillen (Toimeksi 2022.) sivuilta saatavaa koulutuspalaute lomaketta. Lähetimme luentojen jälkeen YouTube-video linkin toimeksiantajalle ja luennotte kutsutuille yhteistyökoulujen opiskelijaterveydenhuollon henkilöstölle.

## **7.5 Opinnäytetyön tuotoksen toteutus ja arviointi**

Valmistelimme PowerPoint -esitystä muutaman päivän ajan. Esityksen koostaminen vaati paljon ajatusten jäsentelyä siitä, mikä on tärkeää ja oleellista nostaa luennoillamme. Saimme PowerPoint -esityksen valmiiksi viikkoa ennen luentoja. PowerPoint -esityksen teko kokosi hyvin opinnäytetyömme yhteen ja selvensi opinnäytetyömme loogista kulkua. Moniammatillisessa opinnäytetyöohjauksessa saimme kehitettävää palautetta dioihin. Muutimme muutamia lause- ja tekstirakenteita, mutta asiasisältö pysyi samana.



Harjoittelimme luennon pitämistä viikon ajan etukäteen yhdessä ja yksilöllisesti. Asiasisällön tiivistäminen ja tärkeimpien asioiden nostaminen asiantuntijaroolissa vaati enemmän aikaa valmistautumiseen. Viikko riitti suulliseen valmistautumiseen hyvin, vaikka esiintymisjännitystä se ei poistanut. Muutimme vielä päivää ennen ensimmäistä luentoa yhden päivän paikkaa.

Ensimmäisenä luentona oli valmentajien luento valmentajakokouksen yhteydessä. Tilana oli lukion luokkahuone. Saavuimme paikalle ajoissa suunnitellusti ja esityksemme oli kahden muun esityksen jälkeen. Olimme varanneet palautekyselylomakkeita paperisena sähköisen lomakkeen lisäksi, mitä osallistujat saivat täyttää. Suurin osa halusi täyttää palautekyselyn paperilomakkeelle. PowerPoint heijastettiin näytölle omalta tietokoneeltamme, josta olimme varmistaneet yhteen sopivuuden luokan laitteiston kanssa.

Valmentajien luennolla oli kuuntelemassa 22 osallistujaa, joista kolme joutui poistumaan kesken luentomme paikalta. Luentoamme ennen oli käsitelty muita aiheita valmentajakokouksessa, jonka takia valmentajakokouksen suunniteltu aikataulu venyi odotettua pidemmäksi.

Saimme palautetta 16:ta valmentajalta. Palautteen keskiarvot olivat 4.2 asiasisällön laadusta, 4.1 luennon seurattavuudesta ja johdonmukaisuudesta, 4.2 tiedon hyödynnettävyydestä työssä ja 4.1 kokonaisarvosanaksi. Vapaaseen saanaan nousi tärkeän ja mielenkiintoisen aihe alueen esille tuominen ja esityksen tarpeellisuus. Saimme palautetta sekä hyvästä uudesta tiedosta ja työkaluista, että liiallisesta perustiedon kertauksesta. Yleisesti palaute oli positiivista ja saimme kiitoksia luennon pitämisestä.

28. päivä keskiviikkona pidimme asiantuntijaluennon. Laitoimme etäyhteydet valmiiksi ennen kokouksen alkua ja testasimme nauhoitusominaisuuden luokassa. Asiantuntijaluennolla oli paikalla kuusi asiantuntijaa, joista neljä oli fysioterapeuttia, yksi psykologi ja yksi psyykkinen valmentaja. Teams-yhteyden välityksellä ei tullut ketään kuuntelemaan. Nauhoitimme luennon Teams-sovelluksen nauhoitusominaisuudella. Luennossa käsitelimme toimeksiantajan toiveesta psykofyysistä fysioterapiaa laajemmalla teoriaotteella.

Palautekyselyssä saimme palautteen viideltä asiantuntijalta, yksi joutui poistumaan kesken luennon. Palautteiden keskiarvot olivat 4.4 asiasisällön laadusta, 4.4 luennon seurattavuudesta ja johdonmukaisuudesta, 4.4 tiedon hyödynnettävyys työssä ja 4.2 kokonaisarvosanaksi. Vapaassa palautteessa nousi teorian tiedon johdonmukaisuus ja yksinkertaistettu sisältö. Käytännön esimerkkejä haastatteluista toivottiin enemmän teorian tiedon tueksi ja sisällön teemojen karsiminen. Kuitenkin luennon jälkeen palautteessa nousi tiedon tiivistäminen hyväksi kokonaisuudeksi.

Luennon jälkeen käydyssä palautekeskustelussa toimeksiantaja totesi luennon ajan olleen riittämätön aiheen laajuudelle, kuitenkin sisältö ja toteutus olivat erinomaisia, sekä luento palveli tarkoitustaan ja oli ajankohtainen Joensuun Urheiluakatemiaan asiantuntijoille ja valmentajille.

Luento on katsottavissa linkin kautta YouTube -alustalta. [Linkki videoon](#). Lähetimme linkin Joensuun Urheiluakatemiaan yhteyshenkilölle ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstölle, jotka saivat myös Teams -kutsun luennolle.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Tuotoksen tarkastelu**

Toimeksiantomme aihe oli laaja ja teorian tiedon tiivistäminen 30 minuutin luennolle osoittautui haastavaksi. Lisäksi luennon johdonmukaisuuden luominen oli haastavaa monien tärkeiden ja oleellisten aihealueiden esille tuomisen vuoksi. Tiedostimme ennen luentoa, että luentojen aihesisältö on liian laaja aikaan nähden, muttemme pystyneet rajaamaan sisältöä enempää. Tähän olisi pitänyt puuttua suunnitteluvaiheessa keskustelemalla toimeksiantajan kanssa aiheen laajuudesta ja sen vaatimasta ajasta luennoilla. Opimme, että suunnitteluvaiheessa olisi pitänyt keskustella toimeksiantajan kanssa enemmän opinnäytetyön tavoitteen toteutumisesta.

Teoriatiedosta oleellisten asioiden nostaminen ja moniammatillisen näkemyksen tuominen onnistuivat hyvin. Onnistuimme nostamaan haluamamme tutkimustulokset esityksessä. Saimme tuotua onnistuneesti uutta tietoa kuuntelijoille selkeästi ja informatiivisesti. Toimme luennolla niin fysioterapian kuin hoitotyön työkaluja nuoren urheilijan psyykkisen voinnin tukemiseksi teoriatiedolla perusteltuina. Työkalut olivat mielestämme hyvin perusteltuja ja toimivia nuorten urheilijoiden parissa työskentelyssä. Saimme tuotua työkalut käytäntöön niin valmentajille kuin fysioterapeuteille. Onnistuimme viestimään luennoilla selkeästi ja informatiivisesti menetelmistä, koska olimme varanneet luennon sisällöstä niille hyvin tilaa. Perehdyimme itse menetelmiin syvällisesti ja harjoittelimme paljon menetelmien esittelemistä luentoja varten.

Harjoittelimme luennon esittämistä viikon ajan yksilöllisesti sekä yhdessä. Tämä osoittautui hyvin hyödylliseksi, koska luentomme johdonmukaisuus ja teoriatiedon laajuus olivat haastavia. Esityksessä puheemme oli selkeää ja rauhallista. Diojen läpikäymisen kesto toteutui suunnitelman mukaisesti. Selkeän suunnitelman luominen oli esityksemme kannalta tärkeää ja onnistuimme tuomaan tämän myös luentoihin. Aiheen laajuuden myötä diojen määrä saatiin supistettua mahdollisimman pieneksi, mutta ajan käytön kannalta dioja oli liikaa. Osasimme vastata osallistujien kysymyksiin perustellusti. Onnistuimme hallitsemaan esiintymisjännityksen ja käyttämään sen hyödyksemme luennoilla. Kannustimme toinen toisiamme ennen luentoja ja käytimme jännityksen hallinnan apuna opinäytetyön kautta opittua palleahengitystä.

Luentoja varten olimme perehtyneet Joensuun Urheiluakatemian ajankohtaisiin teemoihin ja näiden pohjalta osasimme valita heille sopivan sisällön luentoihin. Olisimme voineet perehtyä enemmän luentojen osallistujien taustatietoihin ja heidän valmiuksiinsa ja osaamiseen toimia loukkaantuneen nuoren urheilijan kanssa. Toisaalta emme tieneet ennen luentoja osallistujien ammatillista taustaa, tästä syystä emme voineet ennakoida sisällön suuntaa. Luennoilla oli laajasti eri tietotaidolla olevia henkilöitä, mutta suurin osa hyötyi luennoista.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuutta voidaan arvioida tutkimalla järjestelmällisyyttä ja johdonmukaisuutta, omaa toimintaa opinnäytetyöprosessin aikana, käytettyjen käsitteiden yhteyttä johtopäätöksiin ja suunnitelmien toteutumista (Vilkka 2021, Kokonaisluotettavuus). Luotettavuus näkyy opinnäytetyössä monipuolisilla lähteillä, niin suomalaisilla kuin kansainvälisilläkin. Lähteiden luotettavuutta tulkittiin yhdessä ja pyrittiin valikoimaan kymmenen vuoden sisällä julkaistusta kirjallisuudesta. Tekijöiden mielestä valikoitiin luotettavia kirjoittajia opinnäytetyön tietoperustaan, jotka olivat joko alan tutkijoita tai asiantuntijoita. Psykofyysinen fysioterapia on yleistynyt vasta viime vuosina, joten tästä syystä lähteet ovat ajan tasalla. Lähteet on merkitty opinnäytetyöhön Karelia-ammattikorkeakoulun lähde-merkintä ohjeiden mukaisesti.

Moniammatillinen näkökulma edistää opinnäytetyön luotettavuutta, koska eri ammattialojen näkökulmat tukevat toisiaan ja luovat laajemman tietoperustan. Lisäksi moniammatillisuuden myötä olemme tarkastelleet kriittisesti eri ammattialojen näkemyksiä kuntoutumisprosessista. Opinnäytetyön prosessi on kuvattu tarkasti, joten opinnäytetyön toistettavuus on mahdollista. Opinnäytetyö perustuu tutkittuun teoretietoon eli esitetyt asiat opinnäytetyössä ovat perusteltu luotettavin lähtein. Kaikki lähteet ovat helposti löydettävissä selkeiden lähdeviitteiden avulla. Tuotoksen kirjoittajat eivät ole toteutuksessa saaneet taloudellista hyötyä, joten opinnäytetyötä on pystytty tarkastelemaan objektiivisesti.

Opinnäytetyön edetessä olemme reflektoineet omaa oppimistamme ja tuotettua tekstiä, sekä opinnäytetyö prosessin etenemistä. Olemme keskustelleet paljon opinnäytetyömme aikana yhdessä ja opiskelukavereiden kanssa, jotka ovat samassa tilanteessa meidän kanssamme. Reflektiolle on jäänyt mielestämme liian vähän aikaa opinnäytetyömme prosessin aikana, koska aikamme opinnäytetyöprosessiin on ollut noin puoli vuotta. Vuoden ajan kestävä opinnäytetyöprosessi olisi antanut enemmän aikaa ja tilaa reflektiolle.

Opinnäytetyön aihe on laaja, joten aiheen rajaamisessa ei voitu tuoda esille joikaista olennaista osaa ihmisen psykofyysisestä näkökulmasta. Opinnäytetyön

aiheesta on vähän tutkimuksellista tietoa nojautuen psykofyysiseen fysioterapiaan, joten harjoitteita ei ole spesifisti nuoren urheilijan tarpeisiin. Opinnäytetyön tekijät ovat ammatillisen polun alkumetreilla, joten tästä syystä ei välttämättä ole osattu valita kaikista relevanteimpia aiheita psykofyysisestä lähestymistavasta.

