

Eero Tuominen
AMMATTILAISURHEILIJOIDEN KOKEMUKSIA VAMMAUTUMISEN
JÄLKEISESTÄ KUNTOUTUMISPROSESSISTA

Pro gradu -tutkielma
Kuntoutustiede
Kevät 2012

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Ammattilaisurheilijoiden kokemuksia vammautumisen jälkeisestä kuntoutumisprosessista

Tekijä: Eero Tuominen

Koulutusohjelma/oppiaine: Kuntoutustiede

Työn laji: Pro gradu -työ Sivulaudaturtyö Licensiaatintyö

Sivumäärä: 74

Vuosi: Kevät 2012

Tiivistelmä:

Tämä pro gradu –tutkielma käsittelee lääkinällistä kuntoutumisprosessia ammattilaisurheilijoiden näkökulmasta. Tutkimuksen kohteeksi valikoituivat leikkausoperaatiota seuranneen kuntoutumisprosessin läpikäyneet urheilijat. Urheilijoiden vamma-alueet jakautuvat ylä- ja alaraajoihin. Kolme haastatelluista pelaajista on kokenut äkillisen liikuntatapahtuman ja yhden haastatellun pelaajan kuntoutumisprosessi alkoi kroonisen lihasvamman leikkaushoidon jälkeen. Olen selvittänyt urheilijoiden kokemuksia ja tunnetiloja pitkän kuntoutumisprosessin aikana. Erityishuomio keskittyy urheilijoiden henkilökohtaisten voimavarojen, yhteistyön sekä sosiaalisen tuen merkitykseen.

Tutkielman tutkimuskysymykset ovat: millaisena urheilija kokee vammautumisen jälkeisen kuntoutumisprosessin ja mitkä tekijät vaikuttavat urheilijan kokemusmaailman rakentumiseen? Millä tavalla urheilija otetaan huomioon prosessin aikana? Kokeeko urheilija saavansa tukea kuntoutumisen aikana? Millaiseksi muodostuvat seuran johtohenkilöiden ja muiden joukkueen jäsenten roolit kuntoutumisjakson aikana?

Tutkielmassa esiintyvät ammattilaisurheilijat valikoituivat haastateltaviksi pitkien kuntoutumisprosessiensä perusteella. Urheilijat haastateltiin teemahaastatteluilla, jonka jälkeen haastatteluaineistosta nostettiin esiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisimmat asiat. Analyysivaiheessa kunkin urheilijan teemahaastatteluvastaukset sijoitettiin viiden erillisen teeman alle: yhteistyö kuntoutumisprosessin aikana, urheilijoiden ennako-odotukset kuntoutuksesta ja tunnereaktiot kuntoutuksen aikana, pelaajan, joukkueen ja seuran välinen suhde kuntoutumisprosessin aikana, henkinen ja sosiaalinen tuki sekä urheilijoiden kuntoutuksen kehittäminen.

Tulokset osoittavat onnistuneen kuntoutumisprosessin kokemuksen perustuvan yksilöllisten tekijöiden lisäksi urheilijan ja kuntoutuksen asiantuntijoiden väliseen yhteistyöhön, urheilijan ympärillä olevaan seuraorganisaatioon pelaajineen sekä urheilijan saamaan sosiaalisen tuen määrään ja laatuun.

Asiasanat: ammattilaisurheilija, vammautuminen, kuntoutumisprosessi, lääkinällinen kuntoutus, asiakkuus, yhteistyö, valtaistuminen, sosiaalinen tuki.

Muita tietoja:

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi
(vain Lappia koskevat)