Opinnäytetyöprosessissa olemme noudattaneet ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia sekä sairaanhoitajan- ja fysioterapeutin eettisiä ohjeita. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin kuuluvat opinnäytetyösopimuksen tekeminen, laadukkaan ohjauksen saaminen, plagiaattitunnistus, henkilötietojen oikea käsittely ja hyvä tieteellinen käytäntö. (Arene Ry 2020; Suomen Fysioterapeutit 2014; Sairaanhoitajat 2022.)

Olemme toimineet kunnioittavasti toisiamme kohtaan ja antaneet kollegiaalista tukea. Toiminnassamme olemme olleet alamme asiantuntijoita ja keränneet alojemme näyttöön perustuvaa ajankohtaista tietoa opinnäytetyöhön laajasti ja perustellusti. Avoin keskustelu on säilynyt koko opinnäytetyön prosessin ajan ja luottamus kaikkien osapuolten kanssa. Sitouduimme noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita teemahaastattelua tehdessämme ja opinnäytetyön teorianäyttöä kerätessä. Luennoilla loimme luotettavan ilmapiirin ja avoimen vuorovaikutuksen osallistujien kanssa. (Suomen Fysioterapeutit 2014; Sairaanhoitajat 2022.)

Teemahaastatteluita tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa tämän opinnäytetyön kohdalla rehellisyyttä, haastateltavien kunnioitusta, avoimuutta, suunnitelmallisuutta ja selkeää raportointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Teemahaastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavat saivat vastata kysymyksiinsä haluamallaan tavalla. Teemahaastatteluiden tulokset kirjattiin anonymisti ja tiivistetyksi kaikista haastatteluiden tuloksista, mikä estää haastateltavien tunnistettavuutta.

### **8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu**

Aloitimme opinnäytetyöprosessin orientaatiovaiheen tammikuussa 2022.

Saimme muodostettua aiheen nopeasti, sillä olimme pohtineet aihetta jo ennen

varsinaisen prosessin aloitusta. Koimme haasteita aiheen rajauksessa ja ammattikuntien yhteensovittamisessa. Otimme turhan aikaisin yhteyttä toimeksiantajaan, koska meillä ei ollut kevättalvella resursseja tehdä opinnäytetyötä. Yksi meistä oli kevään ajan vaihdossa ja muilla yritystoiminta sekä ammatilliset opinnot veivät paljon aikaa. Helmikuussa päätimme toteuttaa opinnäytetyön teoria-perustan ja toiminnallisen osuuden tukena teemahaastattelut. Lähdimme kartoittamaan teemahaastatteluiden toteutukseen vaativia asioita.

Helmi-maalikuussa etsimme loukkaantuneet urheilijat teemahaastattelua varten. Haastateltavia oli haastava löytää, sillä aiheajauksemme oli yhteen vammaan. Koimme ACL-vamman rajauksen työn lopputuloksen kannalta epäolennaiseksi, koska aiheen olisi voinut rajata yleisesti postoperatiiviseen kuntoutukseen eikä spesifiin kuntoutumisprosessiin. Kevätlukukauden lopulla teimme opinnäytetyösopimuksen, joka sisälsi yhteiset sääntömme prosessiin.

Aloitimme varsinaisen työskentelyvaiheen kesäkuussa 2022 itsenäisesti teorian tiedon keräämisellä. Teorian tiedon etsintä alkoi vauhdilla ja tutkimustietojen läpikäynti tuntui luontevalta itsenäisesti. Saimme kesän ajalta paljon oppia tiedonhakuun, lähdekriittisyyteen, tieteellisen tiedon sisäistämiseen ja sen liittämistä opinnäytetyöhön. Tiedon etsintä oli toisaalta haastavaa, sillä aiheemme oli laaja ja vaikea rajata. Haasteeksi osoittautui alkuvaiheessa kokonaisuuden ja teorian tiedon yhteenkuuluvuuden hahmottaminen työskentelyssä. Opinnäytetyön alussa olisimme voineet käydä tiiviimmin palavereita yhdessä ennen kesän alkua. Johdonmukaisuuden löytämiseksi teimme paljon työtä opinnäytetyöprosessin aikana, minkä pohjalta opimme paljon ammattialojen teorian tietojen yhteensovittamisesta ja liitännäisyyksistä. Tämä lisäsi paljon omamme ja toisen ammattialojen ymmärrystä.

Yhteinen työskentely opinnäytetyön etenemiseksi oli kesän osalta vähäistä. Olimme eri paikkakunnilla ja työkuvioissa, joten tapaaminen kasvotusten oli mahdotonta. Tämä haastoi meidän yhteisen päämäärämme saavuttamista. Teimme opinnäytetyöprosessin aikana muutoksia yhteydenpitoon ja olimme tämän jälkeen aktiivisia etäyhteyden välityksellä loppu kesästä. Tämä muutos vei työtämme eteenpäin ja aloimme työskentelemään paremmin yhteen. Opimme

etäyhteyden välitykselle vuorovaikutuksesta ja tiedon välittämisen merkityksestä. Oppimistyyliimme eroavat paljon toisistaan, joten tiedon välittämiseksi hyödynsimme visuaalista, auditiivista ja kinesteettistä tapaa.

Jaoimme kesän palaverien mittaan kirjoitusvastuuta ja pidimme välipalavereita, jossa kävimme jokaisen tilanteen opinnäytetyön kohdalta. Tällöin pystyimme auttamaan refleктоimalla yhdessä saatua teoriatietoa toisiamme eteenpäin kirjoitusprosessissa. Kävimme aktiivisesti keskustelua WhatsApp-ryhmässämme ja etäyhteyksin. Itsenäinen työskentely mahdollisti syventymisen omaan tekstiin ja aiheeseen. Yhdessä käydyt palaverit täydensivät omia ajatuksiamme ja tukivat työskentelyn etenemistä.

Kesällä ja syyslukukauden alussa harjoittelut olivat haasteina, mitkä tekivät työskentelymäärästä ajoittain liiallista kokonaisuuteen nähden. Päivät saattoivat venyä pitkiksi, mikä näkyi keskittymisessä ja asioiden eteenpäin viemisessä. Kuitenkin harjoittelut tukivat opinnäytetyötämme, sillä saimme oppia paljon moniammatillisuudesta. Opimme, että asioiden päällekkäin tekeminen ei ole kenellekään meistä ideaalein tapa työskennellä pidemmällä aikavälillä. Se johtaa usein huonoihin työskentely tuloksiin ja uuvuttaa pidemmällä aikavälillä.

Nuoren urheilija loukkaantuessa loukkaantuminen luo uuden kriisin nuoren elämään jo käynnissä olevien kehityskriisien rinnalle. Nuoruusikä on herkkää aikaa eri mielenterveyden häiriöiden synnylle, joten nuoren tukeminen loukkaantuessa osoittautui tärkeäksi aiheeksi teoriatietoa kerätessä. Eri ammattialojen näkemyksen opinnäytetyössä tukivat toisiaan ja antoivat vahvemmat perustelut opinnäytetyöllemme.

Moniammatillisuus on ollut meille tuttua jo opintojen alkuvaiheessa, jolloin työskentelimme sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kesken tiimeissä. Tämä oppi jatkui Y-akatemiassa, jolloin saimme tiimiin myös muiden ammattikuntien edustajia muun muassa tradenomeja ja restonomeja. Osasimme arvostaa toisen ammattikunnan osaamista ja olimme myös jo tietoisia toisen ammattikuvasta. Tämä osaaminen vei meidän opinnäytetyötämme paljon syvemmälle moniammatillisuuden ymmärtämisessä, mikä näkyy opinnäytetyössämme.

Osasimme näiden aikaisempien oppien pohjalta etsiä tietoa ja pohtia moniammatillisuuden merkitystä opinnäytetyössämme. Ymmärsimme moniammatillisuuden kokonaisvaltaisuutta ja kuinka merkittävä asia se on loukkaantuneen nuoren urheilijan kanssa työskentelyssä. Fysioterapian ja hoitotyön asiantuntijuus otti ison askeleen kohti työelämää teorian tiedon ja käytännön toteutuksen yhdistämisen ansiosta. Opimme pitämään palavereissa oman ammattikunnan puolia ja perustelemaan päätöksiämme, joka vahvisti omaa asiantuntijuuttamme ja ammatti-identiteettiä. Eri teoria osuuksissa yhdistyvät nuoren kuuntelun ja huomioinnin tärkeys. Monitoimijudessa, kriisi-interventiossa, psykofyysisessä fysioterapiassa ja Mission Possible -ohjelmassa puhutaan kaikissa nuoren tietoisuuden lisäämisestä tilanteesta, nuoren kuuntelemisesta ja kannustuksesta. Mission Possible -ohjelma antaa helposti käytettävän työkalun nuoren tukemiseen ongelmatilanteissa ja uskomme kaikki hyötyvämme tästä työelämässä tulevaisuudessa.

Eniten aikaa opinnäytetyössä vei teorian tiedon kerääminen ja sen hiominen loogiseen järjestykseen. Jouduimme tekemään selkeitä rajauksia fysioterapian ja sairaanhoidollisen näkemyksen selkeyttämiseksi. Lopulta fysioterapeuttinen näkemys tuli psykofyysisen fysioterapian teorioiden sekä menetelmien kautta ja sairaanhoidollinen näkemys mielenterveystiedon, moniammatillisuuden ja ratkaisukeskeisen menetelmän kautta. Tämä työnjako oli selkeä, mutta muuten työnjakautuminen tasaisesti osoittautui haasteelliseksi. Työmäärä jakautui epätasaisesti ja jäi lopulta enemmän kahden tekijän varaan. Emme puuttuneet asiaan riittävän ajoissa.

Hoitotyön ammatillisissa opinnoissa ei käydä urheiluun tai urheilijoihin kohdistuvia opintoja. Opinnäytetyöprosessin aikana kerätty teorian tieto on ollut täysin uutta urheilun osalta. Tämä on syventänyt osaamista spesifisti urheilumaailman pariin ja auttaa varmasti jatkossa kohtaamaan urheilijoita sekä huomioimaan paremmin heidän tarpeensa. Kiinnostus nuorten kanssa työskentelyyn tulevaisuudessa työelämässä on kasvanut opinnäytetyöprosessin aikana.



Syyskuun luennon pitämisen myötä kehityimme esiintymisessä, tiedon välittämisessä ja esiintymisjännityksen hallinnassa. Tiedämme opinnäytetyön myötä, kuinka esityksen tueksi luodaan vaikuttava PowerPoint ja miten se on hyvä esittää. Kehityimme luennoimaan ryhmänä ja pysymään aikataulussa luennolla. Luentojen aikana jouduimme tekemään muutamia pikaisia päätöksiä, mitkä lisäsivät joustavuutta ja tilannetajua. Jatkossa osaamme miettiä luennon aiheen sopivuutta tietylle ajalle ja onko parempi hyödyntää enemmän käytännön menetelmiä teoriaosuuden tueksi.

Koko opinnäytetyöprosessi kesti kaiken kaikkiaan alle vuoden. Tiiviimmin teimme työtä syyslukukauden ajan. Kevät ja kesä menivät aihetta pyöritellessä ja ajatustyössä, että opinnäytetyö kuuluisi aloittaa. Y-akatemiassa opiskelu on tiivistä ja yrittäjyyttä painotetaan paljon. Opinnäytetyöstä puhutaan vähän Y-akatemian opintojen aikana, joka loi meille kuvan, että prosessi on suoraviivainen ja helppo. Tämä osoittautui vääräksi ja koimme olevamme väliinputoajia opinnäytetyöprosessissa.

Tavallisesti opinnäytetyön tekemiseen on varattu vuosi tai puolitoista vuotta aikaa, mutta me teimme opinnäytetyön noin seitsemän kuukauden aikana. Opinnäytetyöprosessin aikataulu oli tiivis. Koemme, että huolellisempi aikataulun suunnittelu ja käytettävissä olevien resurssien realistisempi kartoittaminen olisi ollut hyödyllistä. Resurssimme opinnäytetyön tekemiseen vaihtelivat prosessin aikana, joka loi lisähaasteen tehtävien tasaiselle jakautumiselle koko prosessiin nähden.

#### **8.4 Jatkokehittämisideat ja hyödynnettävyys**

Opinnäytetyömme luennot ja teoriatieto ovat ajankohtaisia toimeksiantajalle, joten sen hyödynnettävyys on hyvä. Opinnäytetyöstä voivat hyötyä loukkaantuneen nuoren kanssa työskentelevät ammattihenkilöt ja huoltajat. Opinnäytetyöhön on saatu nostettua laajasti nuoren urheilijan loukkaantumisen tekijöitä ja sen tukemista. Laaja kokonaisuus auttaa ymmärtämään, miksi nuoren urheilijan

psykykkisen voinnin tukeminen on tärkeää ja mikä on psykofyysisen fysioterapian merkitys.

Yhtenä kehityskohteena on psykofyysisen fysioterapia yleistyminen kuntoutumismenetelmänä loukkaantuneen nuoren kanssa työskentelyssä. Tärkeää olisi saada enemmän tutkimuksellista tietoa kehon hahmottamisen ja mielen yhteyden vaikutuksista osana kuntoutusta. Menetelmiin olisi tärkeää saada lisää tutkimuksellista tietoa vastaten kohderyhmän eli nuoren urheilijan tarpeisiin.

Nuoren urheilijan pelon käsittelyä voitaisiin pyrkiä jatkossa lähestymään psykofyysisen fysioterapian menetelmin eli lähestyä kehon kautta mieleen. Keskustelutuen tarpeen ymmärtäminen voi olla nuorelle haasteellista, jos kuntoutetaan loukkaantunutta raajaa. Kehon kautta lähestyminen voisi mahdollistaa nuorelle eheämmän kehonkuvan ja paremman ymmärryksen kehon reaktioista, esimerkiksi kivusta.

Juniorieurheilun kehityskohteena ovat moniammatillisuuden ja moniammatillisten verkostojen kehittäminen. Huippu-urheilussa moniammatillisuus toteutuu helpommin ja urheilija on selkeämmin keskiössä. Juniorieurheilussa urheilijalle voitulla montaa erilaista viestiä eri ammattilaisilta ja ammattilaiset voivat vaihtua kuntoutuksen aikana. Urheiluakatemiaisen loukkaantuessa tulisi olla selkeä kuntoutuspolku urheiluakatemia, lääkärin ja koulun tukitoimien kanssa, missä olisi mukana eri alan ammattilaiset. Juniorieurheilussa valmentajat voivat käydä valmentamisen lisäksi päivätöissä, joten valmentajien urheilijoiden yksilölliseen huomiointiin käytetty aika voi olla hyvin vähäistä, mikä luo haasteita valmentajalta saamaan tukeen nuorelle.

Urheiluakatemia toiminnassa olevat nuoret asuvat usein huoltajiensa luona ja huoltajat ovat vahvasti läsnä heidän elämässään. Huoltajien mukana oleminen ja heidän tietoisuutensa lisääminen olisi hyödyllistä nuoren psykkykkisen hyvinvoinnin tukemisessa ja tunnistamisesta. Monitoimijuusmallin lisääminen urheilussa edistäisi tätä tietoisuutta ja saataisiin samanaikaisesti nuoren näkemystä asiaan.

Loukkaantunut urheilija voi kokea paljon kuulumattomuuden tunteita joukkueessa. Kysymyksinä onkin, miten nuori saadaan kokemaan pystyvyyden ja kuulumisuuden tunteita pitkän kuntoutuksen aikana ja miten joukkueoverit tuntevat loukkaantuneen tärkeäksi osaksi joukkuetta. Tämä on enemmän valmentajan vastuulla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten.

Urheilupsykologin käynti on urheiluakatemiaiselle omakustanteista, palveluun on haastava päästä ja palvelu ei välttämättä kohtaa nuoren tarvetta vastaavalla tavalla kuin psykofyysinen fysioterapia. Toisaalta psykofyysiseen fysioterapiaan pääseminen voi olla haasteellista, sillä erikoistumisalue on vielä uutta kuntoutuksen saralla ja tutkimukselliseen perustuvaa näyttöä ei ole merkittävästi nuoren urheilijan loukkaantumiseen liittyen. Tällöin lääkärin tekemää maksusitoumusta on haastava saada, jos kuntoutusmenetelmä ei ole perusteltu nuoren tarpeeseen mahdollisimman spesifisti. Onkin hyvä pohtia kouluterveydenhoitajan tai psykiatrisen sairaanhoitajan liittämistä moniammatilliseen verkostoon. Tämä voisi madaltaa kynnystä avunpyytämiseen niin ammattilaisten kuin nuorten kohdalla.

Tietämystä olisi hyvä lisätä loukkaantumisen kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta nuoren hyvinvointiin moniammatillisessa verkostossa. Luennot olivat aiheeseen herätteleviä ja käsittelivät laajasti nuoren psyykkistä hyvinvointia loukkaantuneessa. Jatkossa olisi hyvä syventyä tiettyihin aihealueisiin kerrallaan, esimerkiksi yhteen esiteltyyn menetelmään, uupumuksen tunnistamiseen ja ennalta ehkäisyyn tai stressin hallintaan. Tämä lisäisi moniammatillisen verkoston taitoja ja yhteisymmärrystä nuoren kanssa työskentelyyn.

Seuraavina toiminnallisina opinnäytteinä Joensuun Urheiluakatemiaiselle voisivat olla Mission Possible -ohjelman jalkauttaminen valmentajien työhön, moniammatillisten verkostojen luominen, selkeän kuntoutuspolun luominen moniammatilliset verkostot huomioiden tai psykofyysisten taitojen lisääminen Urheiluakatemiaisista nuorten keskuudessa.

## Lähteet

- Aalberg, V. 2016. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 20.6.2022.
- Aalto, R., & Alatalo, A. 2017. "En olisi välttämättä tässä harrastuksessa ilman vanhempieni tukea": vanhempien rooli nuorten liikuntaharrastuksessa. Liikuntapedagogiikka. Pro gradu -tutkielma. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/55402/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201709193765.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 14.9.2022.
- Aalto-Setälä, T. 2006. Kriisihoito. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.). Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 192–201.
- Ahto, A., & Kaski, S. 2021. Miten kilpaurheilu vaikuttaa lasten ja nuorten henkiseen hyvinvointiin. Liikunta ja Tiede-lehti. Haettu, 13. <https://www.lts.fi/liikunta-tiede/artikkelit/miten-kilpaurheilu-vaikuttaa-lasten-ja-nuorten-henkiseen-hyvinvointiin>. 11.7.2022.
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Arajärvi, P., Thesleff, P. 2020. Suorituskyvyn psykologia. Tieto- ja taitokirja korkeaa suorituskykyä ja hyvinvointia rakentaville. 1. painos. Lahti: VK-kustannus.
- Arene Ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Eettiset suositukset](#). 10.10.2022.
- Arvinen-Barrow, M. & Kaski, S. 2020. Urheilupsykologian merkitys urheiluvammojen kuntoutusprosessissa. Teoksessa Pasanen, K., Haapasalo H., Halen, P. & Parkkari, J (toim.). Urheiluvammojen ehkäisy, hoito ja kuntoutus. 1. painos. Lahti: VK-kustannus, 273–285.
- Becker B.N., Record R.A. 2016. Navigating the thin-ideal in an athletic world: influence of coach communication on female athletes' body image and health choices. Health Commun. 31(3):364-73 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26361233/>. 29.8.2022.
- Beumer, C. 2020. Mission Possible. Teoksessa M. Ahola & J. Saarnio (toim.). INSPIS. EVVK-ratkaisukeskeinen työskentelyote nuorten kanssa. Lyhytterapiainstituutti. Espoo: Origos Oy, 23–30.
- Bizzini, M., Hancock, D., & Impellizzeri, F. 2012. Suggestions from the field for return to sports participation following anterior cruciate ligament reconstruction: soccer. The Journal of orthopaedic and sports physical therapy, 42(4), 304–312. Suggestions from the field for return to sports participation following anterior cruciate ligament reconstruction: soccer. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22467065/> 12.9.2022.
- Brewer B.W., Van Raalte J.L., Cornelius A.E., Petitpas A.J., Sklar J.H., Pohlman M.H., Krushell R.J., Ditmar T.D. 2000. Psychological factors, rehabilitation adherence, and rehabilitation outcome after anterior cruciate ligament reconstruction. Rehabilitation Psychology. 45(1): 20–37.

- [https://www.researchgate.net/publication/232432026\\_Psychological\\_factors\\_rehabilitation\\_adherence\\_and\\_rehabilitation\\_outcome\\_after\\_anterior\\_cruciate\\_ligament\\_reconstruction](https://www.researchgate.net/publication/232432026_Psychological_factors_rehabilitation_adherence_and_rehabilitation_outcome_after_anterior_cruciate_ligament_reconstruction). 4.8.2022.
- Burland J.P., Toonstra J.S., Howard J.S. 2019. Psychosocial Barriers After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Clinical Review of Factors Influencing Postoperative Success. *Sports Health*.11(6):528–534. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6822210/> 4.8.2022.
- Ebeling, H. & Reavuori, A. 2016. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., & Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 20.6.2022.
- Flanigan, D.C., J.S., Pedroza A., Smith T., Kaeding C.C. 2013. Fear of reinjury (kinesiophobia) and persistent knee symptoms are common factors for lack of return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy*. 29(8):1322–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23906272/> 15.7.2022
- Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. Mikä sun mieltä painaa? Kriisit nuoruudessa ja mielenterveyden tukeminen koulussa. Turun kriisikeskus, Nuorten kriisityö- hanke, Suomen Mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy.
- Hannukkala, M., Parkkonen, J., Solantausta, T., Valkonen, J. & Wahlbeck, K. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Katsaus. Duodecim*,133(10): 985–992. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13731.pdf>. 20.9.2022.
- Haravuori, H., Kanste, O., Marttunen, M. & Muinonen, E. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. THL. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN\\_ISBN\\_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1). 20.9.2022.
- Heimo, S., & Sailola, T. 2014. Tasapainoa! Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy. Finepress Oy: Turku.
- Helminen, J. 2005. Kiintopisteitä nuoruusaikaan-Psykososiaalinen tuki ja työ nuorten kanssa toimittaessa. Helsinki: Multiprint Oy.
- Hewet. T.E. 2006. Anterior cruciate ligament injuries in female athletes: Part 1, mechanisms and risk factors. *Am J Sports Med*. 34(2):299–311. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16423913/>. 8.7.2022.
- Hirvonen, J., Hujala, A., Kekoni, T., Laulainen, S. & Mönkkönen, K. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Kekoni, T., Mönkkönen, K. & Pehkonen, A. (toim.). *Moniammatillinen yhteistyö*. Tallinna: Gaudeamus Oy, 15–46.
- Holopainen, R. 2020. Biopsykososiaalinen viitekehys. Teoksessa Luomajoki, H (toim.). *Ammattilaisen Kipukirja*.1.painos. Lahti: VK-kustannus, 63–75.
- Hunt, M., Rushton, J., Shenberg, E. & Murayama, S. 2018. Positive Effects of Diaphragmatic Breathing on Physiological Stress Reactivity in Varsity Athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*.12(1):1–12. [https://www.researchgate.net/publication/323437393\\_Positive\\_Effects\\_of\\_Diaphragmatic\\_Breathing\\_on\\_Physiological\\_Stress\\_Reactivity\\_in\\_Varsity\\_Athletes](https://www.researchgate.net/publication/323437393_Positive_Effects_of_Diaphragmatic_Breathing_on_Physiological_Stress_Reactivity_in_Varsity_Athletes). 18.9.2022.

- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Joensuu. 2022a. Joensuun urheiluakatemia. <https://www.joensuu.fi/urheiluakatemia>. 28.6.2022.
- Joensuu. 2022b. Opiskelu. <https://www.joensuu.fi/urheiluakatemia/opiskelu>. 22.9.2022.
- Kaski, S., Arvinen-Barrow, M., Kinnunen, U., & Parkkari, J. 2020. Miten huippu-urheilijan mieli voi? Nykyisten ja entisten huippu-urheilijoiden henkinen hyvinvointi Suomessa. Liikuntatieteellisen Seuran tutkimuksia ja selvityksiä. [https://www.lts.fi/media/lts\\_julkaisut/lts\\_selvityksia/lts\\_huippu-urheilijan\\_mieli.pdf](https://www.lts.fi/media/lts_julkaisut/lts_selvityksia/lts_huippu-urheilijan_mieli.pdf). 20.8.2022.
- Kauranen, K. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kekoni, T., Mönkkönen, K. & Pehkonen, A. 2019. Johdanto. Teoksessa Kekoni, T., Mönkkönen, K. & Pehkonen, A. (toim.). Moniammatillinen yhteistyö. Tallinna: Gaudeamus Oy, 7–14.
- Kiiltomäki, A., & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Kipu. 2017. Käypähoito. Lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103> 17.9.2022.
- Koivisto, J-M.2020. SotePeda 24/7. Mitä on monitoimijuus kehittämissyhteistyössä. <https://aoe.fi/api/download/mitaonmonitoimijuuskehittamisyhteisoissa-1606913105095.pdf>. 7.10.2022.
- Kosola, S. 2020. Voiko nuorten aivoterveysteen vaikuttaa? Suomalainen lääkärisseura Duodecim. 136, 1997–9. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15777.pdf>. 8.6.2022.
- Lehtonen, J. & Paunio, T. Aivojen kypsymisen merkitys nuoruudessa. 2016. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 20.6.2022.
- Leikola, A., Mäkelä, J., Punkanen, M. 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 132(1):55–61. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910#s7>. 4.9.2022.
- Liukkonen, J. 2020. Psykykinen vahvuus. Mielen taitojen harjoituskirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Ellibslibrary. 17.9.2022.
- loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) 19.10.2022.
- Marjamäki, E., Kosonen, S., Törrönen, S. & Hannukkala, M. 2019. Lapsen mieli. Mielenterveystaitoja varhaiskasvatukseen ja neuvolaan. Suomen Mielenterveysseura.
- Markuksela, H. 2021. Suorituskyvyn salaisuus. Vireystilan säätelyn avulla huipputuloksiin. Tammi. BookBeat. 19.9.2022
- Matikka, L. & Roos-Salmi M. 2020. Urheilupsykologian perusteet. Liikuntatieteen Seura ry. 3. painos. Hansaprint: Turenki.
- McArdle, S. 2010. Psychological Rehabilitation From Anterior Cruciate Ligament–Medial Collateral Ligament Reconstructive Surgery. Sports Health. 2(1):73–7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3438858/>. 4.8.2022.

- Monsma E., Mensch J. & Farroll, J. Keeping your head in the game: sport-specific imagery and anxiety among injured athletes. *J Athl Train.* 44(4):410–7.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707070/>. 18.9.2022.
- Nuorisolaki 1285/2016.
- Ojala, T. 2020. Kipu on kokemus. Teoksessa Luomajoki, H (toim.). *Ammattilaisen Kipukirja. 1. painos.* Lahti: VK-kustannus. 75–98.
- Paavonen, J. & Urrila, A. 2016. Unihäiriöt. Teoksessa *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria.* Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., & Sourander, A. (toim.) Oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 20.6.2022.
- Pajari, J. 2021. Nivel- ja nivelsidevammat. Teoksessa Pasanen, K., Haapasalo H., Halen, P. & Parkkari, J (toim.). *Urheiluvammojen ehkäisy, hoito ja kuntoutus. 1. painos.* Lahti: VK-kustannus, 185–192.
- Palomäki, K. 2020. Trauman huomioiminen kipupotilaan kohtaamisessa. Teoksessa Sarvela, K., & Auvinen, E (toim.). *Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisen kohtaamiseen. 1. painos.* Tallinna: Basam Book Oy, 304–322.
- Parson J.L., Coen S.E., Bekker, S. 2021. Anterior cruciate ligament injury: towards a gendered environmental approach. *Br J Sports Med.* 2021 Vol. 55(17):984–990. <https://bjsm.bmj.com/content/55/17/984> 12.9.2022.
- Partanen, J., & Keski-Rahkonen, A. 2021. Nuoren urheilijan hyvinvoinnin häiritteijät. Katsausartikkeli. *Vertaisarvioitu. Suomen lääkärilehti.* 76(22):1403–1408.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/333171/SLL222021\\_1403.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/333171/SLL222021_1403.pdf?sequence=1). 2.8.2022.
- Paulo, A. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Toim. Laukkanen, E., Marttunen M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
- Pelkonen, A. & Sarvela, K. Traumainformoitu hoito- läsnäoloa, myötätuntoa ja tunnetaitoja auttajille. Teoksessa Sarvela, K. & Auvinen, E. *Yhteinen kieli (toim.). Traumatietoisuutta ihmisen kohtaamiseen. 1.painos.* Tallinna: Basam Book Oy, 261–303.
- Penttilä, J. 2019. Nuoruusiän psyykkisen kehityksen haasteet. Teoksessa T. Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S. & Viheriälä, L. (toim.). *Yleissairaalapsykiatria. Oppiportti.* Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Physiopedia. 2022a. Vagus Nerve. [https://www.physio-pedia.com/Vagus\\_Nerve](https://www.physio-pedia.com/Vagus_Nerve). 3.10.2022.
- Physiopedia. 2022b. Knee. <https://www.physio-pedia.com/Knee>. 2.11.2022.
- Podlog, L., Kleinert, J., Dimmock, J., Miller, J., & Shipherd, A. M. 2012. A parental perspective on adolescent injury rehabilitation and return to sport experiences. *Journal of Applied Sport Psychology.* 24(2):175–190.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10413200.2011.608102>. 20.8.2022.
- Probst, M. & Skjaerven L.H. *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry. A scientific and clinical based approach.* 2018. Elsevier: Poland.
- PSYFY. 2022. Psykofyysinen fysioterapia. <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/> 25.9.2022.

- Puolustusmekanismi. 2022. Duodecim Terveysportti.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/puolustusmekanismi>.  
 19.10.2022.
- Päreluoto, T. 2021. Loppuuko urheiluseuraharrastus loukkaantumiseen? Urheiluseuraharrastuksen lopettamisen syyt nuorilla. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta.  
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/76194/URN%3aNB%3afi%3ajyu-202106033421.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 11.7.2022.
- Raitasalo, K., & Härkönen, J. 2019. Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen: ESPAD-tutkimus 2019. Tilastoraportti. THL.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138792/ESPAD\\_tilastoraportti2019.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138792/ESPAD_tilastoraportti2019.pdf?sequence=1). 6.9.2022.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemahaastattelu. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
[https://www.fsd.tuni.fi/metodologia/metodologia/kvali/L6\\_3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/metodologia/metodologia/kvali/L6_3_2.html).  
 10.7.2022.
- Sairaanhoitajat. 2022. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus.  
<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>. 12.9.2022.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja, 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.  
<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 21.10.2022.
- Schuenke, M., Schulte, E., & Schumacher, U. 2011. General anatomy and musculoskeletal system Thieme Atlas of Anatomy. 2. Painos. New York: Thieme Medical Publishers, Inc.
- Scolnik, M., Nakamura, Y., Howard, A., Murnaghan, L., & Macpherson, A. 2018. A qualitative analysis of the psychosocial effects of injury in female athletes. Graduate Journal of Sport, Exercise & Physical Education Research. 6: 29-43.  
[https://www2.worc.ac.uk/gjseper/documents/Psychosocial\\_effects\\_of\\_injury\\_in\\_female\\_athletes\\_6\\_29-43.pdf](https://www2.worc.ac.uk/gjseper/documents/Psychosocial_effects_of_injury_in_female_athletes_6_29-43.pdf). 31.8.2022.
- Siira, J. & Palomäki, K. 2016. Kehon viisaat viestit. Vapaaksi kivusta, stressistä ja kuormittavista tunteista. 2. painos. Tallinna: Kirjapaja.
- Sillanpää, P. 2020. Polven vammat. Teoksessa Pasanen, K., Haapasalo H., Halen, P. & Parkkari, J (toim.). Urheiluvammojen ehkäisy, hoito ja kuntoutus. 1. painos. Lahti: VK-kustannus, 535–543.
- Skjaerven L.H, Kristoffersen K, Gard G. 2010. How can movement quality be promoted in clinical practice? A phenomenological study of physical therapist experts. Phys Ther. 90(10):1479–92. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20688872/> 12.10.2022.
- Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli–lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Helsinki: Suomen psykologinen instituuttiyhdistys.
- Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry. 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. [https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin\\_Eettiset\\_Ohjeet\\_2014.pdf](https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf). 12.9.2022.
- Tapio, J., Vilén, V. 2020. Fysioterapia 2.0. Kuntoutuksen tiede ja taide. 1. painos. Lahti: VK-kustannus.



- Tarnanen, S. 2020. Kivunhoitomahdollisuuksia. Teoksessa Luomajoki, H. (toim.). Ammattilaisen Kipukirja. 1. painos. Lahti: VK-kustannus, 239–276.
- Tarvonen, S. 2012. Kuormituksen hallinta ja ylikuormittuminen urheilulukiossa. Teoksessa Mero, A. (toim.). Naisten ja tyttöjen urheiluvalmennus. 1. painos. VK-kustannus: Lahti, 194–204.
- Terveurheilija. 2016. Uutta tutkimustietoa polven eturistisidevammojen riskitekijöistä. <https://terveurheilija.fi/ajankohtaista/uutta-tutkimustietoa-polven-eturistisidevammojen-riskitekijöistä/>. 5.7.2022.
- Terveurheilija. 2019. Infograafi: Paluu urheiluun ACL-leikkauksen jälkeen. <https://terveurheilija.fi/ajankohtaista/infograafi-paluu-urheiluun-acl-leikkauksen-jalkeen/>. 30.6.2022.
- Terveurheilija. 2021. Uusi tutkimus: Eturistisidevamma lisää uuden polvivamman riskiä moninkertaiseksi. <https://terveurheilija.fi/ajankohtaista/tutkimus-eturistisidevamma-lisaa-uuden-polvivamman-riskia-moninkertaiseksi/>. 30.6.2022.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Terveyskirjasto. 2016a. Sagittaalitaso. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03002>. 1.11.2022
- Terveyskirjasto. 2016b. Psykososiaalinen. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02788>. 25.9.2022
- Terveyskirjasto. 2016c. Autonominen hermosto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00358> 4.9.2022.
- Terveyskirjasto. 2021. Dissosiaatiohäiriöt. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00360>. 4.9.2022.
- THL. 2021. Mielen terveyden edistäminen. Mielen terveys. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen>. 26.9.2022.
- THL. 2022a. Nuorten mielen terveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot/nuorten-mielen-terveyshairiot> 28.6.2022.
- THL. 2022b. Mielen terveys. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot/nuorten-mielen-terveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot> 7.9.2022.
- THL. 2022c. Lasten suojelunkäsikirja. Lapsen osallisuus. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lapsen-osallisuus> 7.10.2022.
- Toimeksi. 2021. Vapaaehtoisten koulutus ja perehdytys. Kurssipalautteet. Kurssin tai luennon palautelomake. <https://www.toimeksi.fi/kansalais-ja-yhdistystoimijoille/vapaaehtoistoiminta/vapaaehtoisten-koulutus-ja-perehdytys/>. 21.9.2022.
- Traumainfo.fi. 2022. Kriittisiä näkökulmia traumaperäiseen stressiin. Trauma on kehossa. <https://traumainfo.fi/2020/03/06/trauma-on-kehossa/>. 4.9.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunto. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen Uusitalo, A. 2012. Ylikuormitustila ja palautumiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Mero, A. (toim.). Naisten ja tyttöjen urheiluvalmennus. 1. painos. VK-kustannus: Lahti, 183–193.
- Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. Ellibs-ekirjat. 20.10.2022.