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 MITÄ ON KUNTOUTUS?.....	3
2.1 Kuntoutuksen lähtökohdat.....	3
2.2 Asiakkuus kuntoutuksessa.....	5
2.3 Kuntoutuksen biopsykososiaalinen perusta	7
3 HYVINVOINTIA RAKENTAMASSA	12
3.1 Urheiluvammat	12
3.1.1 Tyypilliset jääkiekkovammat.....	14
3.1.2 Tyypilliset jalkapallovammat.....	15
3.2 Lääkinnällinen kuntoutus ja fyysinen toimintakyky.....	17
3.2.1 Fysioterapia lääkinällisen kuntoutuksen muotona	18
3.3 Psykologiset tekijät urheiluvammojen hoidossa	20
3.4 Sosiaalinen tuki.....	25
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	29
4.1 Tutkimustehtävän ja tutkimuskysymysten määrittely.....	29
4.2 Kvalitatiivinen tutkimus.....	31
4.3 Aineistolähtöinen ja teoriaohjaava sisällönanalyysi	33
4.4 Tutkimusaineiston hankinta.....	34
4.5 Aineiston analysointi.....	37
4.6 Tutkimuksen eettisyys.....	40
5. TULOKSET	42
5.1 Yhteistyö kuntoutumisprosessin aikana	43
5.2 Urheilijoiden ennakko-odotukset kuntoutuksesta ja tunnereaktiot kuntoutuksen aikana	49
5.3 Pelaajan, joukkueen ja seuran välinen suhde kuntoutumisprosessin aikana.....	53
5.4 Henkinen ja sosiaalinen tuki.....	58
5.5 Urheilijoiden kuntoutuksen kehittäminen	60
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	64
Lähteet	67
Liite 1 Haastattelulupa.....	73
Liite 2 Haastattelukysymykset	74

1 JOHDANTO

Vanhan sanonnan mukaan ”urheilija ei tervettä päivää näe”. Kyseiseen sanontaan mahtuu myös poikkeuksia, mutta valitettavasti ammattilaisurheilu ja liikuntavammat liittyvät vahvasti toisiinsa. Myös menestyminen ja voittaminen liitetään varsin voimakkaasti ammattilaisurheilun ideologiaan: Urheilijan odotetaan antavan kehostaan maksimaalinen panos ottelusta ja kilpailusta toiseen. Kun panokset kasvavat, vahvistuvat samanaikaisesti myös riskitekijät urheilijan loukkaantumiseen, urheilutapaturmaan.

Olen aina ollut kiinnostunut urheilusta. Oman urheilu-urani jälkeen mielenkiintoni on kohdistunut ennen kaikkea urheilijoiden kohtaamiin liikuntavammoihin ja erityisesti ammattilaisurheilijan kokemusmaailmaan kuntoutumisprosessin asiakkaana.

Yhteiskuntatieteiden kandidaatin tutkielmani koski ammattilaisurheilijaa lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaana. Kyseinen tutkielma antoi minulle ja tutkimukseeni osallistuneille ammattilaisurheilijoille tietoa siitä, millaisten toiminnallisten elementtien varaan vammautuneen urheilijan onnistunut kuntoutustoiminta rakentuu.

Positiiviset kokemukseni aiemmasta tutkimuksestani antoivat sykäyksen sille, että myös pro gradu -tutkielmani käsittelee ammattilaisurheilijaa lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaana. Halusin syventyä urheilijoiden kokemuksiin ja tunnetiloihin kuntoutustoiminnan aikana, kun he kuntouttavat itseään aktiivisesti kohti sitä hetkeä, jolloin paluu ammatin harjoittamiseen eli huippu-urheilun pariin liikuntavamman jälkeen on jälleen mahdollista. Tämän tausta-ajattelun pohjalta ammattilaisurheilijan lääkinällinen kuntoutus voidaan sijoittaa kuntoutuksen monialaiseen viitekehykseen: loukkaantunut urheilija pyritään saamaan takaisin sosiaalisen yhteisönsä, eli urheilun pariin ja lisäksi kuntoutumisprosessissa pyritään ottamaan huomioon myös urheilijan vammautumisesta mahdollisesti seuranneet psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat.

Selvittelyni mukaan tutkimuksia vammautumisen jälkeisestä kuntoutumisprosessista ei Suomessa ole urheilijoiden kokemusten pohjalta tehty. Käsitteykseni sai vahvistuksen myös otettuani yhteyttä eri alojen asiantuntijoihin. Urheilijoiden kokemuksia on sen sijaan tutkittu jonkin verran ainakin Yhdysvalloissa yliopistotason urheilujoukkueista (Granito Jr. 2001; Walker & Thatcher & Lavallée 2007). Vähäinen aiempi tutkimus urheilijoiden

kokemuksista kuntoutumisprosessien asiakkaina toi tämän tutkielman rakentumiseen lisää haastavuutta. Kotimaisen tutkimuksen puuttumisen johdosta merkittävimmät lähteet muodostuvat ulkomaisesta lähdeaineistosta.