- von Rosen, P., Kottorp, A., Fridén, C., Frohm, A., & Heijne, A. 2018. Young, talented and injured: Injury perceptions, experiences and consequences in adolescent elite athletes. *European journal of sport science*.18(5): 731-740.  
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17461391.2018.1440009?needAccess=true>. 11.7.2022.
- Walker, M. 2019. Miksi nukumme – Unen voima. Tammi. BookBeat. 20.8.2022.
- Walker, N. & Heaney, C. 2013. Relaxation techniques in sports injury rehabilitation. Teoksessa Arvinen-Barrow, M., & Walker, N. 2013. *The psychology of sport injury and rehabilitation* Abingdon: Routledge, 56-70.
- Weitz, F. K., Sillanpää, P. J., & Mattila, V. M. 2020. The incidence of paediatric ACL injury is increasing in Finland. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy: official journal of the ESSKA*. 28(2), 363–368. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6994437/>. 3.10.2022.
- WHO. 2022. Mental health: strengthening our response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> 23.9.2022.
- Yusuf, D. 2020. Lasten ja nuorten ratkaisukeskeinen coaching. Teoksessa M. Ahola & J. Saarnio (toim.). *INSPIS. EVVK-ratkaisukeskeinen työskentelyote nuorten kanssa*. Lyhytterapiainstituutti. Espoo: Origos Oy, 6–13.
- Äikäs, A. 2019. Toimivan moniammatillisen, monitoimijaisen ja monialaisen yhteistyön rakentuminen. [https://www.tuvel.fi/wp-content/uploads/sites/23/2019/10/Aino\\_Moniamma\\_Dialogisuus\\_VaativaErTuki\\_Slidet.pdf](https://www.tuvel.fi/wp-content/uploads/sites/23/2019/10/Aino_Moniamma_Dialogisuus_VaativaErTuki_Slidet.pdf) 7.10.2022.

## **Haastattelu runko**

### **sosiaalinen tuki**

- Ketkä olivat tukenasi kuntoutuksen aikana? Millaista tukea se oli?
- Mitä vaikutuksia loukkaantumisella oli mielialaan/jaksamiseen/yhteenkuuluvuuden tunteeseen/pystyvyyden tunteeseen/minäkuvaan?
- vaihtuiko sosiaalinen piiri loukkaantumisen myötä?

### **psykkinen hyvinvointi**

- mitä ajatuksia kävit läpi kuntoutuksen aikana liittyen loukkaantumiseen?
- Mitkä tekijät motivoivat kuntoutuksen aikana?
- kuvaile itseäsi urheilija ennen loukkaantumista vs. nyt tässä hetkessä?
- 3 tärkeintä psykkinen voimavaraa kuntoutumisen aikana?
- Olisiko joku tekijä voinut auttaa kuntoutumisen aikana, jota et osannut kysyä tai edes miettiä?

### **urheilun jatkaminen / lopettaminen**

Pohditko lopettamista?

- Lopetti urheilun: Mitkä tekijät johtivat tähän?
- Jatkoj urheilua: Mitkä tekijät saivat pohtimaan lopettamista?
- Loppu yhteenvetona: Mihin loukkaantuminen vaikutti elämässäsi?

## Kuluttajapalveluiden yleiset vaaratekijät

Tämän avainsanaluettelon avulla tunnistetaan niitä asioita, joista on tarpeen tehdä tarkempi vaarojen tunnistaminen Vaaratilanne-lomakkeella. Huomioi myös muut, tämän luettelon ulkopuolelle jäävät palvelukohtaiset vaaratekijät.

|  | Liittyy palvelun turvallisuuteen. Asiaa käsitellään Vaaratilanteet-lomakkeella. | Ei liity palvelun turvallisuuteen.  |
|--|---|-------------------------------------|
| <b>1. Palveluolosuhteet</b>  |   |                                     |
| Lämpöolosuhteet: kuumuus tai kylmyys, kuumat tai kylmät pinnat             | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Näkyvyys: yleis- tai kohdevalaistus, näkemäesteet, pimeys, häikäisy        | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>            |
| Vaaralliset kemikaalit, palo- tai räjähdysvaaralliset aineet, pölyt, savut | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Sää- tai keliolosuhteet: tuuli, sade, sumu, tulva, ukkonen, lumi, jää      | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Suorituspaikka: sijainti, tiestö, maaperä, lähiympäristö, muut toiminnot   | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Liikenne tai kuljetukset: auto-, juna-, vesi- tai lentoliikenne            | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Vesi: altaat, ranta, virtaava vesi   | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>2. Tapaturman vaarat</b>  |   |                                     |
| Kiipeäminen, korkeat tasot, suuret korkeuserot, jyrkät rinteet             | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hypyt ja alastulot   | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Liukkaat tai epätasaiset pinnat, hankalakulkuinen maasto                   | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>            |
| Putoavat, kaatuvat tai sortuvat esineet                                    | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>            |
| Terävät esineet, pinnat tai kulmat, kitka- tai hiertymisvaara              | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>            |
| Törmäykset rakenteisiin, esineisiin tai muihin ihmisiin, suistuminen       | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>            |
| Lentävät esineet tai aineet  | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Juuttuminen, puristuminen tai kuristuminen                                 | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> |

|   |                          |                                     |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| Sähköisku   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Eläinten aiheuttamat vaarat: pureminen, potkiminen, tällaaminen, myrkytys | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

### 3. Fyysinen tai henkinen kuormittuminen

|  |                                     |                                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Raskas fyysinen suorittaminen  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Kehoon kohdistuvat suuret voimat: isku, kiihtyvyys, tä-<br>rähdys      | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Nopeat liikkeet, retkahdukset tai nyrjähdykset                         | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Asiakkaiden kokoon tai ikään liittyvät vaarat                          | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Suuri henkinen kuormitus: stressi, pelko, fyysinen kos-<br>kemattomuus | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

### 4. Asiakkaiden toiminta tai osaaminen

|   |                                     |                                     |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Puutteelliset tai epäsopivat varusteet tai vaatetus       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Henkilönsuojainten käyttämättä jättäminen                 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ohjeiden vastainen toiminta tai riskinotto                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Puutteellinen kunto- tai taitotaso, terveys tai osaaminen | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Päihteiden käyttö, tupakointi                             | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Puutteellinen kielitaito tai muut kulttuurierot           | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |

### 5. Erityistilanteet tai puutteelliset turvajärjestelyt

|   |                                     |                                     |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Poikkeuksellisen suuri asiakasmäärä, ruuhka- tai pa-<br>niikkitalanteet | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Laitteiden tai rakenteiden rikkoutuminen                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Ilkivalta, palveluiden tahallinen väärinkäyttö                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Tietojärjestelmien tai tiedonkulun häiriöt                              | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Sähkö-, veden- tai lämmönjakelun häiriöt                                | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Eksyminen   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Puutteellinen asiakkaille annettu alkuopastus, neuvonta<br>tai ohjaus   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Puutteellinen henkilökunnan määrä tai valvonta                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Puutteelliset turvamerkinnot tai opasteet                               | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Puutteelliset turva- tai pelastusvälineet                               | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |

## Kuluttajapalveluiden vaarojen tunnistaminen ja toimenpiteiden suunnittelu

| Palveluntarjoaja:<br>Karelia ammattikorkeakoulu                    |   |   |  | Päiväys:<br>27.-28.9.2022   |   |
|--|---|---|--|---|---|
| Tarkastettava palvelu:<br>Luento asiantuntijoille ja valmentajille |   |   |  | Tekijät:<br>Anni Hallasaari<br>Janita Karppinen<br>Joonas Saikkonen   |   |
| Palvelun osa, toiminto tai laite                                   | Kuluttajiin kohdistuvat vaarat ja niiden syyt                       | Tyypilliset seuraukset                                  | Nykyiset toimenpiteet vaaran poistamiseksi tai pienentämiseksi | Ovatko nykyiset toimenpiteet riittäviä?                               | Lisätoimenpiteet turvallisuuden parantamiseksi (tärkeys 1–3) <sup>1</sup> |
| Luennon aikana   | Näkyvyys: yleis- tai kohdevalaistus, näkemäesteet, pimeys, häikäisy | Päänsärky, pahoinvointi                                 | Tarkastetaan tilan valaistus ennen luennon aloitusta.          | <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei |   |
| Luennon aikana   | Tapaturman vaarat:  | Liukastuminen, kompastuminen, aivotärähdys, kipu, vamma | Tarkastetaan tilan avonaisuus turvallisten pintojen ja         | <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei |   |

<sup>1</sup> Vaikka tähänastiset toimenpiteet olisi edellä todettu riittäviksi, voi olla järkevää ja kannattavaa toteuttaa helppoja ja halpoja toimenpiteitä turvallisuuden parantamiseksi edelleen. Toimenpiteiden tärkeys: 1 = Turvallisuuden kannalta kiireellinen toimenpide, toteutetaan välittömästi. 2 = Vähemmän kiireellinen toimenpide, joka voidaan toteuttaa myöhemmin. 3 = Lisäselvityksiä vaativa toimenpide-ehdotus.

|                        |   |   |  |  |  |
|------------------------|---|---|--|--|--|
|                        | <p>Liukkaat tai epätasaiset pinnat, hankalakulkuinen maasto</p> <p>Putoavat, kaatuvat tai sortuvat esineet</p> <p>Terävät esineet, pinnat tai kulmat, kitka- tai hiertymisvaara</p> <p>Törmäykset rakenteisiin, esineisiin tai muihin ihmisiin, suistuminen</p> |   | <p>kaappien osalta ja tehdään tarvittaessa muutoksia.</p>                          |  |  |
| Luennon aikana: alussa | <p>Suuri henkinen kuormitus: stressi, pelko, fyysinen koskemattomuus</p>  | <p>Ahdistus, stressi, toivotonmuus, itku, suru</p>                  | <p>Ohjeistetaan harjoitteen aikana valitsemaan tilanteeseen sopiva tapahtuma.</p>  | <p><input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> |  |
| Luennon aikana         | <p>Ohjeiden vastainen toiminta tai riskinotto</p>   | <p>Muiden tuokiossa olevien häirintä, hämmennys, ahdistuneisuus</p> | <p>Tarkkaillaan luentoon osallistuneita ja ohjataan luennon sisältö selkeästi.</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> |  |

|                |   |   |  |   |  |
|----------------|---|---|--|---|--|
| Luennon aikana | Erityistilanteet tai puutteelliset turvajärjestelyt:<br>Poikkeuksellisen suuri asiakasmäärä, ruuhka- tai paniikitilanteet<br>Laitteiden tai rakenteiden rikkoutuminen<br>Ilkivalta, palveluiden tahallinen väärinkäyttö<br>Puutteellinen asiakkaille annettu alkuopastus, neuvonta tai ohjaus<br>Puutteellinen henkilökunnan määrä tai valvonta | Ahdistuneisuus, paniikki, hämmennys, turvattomuus | Tehdään tilaan valmiiksi paikkoja luen-<br>nolle tulijoille<br>Tarkistetaan projek-<br>torin toiminta ennen<br>luentoa Kerrotaan lu-<br>ennon sisältö alkuun<br>ja eteneminen olisi<br>mahdollisimman loo-<br>gista. | <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei |  |
|----------------|---|---|--|---|--|



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>TUNTI- / TOIMINTA-SUUNNITELMA (sote)</b>  | <b>Aika ja paikka:</b><br>27-28.9.2022 Joensuu | <b>Osallistujaryhmä:</b><br>Valmentajat ja asiantuntijat | <b>Ohjaajat:</b><br>Anni Hallasaari, Janita Karppinen & Joonas |
| <b>TARVEANALYYSI JA TEORIAPERUSTA:</b><br>Lähteet:<br>Opinnäytetyössä oleva tietoperusta.  |  |  |  |
| <b>TUOKION / TOIMINNAN TEEMA:</b> Nuoren ACL- vamman postoperatiivinen kuntoutus psykofyysisestä näkökulmasta<br><br><b>KOKONAISTAVOITTEET</b><br><b>Terveyden edistämiseksi:</b> Saada uutta tietoa psykofyysisestä lähestymistavasta<br><br><b>OSATAVOITTEET</b><br><b>Kognitiivinen toimintakyky</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>K: Kognitiivinen oppiminen</b> (tiedon tarve ym.): Osallistujat saavat uutta tietoa psykofyysisestä fysioterapiasta ja psyykkisestä hyvinvoinnista</li> <li>• <b>K: Osallistuminen ja motivaatio:</b> Luennon aihe herättää keskustelua osallistujien välillä</li> </ul> <b>Sosiaalinen toimintakyky</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SE: Sosio-emotionaalinen kokemus / tunne:</b> Osallistujilla herää kiinnostus aihetta kohtaan</li> <li>• <b>SA: Sosiaalis-affektiivinen kokemus / käytös:</b> Osallistujien keskittymiskyky säilyy luennon ajan</li> <li>• <b>S: Osallistuminen:</b> Osallistujat tulevat luennolle paikalle</li> </ul> <b>Fyysinen toimintakyky</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>F: Kehon rakenteet ja toiminnot</b> (hengitys, verenkierto, näkeminen, kuuleminen ym.): Osallistujat kuuntelevat ja kiinnittävät huomiota esitykseen</li> <li>• <b>F: Osallistuminen:</b> Osallistujat toteuttavat luennon alussa olevan harjoitteen.</li> </ul> |  |  |  |

**Opiskelijoiden tärkein omaan toimintaan liittyvä tavoite:** Kohderyhmän mielenkiinnon herättäminen ja uuden tiedon luominen. Oman ammatillisuuden vahvistaminen.

**Riskien arviointi ja turvallisuussuunnitelma (tukes.fi mukaiset lomakkeet pohjana)**

Vaarat (mitä riskejä toimintaan sisältyy) ja toimenpiteet (miten riskit pyritään minimoimaan): Toimintasuunnitelman liitteenä tukes.fi-lomakkeet, jossa kaikki mahdolliset riskit listattuna ehkäisevineen toimenpiteineen.

Ensiapulaukku (kuka huolehtii, missä on toiminnan aikana): Ensiapulaukku löytyy ISLO:n tiloista, otetaan luennolle mukaan.

Tilojen ja välineiden puutteista ja vaurioista ilmoittaminen, turvallisuusilmoitus (kuka ilmoittaa, kenelle ilmoittaa): Tilojen puutteista ja vaurioista sekä turvallisuusasioissa voimme kertoa yhteyshenkilölle, joka on luennolla mukana.

**Tuokiossa tarvittavat välineet:** Ohjaajilla tietokone

| <b>TAVOITEET</b>  | <b>HARJOITTEEN / TOIMINNAN KUVAUS</b>  | <b>OHJAUSMENETELMÄ</b>  | <b>RYHMITTELYT, VÄLINEET, MUSIIKKI ym</b>                         | <b>YDINKOHDAT (key points) JA ARVIOINTI</b>  | <b>AIKA</b> |
|---|--|---|---|--|-------------|
| Mihin harjoitteella tai toiminnalla pyritään?<br>K, SA, SE, S ja F?   | Miten harjoitetaan eli Harjoitteet tai toiminnan sisältö? Eriyttäminen? Annos?   | Mitä ohjaustyyliä käytetään (Mosston & Ashworth 2008)?                    | Millä tavoin toiminta organisoidaan?<br>Kuka on vastaava ohjaaja? | Miten tavoitteen saavuttamista seurataan? Mitkä ovat harjoitteen / toiminnan ydinkohdat?                     | Min.        |
| <b>Aloit</b><br>K: Osallistujat saavat uutta tietoa<br>SA: Osallistujat jaksavat keskittyä luentoonsiityksen avulla | Luento kestää 30 minuuttia ja tukimateriaalinamme on powerpoint. Dian pituus on 2–3 minuuttia. Jätämme keskustelulle aikaa esityksen loputtua ja diojen välissä. | Käytämme Mosston & Ashworthin mukaista kommentotyylillä ohjausmenetelmää. | Jokainen on vastuussa omista dioistaan ja esiintymisestäään.      | Onko esityksen rakenne selkeä?<br>Onko esittäjien puhe ymmärrettävää?<br>Ovatko esitetyt asiat perustelluja? |             |

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
| SE: Osallistujilla herää mielenkiintoa esityksemme myötä<br>F: Osallistajat tulevat paikalle |  | (Convergent discovery style, Mosston & Ashworth 2008)   |  |  |  |
| F: Osallistajat huomaavat harjoitteen vaikutuksen  | Palleahengitysharjoite                           | Käytämme Mosston & Ashworthin mukaista kommentotyylä ohjausmenetelmää.<br><br>(Convergent discovery style, Mosston & Ashworth 2008) | Janita ohjaa.  | Onko harjoite rentouttava?<br>Tukiko harjoite esitettyä teoriatietoa?                        |  |
| <b>Lopetus</b>   | Palautekyselyn täyttö ja kysymysten esittäminen. | Käytämme Mosston & Ashworthin mukaista kommentotyylä ohjausmenetelmää.<br><br>(Convergent discovery style, Mosston & Ashworth 2008) | Koko osallistujaryhmä tekee palautekyselyn ja esittäjät vastaavat kysymyksiin.<br><br>Osallistujien kiittäminen. | Seuraamme tavoitteen saavuttamista palautekyselyn avulla, joka täytetään luennon päätteeksi. |  |

# Nuoren urheilijan ACL- vamman postoperatiivinen kuntoutus psykofyysisestä näkökulmasta

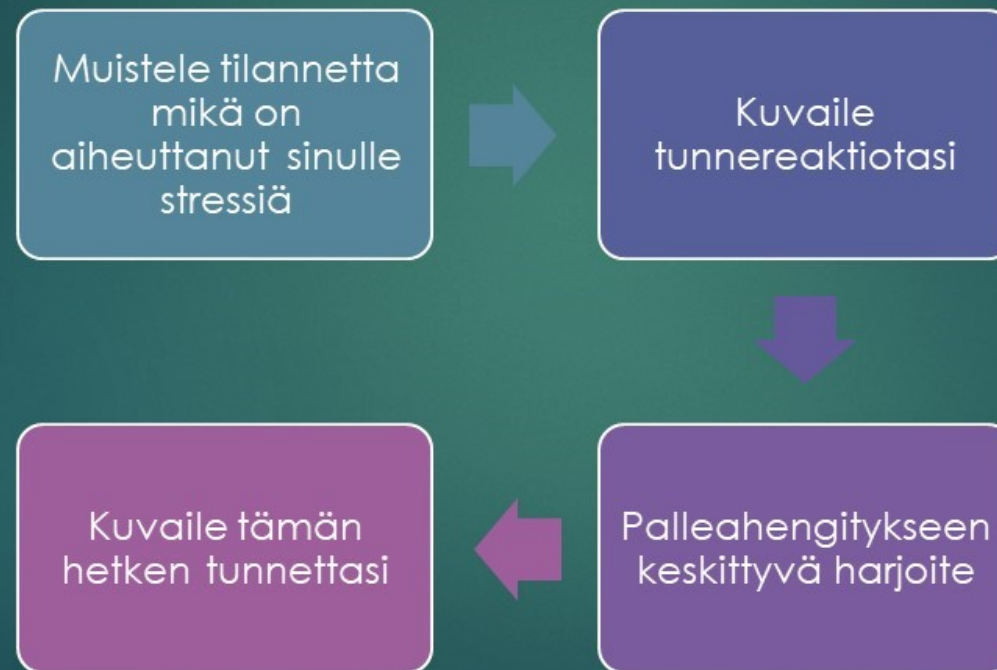
ANNI HALLASAARI, JANITA KARPPINEN JA JOONAS SAIKKONEN

SAIRAAHOITAJA (AMK)

FYSIOTERAPIA (AMK)

KARELIA-AMK

# Pohjustava harjoite



# Loukkaantumisen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin

Kriisi

Identiteetti

Syrjäytyminen

Motivaatio

Vapautunut  
aika

Syömisen  
säätely

Pelko

Kipu



# Loukkaantumisriskiä lisääviä tekijöitä

Uupumus

Stressi

Unettomuus

Syömishäiriöt

# Psykofyysinen fysioterapia



Voimavaralähtöisyys

Kokonaisvaltaisuus

Kokemuksellisuus

Ihmistä lähestytään kehollisesti, jonka kautta voidaan vaikuttaa reaktioihin.



# Polyvagaalinen teoria

Perustuu autonomisen hermoston jakautuessa kolmeen osaan

Sympaattinen hermosto

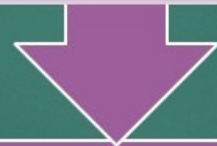
- kiihdyttää

Dorsaalipuolen vagus kompleksi

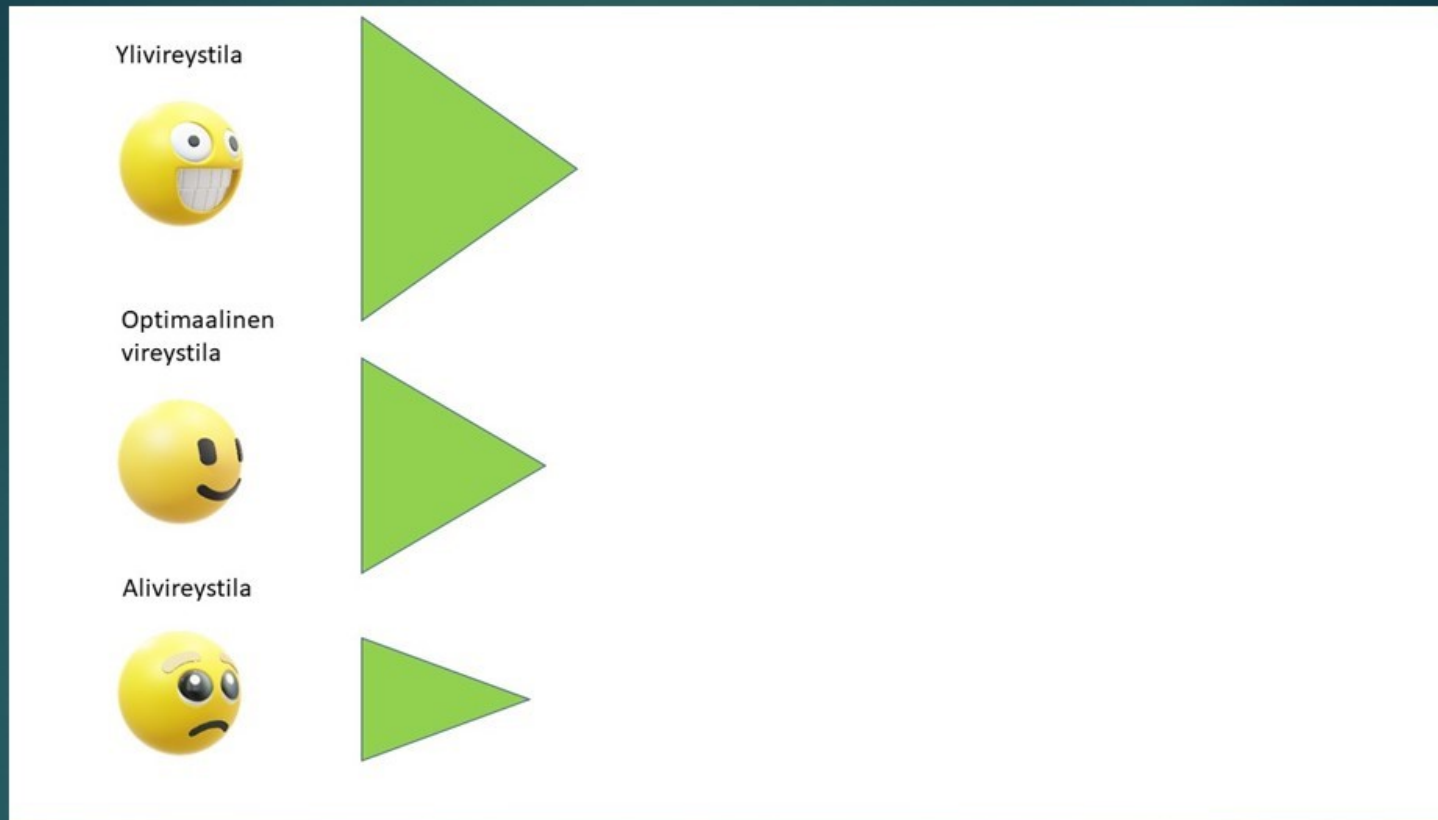
- Lamaannuttaa

Ventraalipuolen vagus kompleksi

- Rauhoittaa & sosiaalinen liittyminen



Vireystilan yhteys autonomiseen hermostoon?