Tutkielmani aihepiirin kannalta kiinnostava kirjoitus oli *Veikkaaja*-lehdessä ollut toimittaja Timo Mäkynen kirjoittama artikkeli, jossa käsiteltiin jääkiekkoilijoiden kuntoutustoimintaa Ruotsissa. Artikkelissa haastateltu suomalainen ammattilaisjääkiekkoilija totesi ruotsalaisen lääkäri- ja kuntoutustoiminnan olevan ”valovuoden” suomalaista kuntoutusjärjestelmää perässä. Kyseisessä artikkelissa annettiin myös ymmärtää, että Suomessa jääkiekkoilijoiden kuntoutus on erinomaisella tasolla (Mäkynen 2010). Edellä mainittu jääkiekkoilijan näkemys kasvatti mielenkiintoani tutkia suomalaisten ammattilaisurheilijoiden kokemuksia kuntoutumisprosesseista. Aila Järvikosken ja Kristiina Härkäpään (2011) mukaan huippu-urheilijoiden vammautumiset ja kuntoutumiset ovat olleet viime vuosina usein esillä tiedotusvälineissä. Urheilijoiden kuntoutuksesta on kuitenkin nostettu esiin etupäässä fyysinen puoli, vaikka prosessiin liittyy paljon muutakin, kuten esimerkiksi kuntoutuksen vaatimukset, seuraamukset normaaliin elämään sekä mahdollinen äkillinen urheilu-uran loppuminen (Järvikoski & Härkäpää 2011, 9.)

Tutkijan omana toiveena ja tavoitteena on, että tämän tutkielman avulla saadut vastaukset antaisivat huippu-urheilun parissa toimiville joukkueille ja huippu-urheilijoille tietoa ja ymmärrystä siitä, millaisista erilaisista ulottuvuuksista lääkinnällinen kuntoutus voi rakentua. Huomionarvoista oli tuoda myös esiin se, miten erilaiset kuntoutuksen toiminnalliset ulottuvuudet voivat konkreettisesti vaikuttaa kuntoutumisprosessien toteutukseen, etenemiseen sekä lopputuloksiin. Biopsykososiaalisen toimintamallin tutkiminen ja ilmentyminen sekä sen tehokkuus ja tärkeys voivat tämän tutkielman myötä nousta mahdollisesti entistä suurempaan rooliin urheilujoukkueiden päivittäisissä kuntoutumisprosesseissa.

2 MITÄ ON KUNTOUTUS?

2.1 Kuntoutuksen lähtökohdat

Kuntoutuksella tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään parantamaan ja edistämään ihmisen toimintakykyä, sosiaalista selviytymistä, työkykyä sekä mahdollisuuksia työuran jatkuvuuteen. Kuntoutuksen tavoitteet ja sisältö ovat kuitenkin muuttuneet ajan ja yhteiskunnallisten muutosten mukana. Esimerkiksi 1940- ja 1950-luvuilla kuntoutustoiminta keskittyi sodassa vammautuneiden ihmisten vaurioiden ja vammojen korjaamiseen, kun taas 2010-luvun kuntoutustoiminta pyrkii monipuolisesti ehkäisemään ja kompensoimaan erilaisiin sairauksiin, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmakohtia. Tärkeässä asemassa on myös tukea ihmisten ja eri väestöryhmien voimavaroja sekä selviytymismahdollisuuksia elämänhallintaan liittyvissä haasteissa.

Lääkinnällinen kuntoutus ja fysioterapia mielletään usein kuntoutustoiminnan keskeisimmäksi sisällöksi. Kuntoutuksen käsitteeseen liittyy kuitenkin myös paljon muuta. 2000-luvulla erityisesti työssä jaksamiseen ja työurien pidentämiseen tähtäävät toimenpiteet ovat saaneet erityistä huomiota. Tämän lisäksi kuntoutustoiminnalla on pyritty etsimään niitä keinoja, joilla olisi mahdollista tukea ja vahvistaa apua tarvitsevien nuorten elämänhallintaa. Myös ikääntyvät ikäluokat kuuluvat kuntoutustoiminnan kohderyhmään. Suurimpina haasteina näyttäytyvät kysymykset ikäihmisten yksilöllisistä haasteista sekä ikäihmisten päivittäisen tarpeiden ja ympäristön mahdollisuuksien välinen epätasapaino. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8–9.)

Tavoitteellisuutta voidaan pitää kuntoutustoiminnan ominaispiirteenä. Tavoitteellisuudella tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joiden avulla pyritään aikaansaamaan yksilön elämäntilanteeseen positiivinen muutos. Kuntoutuksen moniulotteinen toimintakenttä liittyy kuntoutuksen yhteiskunnan terveys- ja vammaispolitiikan lisäksi myös sosiaali-, työvoima- ja koulutuspolitiikan eri ulottuvuuksiin. (mt., 14 ja 33.)