Eri vireystilojen vaikutus tarkkaavaisuudenkenttään (Mukaiutu Arajärvi & Thesleff 2020, 378.)

# Harjoitteet

## Palleahengitys

- Stressin hallinta

## Rentoutumisharjoitteet

- Kivun hallinta
- Stressin/ahdistuksen lievitys

## Mielikuvaharjoitteet

- Paranemisprosessi
- Kivun hallinta
- Kuntoutuksen harjoitteet
- Suorituskyky

Ratkaisukeskeinen  
lähestymistapa  
nuorta tukieassa

Nuoren kuvaus tunteista, arvoista ja  
voimavaroista

Viisi avainominaisuutta

- Tulevaisuus
- Toimivat asiat ja niiden lisääminen
- Voimavaralähtöisyys
- Edistymisen korostaminen
- Ratkaisukeskeiset kysymystyytit

Mission Possible -ohjelma

# Mission Possible



# Moniammatillisuus nuoren tukena

Lääkäri

Valmentaja

Sairaanhoitaja

Joukkuehuoltaja

Kouluterveydenhoitaja

Ravitsemusterapeutti

Koulukuraattori

Fysioterapeutti

Opettaja

Psykologi

(Huoltajat)





## Milloin nuorelle on hyvä suositella ammattiapua?

- ▶ Nuori pyytää apua
- ▶ Yli kuukauden kestäneet kriisi- tai traumaoireet
  - ▶ Unettomuus
  - ▶ Keskittymisvaikeudet
  - ▶ Aggressiivisuus
  - ▶ Lamaantuminen
  - ▶ Itsetuhoisuus
  - ▶ Vetäytyminen
  - ▶ Itkuisuus
  - ▶ Poissaolevuus
- ▶ Saatavilla riittämätön aikuisten tuki



Ehdotetut  
kehittämiskohteet  
jatsoon



Toimivien verkostojen rakentaminen  
koulun ammattilaisten, valmentajien ja  
urheiluakatemiaan asiantuntijoiden kesken

Vanhemmille tiedon jakaminen

Selkeän kuntoutuspolun luominen ja siinä  
psykkisen terveyden esille tuominen





## Kysymyksiä & palautteen anto

- ▶ Kysymyksiä?
- ▶ Vastatthän ystävällisesti palautelomakkeeseen  
:) <https://forms.gle/oooNKZwV49W3oLyw9>

# Lähteet

- ▶ Aalberg, V. 2016. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuortopsykiatria. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., & Sourander, A. Ooppipartti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 206.2022.
- ▶ Aalto, R., & Alatalo, A. 2017. "En ole välttämättä itseä harrastuksekseni vanhempi tšekki": vanhempien rooli nuorten liikuntaharrastuksessa. Liikuntapedagogikka. Pro gradu -tutkielma. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto. <https://jyky.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/25402/URN:NBN:fi:oksa:115330-yu-201709193763.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 14.7.2022.
- ▶ Aalto-Selkälä, T. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Tam. Laukkanen, E., Marttunen M., Miettinen, S. & Pietikainen, M. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
- ▶ Ahto, A., & Koski, S. 2021. Miten kipuhäiriö vaikuttaa lasten ja nuorten henkiseen hyvinvointiin. Liikunta ja Tiede-lehti, Hoituu, 13. <https://www.tls.fi/liikunta-tiede/artikkelit/miten-kipuhäiriö-vaikuttaa-lasten-ja-nuorten-henkiseen-hyvinvointiin>. 11.7.2022.
- ▶ Arokainen, T. & Viikari, H. 2003. Toinnallinen oppimisyhteisö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- ▶ Arajärvi, P., Thestef, P. 2020. Suorituskyvyn psykologia. Teoria- ja taitokirja korkeaa suorituskykyä ja hyvinvointia rakentaen. 1. painos. Lahti: VK-kustannus.
- ▶ Anviken-Barrow, M. & Koski, S. 2020. Teoksessa Urteluvammojen ehkäisy, hoito ja kuntoutus. Tam. Paananen, K., Hoopasalo H., Helen, P. & Pakkari, J. 1. painos. Lahti: VK-kustannus.
- ▶ Becker B.N., Reardon R.A. 2016. Navigating the thin ideal in an athletic world: Influence of coach communication on female athletes' body image and health choices. Health Commun. Vol.31(3):364-73 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26367233/>. 29.8.2022
- ▶ Beumer, C., 2020. Mission Possible. Teoksessa M. Ahola & J. Soama (toim.), INFRS. EVVK -ratkaisukeskeinen työskentelytote nuorten kanssa. Lyhytterapainstituutti. Espoo: Oigas Oy.
- ▶ Bzins, M., Hancock, D., & Impellizzeri, F. 2012. Suggestions from the field for return to sports participation following anterior cruciate ligament reconstruction: soccer. The Journal of orthopaedic and sports physical therapy, 42(4), 304-312. Suggestions from the field for return to sports participation following anterior cruciate ligament reconstruction: soccer - PubMed [nih.gov] 12.9.2022
- ▶ Brewer B.W., Van Raalte J.L., Comella A.E., Petipas A.J., Sykes J.H., Polman M.H., Bushnell S.J., Dittmar J.D. 2000. Psychological factors, rehabilitation adherence, and rehabilitation outcome after anterior cruciate ligament reconstruction. Rehabilitation Psychology, Vol. 45, No. 1, 20-37. [https://www.researchgate.net/publication/232432024\\_Psychological\\_factors\\_rehabilitation\\_adherence\\_and\\_rehabilitation\\_outcome\\_after\\_anterior\\_cruciate\\_ligament\\_reconstruction](https://www.researchgate.net/publication/232432024_Psychological_factors_rehabilitation_adherence_and_rehabilitation_outcome_after_anterior_cruciate_ligament_reconstruction). 4.8.2022
- ▶ Buford J.P., Toonstra J.S., Howard J.S. 2019. Psychosocial Barriers After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Clinical Review of Factors Influencing Postoperative Success. Sports Health, Vol. 11(6):528-534 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6822210/> [4.8.2022]
- ▶ Bangson, D.C., Jr., Pedraza A., Smith T., Keating C.C. 2013. Fear of reinjury (kinesiophobia) and persistent knee symptoms are common factors for lack of return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction. Arthroscopy, Vol. 29(8):1322-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23798927/>. 13.7.2022
- ▶ Haasjoki, E. & Oksanen, T. 2010. Mikö sun mieltä pahaa? Kriittiset nuoruudessa ja mielenterveyden tukimienkoulussa. Turun kriittisuus, Nuorten kriittisyys- hanke, Suomen Mielenterveysseura, SMS-Tuoto Oy.
- ▶ Hakkarainen H., Jakkola T., Kojala S., Lömsä J., Nikander A., Räsänen J. 2009. Lasten ja nuorten urheiluvammojen perusteet. VK-Kustannus, Lahti.
- ▶ Hammukala, M., Parkkinen, J., Solantausta, T., Valkonen, J. & Wahlbeck, K. 2017. Mielenterveyden edistämisen kansanterveysyön yleisessä. Katsaus, Duodecim, 133(10), 985-992. <https://www.duodecimlehti.fi/medio/duo/duo1331.pdf>. 20.9.2022
- ▶ Haravuori, H., Karsta, O., Marttunen, M. & Muinonen, E. 2017. Mielenterveys- ja päihde-työn menetelmät opiskeluterveydenhuolossa: Opas avoimien, hoitoon ja käytännön, TH. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131673/URN\\_ISBN\\_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131673/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1). 20.9.2022
- ▶ Helmo, S., & Salola, T. 2014. Toisipainoai Syömishäiriöiden ennaltoehkäisy. Rinepres Oy, Turku.
- ▶ Hewett T.E. 2006. Anterior cruciate ligament injuries in female athletes: Part 1, mechanisms and risk factors. Am J Sports Med, Vol. 34(3):299-311. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16423913/>. 8.7.2022
- ▶ Hivonen, T., Hujala, A., Kalloniemi, T., Laulainen, S., & Mäkinen, K. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytäntöinä. Teoksessa Moniammatillisen yhteistyön, Tammittarun Kalloniemi, T., Mäkinen, K. & Peltinen, A. Toimittaja: Gaudemus Oy.
- ▶ Holopainen, R. Teoksessa Ammatillisen Kipukirja. Tam. Luomaajoki, R. 1. painos. Lahti: VK-kustannus.

- ▶ Hunt, M., Rushton, J., Shenberg, E., & Murayama, S. 2018. Positive Effect of Diaphragmatic Breathing on Physiological Stress Reactivity in Varsity Athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, Vol. 12(1):1-12. [https://www.researchgate.net/publication/323437393\\_Positive\\_Effect\\_of\\_Diaphragmatic\\_Breathing\\_on\\_Physiological\\_Stress\\_Reactivity\\_in\\_Varsity\\_Athletes](https://www.researchgate.net/publication/323437393_Positive_Effect_of_Diaphragmatic_Breathing_on_Physiological_Stress_Reactivity_in_Varsity_Athletes) 18.9.2022
- ▶ Hämmäläinen, K., Kanerva, A., Kujanen, C., Schubert, C., & Seut, T. 2017. *Mielenterveyshoitotyö*. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- ▶ Joensuu, 2022. Joensuu urheilukollegia. <https://www.joensuu.fi/urheilukollegia/>. 28.6.2022
- ▶ Kaski, S., Anvinen-Samow, M., Grennan, U., & Parkkari, J. 2020. Miten huippu-urheilijan mieli voi? Nykyisten ja entisten huippu-urheilijoiden henkinen hyvinvointi Suomessa. *Liikuntatieteiden Seuran tutkimuksia ja selvityksiä*. [https://www.tieteidenseura.fi/julkaisu/16\\_selvityksia/16\\_huippu-urheilijan\\_mielipoti](https://www.tieteidenseura.fi/julkaisu/16_selvityksia/16_huippu-urheilijan_mielipoti).
- ▶ Kauranen, K. 2021. *Fysioterapeutin käsikirja*. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- ▶ Kekkonen, T., Mönkkönen, K., & Peltanen, A. 2019. Johdanto. Teoksessa *Moniammatillinen yhteistyö*. Toimittanut Kekkonen, T., Mönkkönen, K. & Peltanen, A. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- ▶ Kiltomäki, A., & Munn, P. 2007. *Tässä ja nyt. Sairaanhoidon tekniikka ja tutkimus*. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- ▶ Koski, S. 2020. Väki nuorten aivoterveyteen vaikuttaa? *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*, 136, 1997-9.
- ▶ Käypähoito. 2017. *Käypähoito*. Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hak010317.9.2022>
- ▶ Lehtonen, J. & Paunio, T. 2016. Teoksessa *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., & Sourander, A. Opetusministeriö, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 206.2022.
- ▶ Leikola, A., Mäkelä, J., Pankkari, M. 2016. Polytraumaalinen leikkauksen jälkeinen trauma. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 132(1):55-61. <https://www.duodecimlehti.fi/duol12910a7.4.9.2022>
- ▶ Luukkainen, J. 2020. *Psyykinen vahvuus. Mielen taitojen harjoituskirja*. Jyväskylä: PS-kustannus, Ellibslibrary. 17.9.2022.
- ▶ Marjomäki, Eino & Kosonen, Susanna & Törnänen, Salla & Hannukainen, Marja. 2019. *Lapsen mielen terveyden edistäminen ja neuvonta*. Suomen Mielenterveysseura.
- ▶ Markkula, H. 2021. *Suorituskyvyn salaisuus. Vireyden säätelyn avulla huippu-urheilussa*. Tammi. BookBeat. 19.9.2022
- ▶ Matikka, L. & Roos-Salmi M. 2020. *Urheilupsykologian perusteet*. Liikuntatieteiden Seura ry, 3. painos. Helsinki: Turunliikunta.
- ▶ McArdle, S. 2010. Psychological Rehabilitation From Anterior Cruciate Ligament-Medial Collateral Ligament Reconstructive Surgery. *Sports Health*, Vol. 2(1):73-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC348858/> 4.8.2022
- ▶ Morsma, E., Marsch, J., & Farol, J. Keeping your head in the game: sport-specific imagery and anxiety among injured athletes. *J Athl Train*, Vol. 44(4):410-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC707070/> 18.9.2022
- ▶ Ojala, T. 2020. *Teoksessa Ammatillisen Kipukirja*. Toim. Luomäki, H. T. 1. painos. Lohi: VK-kustannus.
- ▶ Paavonen, J. & Urtta, A. 2016. Teoksessa *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., & Sourander, A. Opetusministeriö, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 206.2022.
- ▶ Parkki, J. 2021. *Teoksessa Urheiluvamman ehkäisy ja hoito ja kuntoutus*. Toim. Paasonen, K., Kaaspoja, H., Helen, P., & Parkkari, J. T. 1. painos. 2021. Lohi: VK-kustannus Oy.
- ▶ Palomäki, K. 2020. *Teoksessa Yhteinen mieli*. Toim. Savelja, K., & Auvinen, E. T. 1. painos. Tallinna: Bostam Book Oy.
- ▶ Parson, J.L., Coen S.E., Bekker, S. 2021. Anterior cruciate ligament injury: towards a gendered environmental approach. *Br J Sports Med*, 2021 Vol. 55(17):984-990. <https://bjsm.bmj.com/content/55/17/984> 12.9.2022
- ▶ Partanen, J., & Kesä-Rahkonen, A. 2021. Nuoren urheilijan hyvinvoinnin haasteita. *Suomen Lääkärilehti*, Vuosikerta 76, Numero 22. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2021/SL1222021-1403.pdf>.
- ▶ Partanen, J., & Kesä-Rahkonen, A. 2021. Nuoren urheilijan hyvinvoinnin haasteita. *Katsausartikkelit, Vertaisarvioitu, Suomen Lääkärilehti*, vol. 76 no. 22 s. 1403-1408. [https://helsinki.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/63317/SL1222021\\_1403.pdf?sequence=1](https://helsinki.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/63317/SL1222021_1403.pdf?sequence=1) 2.8.2022.
- ▶ Paulu, A. 2006. Nuoren psykisten ongelmien kohtaaminen. Toim. Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Peltanen, A. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
- ▶ Penttilä, J. 2019. Nuoruusiän psyyllisen kehityksen haasteet. Teoksessa T. Paasonen, V. Adberg, A. Leppävuori, S. Rönkä & L. Vheräilä (toim.) *Yleisurheilu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- ▶ Podlog, L., Behart, J., Dimmock, J., Miller, J., & Shepherd, A.M. 2012. A parental perspective on adolescent injury rehabilitation and return to sport experiences. *Journal of Applied Sport Psychology*, 24(2), 175-190.
- ▶ Pöytäkirja, T. 2021. *Loppuosa urheiluseuran ohjelmasta ja koulutuksesta*. Urheiluseuran ohjelmasta ja koulutuksesta. Osa 1. Osa 1. Jyväskylä: Yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. <https://yliopisto.fi/bitstream/handle/103456789/194/URN:NBN:fi:urheilu:202109033421.pdf?sequence=1&file=1> 11.7.2022.
- ▶ Raitasalo, K., & Rönkä, J. 2019. Nuorten päihdeiden käyttö ja riskikäyttäytyminen: EPAD-tutkimus 2019. *Ilmarinraportti*. ITHL. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138792/EPAD\\_Ilmarinraportti2019.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138792/EPAD_Ilmarinraportti2019.pdf?sequence=1) 6.9.2022.
- ▶ Saarinen, K., Aho, A. & Puumala, A. 2006. *Teoksessa Urheilu- ja liikuntatieteiden tutkimus*. Tampere: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. <https://www.tutkimuskeskus.fi/urheilu/urheilu-ja-liikuntatieteiden-tutkimus/urheilu-ja-liikuntatieteiden-tutkimus-2006/> 10.7.2022.
- ▶ Sairaanhoidot. 2022. *Ammatillinen kalleisuus*. <https://sairaanhoidot.fi/ammatti-ja-osaaminen/kalleisuus-ja-ammattikalleisuus/>. 12.9.2022
- ▶ Schuenke, M., Schulte, E., & Schumacher, U. 2011. *General anatomy and musculoskeletal system Thieme Atlas of Anatomy*, 2. Painos. New York: Thieme Medical Publishers, Inc.



- ▶ Scalinik, M., Nakamura, Y., Howard, A., Mumaghan, L., & Macpherson, A. (2018). A qualitative analysis of the psychosocial effects of injury in female athletes. *Graduate Journal of Sport, Exercise & Physical Education Research*, 6, 29-43. [https://www2.warwick.ac.uk/gjspeper/documents/Psychosocial\\_effects\\_of\\_injury\\_in\\_female\\_athletes\\_6\\_29-43.pdf](https://www2.warwick.ac.uk/gjspeper/documents/Psychosocial_effects_of_injury_in_female_athletes_6_29-43.pdf). 31.8.2022
- ▶ Sira, J. & Palomäki, K. (2016). Kehon väsoä ja stressiä ja kuormittavista tunteista. 2.painos. Tallinna: Klappaja.
- ▶ Suomen Fysioterapeutit - Finland's Physiotherapists. (2014). Fysioterapeutin eettiset ohjeet. [https://www.suomenfyto.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin\\_Eettiset\\_Ohjeet.pdf](https://www.suomenfyto.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet.pdf). 12.9.2022
- ▶ Tapio, J., Vién, V. (2020). Fysioterapia 2.0. Kuntoutuksen tiede ja taide. 1. painos. Lahti: VK-kustannus.
- ▶ Tamminen, S. (2020). Teoksessa Ammatillisen Kipulija. Tam, Luomaqilä, H., 1. painos. Lahti: VK-kustannus
- ▶ Tervonen, S. (2012). Kuormituksen hallinta ja ylikuormittuminen urheiluklassissa. Teoksessa Naisten ja tyttöjen urheilukuormitus. Tam, Mero, A., 1. painos. VK-kustannus; Lahti.
- ▶ Terveuhella. (2016). Uutta tutkimusta palon eturistidivammien riskitekijöistä. <https://terveuhella.fi/ajankohtaisia/uutta-tutkimusta-palon-eturistidivammien-riskitekijöistä/>. 5.7.2022
- ▶ Terveuhella. (2019). Infograafi: Paluu urheiluun ACL-leikkauksen jälkeen. <https://terveuhella.fi/ajankohtaisia/infograafi-paluu-urheiluun-acl-leikkauksen-ja-kehy/>. 30.6.2022
- ▶ Terveuhella. (2021). Uusi tutkimus: Eturistidivamma lisää uuden polvivamman riskiä moninkertaisesti. <https://terveuhella.fi/ajankohtaisia/tutkimus-eturistidivamma-isa-uuden-polvivamman-riski-moninkertaisesti/>. 30.6.2022
- ▶ Terveystajaja. (2021). Disolabiohäiriöt. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveystajaja.fi/di00360>. 4.9.2022
- ▶ Terveystajaja. (2021). Autonominen hermosto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveystajaja.fi/di00358>. 4.9.2022
- ▶ THL. (2020). Lasten ja nuorten mielenterveys. Lasten ja nuorten mielenterveys - THL. Kaikkien mielen tene ja ongelmien tuki ja hoito perustason palvelussa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön.
- ▶ THL. (2022a). Nuorten mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/web/mielen-terveys/mielen-terveys-haario-tyuorten-mielen-terveys-haario>. 28.6.2022.
- ▶ THL. (2022b). Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Mielenterveys. <https://thl.fi/web/mielen-terveys/mielen-terveys-haario-tyuorten-mielen-terveys-haario-tyuorten-paihteiden-kytto-ja-kytto-haario>. 7.9.2022.
- ▶ Traumatointi. (2022). Kivittä nakkakoulu trauma-peräiseen stressiin. Trauma on kehossa. <https://traumatointi.fi/2022/03/09/trauma-ankkassa/>. 4.9.2022
- ▶ Uusitalo, A. (2012). Ylikuormitusta ja palautumiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Naisten ja tyttöjen urheilukuormitus. Tam, Mero, A., 1. painos. VK-kustannus; Lahti.
- ▶ Von Rosen, P., Kottorp, A., Ridsén, C., Rahm, A., & Helpe, A. (2018). Young, talented and injured: Injury perceptions, experiences and consequences in adolescent elite athletes. *European journal of sport science*, 18(5), 731-740. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17461391.2018.1440009?httpsAccess=true>. lueffu 11.7.2022.
- ▶ Walker, N., & Heaney, C. (2013). Relaxation techniques in sports injury rehabilitation. Teoksessa Anshen Sarrow, M., & Walker, N. (2013). The psychology of sport injury and rehabilitation (pp. 56-70). Abingdon: Routledge.
- ▶ Weite, F. K., Silppöä, P. J., & Mattila, V. M. (2020). The incidence of paediatric ACL injury is increasing in Finland. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy: official journal of the ESSKA*, 28(2), 368-368. The incidence of paediatric ACL injury is increasing in Finland - PMC [nih.gov]
- ▶ Yusuf, D. (2020). Lasten ja nuorten ratkaisukeskeinen coaching. Teoksessa M. Ahola & J. Soarimo (toim.). INPIS. BVVK-ratkaisukeskeinen työskentelyote nuorten kanssa. Tyhyterapainstituutti. Espoo: Ortos Oy.

28.9.2022 14:21

Joensuun Urheiluakatemia luentojen palautekysely

# Joensuun Urheiluakatemia luentojen palautekysely

**\*Pakollinen****1. Asiasisällön laatu \****Merkitse vain yksi soikio.*

|        | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |             |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| Heikko | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Erinomainen |

**2. Luennon seurattavuus ja johdonmukaisuus \****Merkitse vain yksi soikio.*

|        | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |             |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| Heikko | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Erinomainen |

**3. Tiedon hyödynnettävyys työssäni \****Merkitse vain yksi soikio.*

|        | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |             |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| Heikko | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Erinomainen |

**4. Kokonaisarvosana \****Merkitse vain yksi soikio.*

|        | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |             |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| Heikko | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Erinomainen |

26.9.2022 14:21

Joensuun Urheiluakatemian luentojen palautekysely

## 5. Vapaa sana \*

---

---

---

---

---

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä.

Google Forms