Kuntoutustoiminnan tavoitteena on konkreettisen hyödyn saaminen kuntoutumisprosessin toteuttamisesta. Hyötynäkökulma voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: yhteiskunnallinen hyöty, yksilöllinen hyöty sekä yrityksen hyöty (Järvikoski & Härkäpää, 2004, 26). Tämän

tutkielman tausta-ajattelua ohjaavat edellä mainituista osa-alueista yksilön ja yrityksen hyöty.

Yksilön hyvän ja hyödyn voidaan katsoa toteutuvan esimerkiksi silloin, kun loukkaantunut ammattilaisurheilija kuntouttaa itsensä onnistuneen kuntoutumisprosessin avulla sellaiseen fyysiseen tilaan, jossa urheilija saa jälleen mahdollisuuden ammattinsa harjoittamiseen. Yksilölähtöisessä hyötyajattelussa nousevat esille onnellisuuden, kokonaisvaltaisen terveyden, toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin elementit, kun urheilija kuntoutuu tekemään palkkatyötään. Yrityksen hyötynäkökulmasta kuntoutus pitää sisällään liiketaloudelliset perusteet sekä henkilöstön työkyvyn alentumisesta johtuvien kustannusten rajoittamisen. Tätä taustaa vasten on luonnollista ajatella, että myös pelaajien kuntoutumisesta aiheutuvat kustannukset vaikuttavat vuosittaisen liiketoiminnan tuottavuuteen sekä taloudelliseen tulokseen. Lähtökohtaisena oletuksena voidaan pitää sitä, että myös itse urheiluseura, jota pelaaja edustaa, pyrkii tekemään kuntoutuksen näkökulmasta tarkoituksenmukaisia valintoja ja päätöksiä, jotta seuran edustamien ammattilaisurheilijoiden toimintakyky pysyy mahdollisimman korkealla tasolla ja vastaavasti loukkaantumistapauksissa seuran järjestämä kuntoutustoiminta olisi mahdollisimman optimaalista urheilullista tuloksen tekoa silmällä pitäen.

Lääkinnällinen kuntoutus käsitellään tutkielman myöhemmässä vaiheessa omana lukunaan, mutta kuntoutuksen käsitteistön kannalta lääkinällisen kuntoutuksen rooli ja merkitys tulevat tarkasteluun jo tässä vaiheessa, koska näkemykseni mukaan ammattilaisurheilijoiden lääkinällisessä kuntoutustoiminnassa on ominaispiirteitä, jotka erottavat sen omaksi kuntoutuksen osa-alueeksi, säilyttäen kuitenkin kuntoutuksen yleisen viitekehyksen. Siitä huolimatta, että kuntoutustoiminta ei ole vain tietylle ihmisryhmälle suunnattu ja suunniteltu palvelukokonaisuus (mt., 35), voidaan ammattilaisurheilijoiden kuntoutustoiminta nähdä omana sektorinaan. Kuitenkin muun muassa fyysinen toimintakyky, terveys, elämänhallinta, itsensä toteuttaminen, sosiaalinen selviytyminen sekä sosiaalinen integraatio ovat sellaisia kuntoutuksen yhteiskunnallisia tavoitteita (Järvikoski & Härkäpää 1995, 89), jotka kuuluvat yhtä hyvin ammattilaisurheilijoiden kuin ei-ammattilaisurheilijoiden kuntoutukseen.

Ammattilaisurheilijoiden kuntoutus erottuu omaksi sektorikseen urheilijoiden elämäntilanteiden kautta, jotka ovat heidän harjoittamiensa ammattien vuoksi erilaiset

verrattuna muihin työssäkäyviin henkilöihin. Huippu-urheilijan ja harrastusmielessä kuntoilevan ihmisen kuntoutustoiminnasta löytyy samoja pääperiaatteita, mutta myös toisistaan erottavia tekijöitä. Suurin yksittäinen eroavuus löytyy päivittäiseen kuntoutukseen käytettävästä ajasta. Huippu-urheilijan kuntoutukseen kuuluvat useiden tuntien päivittäiset lääkinnällisen kuntoutuksen interventiot toteutuvat harvoin – jos koskaan – tavallisen lääkinnällisen kuntoutuksen prosessissa mukana olevalla ihmisellä. (Heikkilä 1999, 34).

2.2 Asiakkuus kuntoutuksessa

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on kokenut suuria muutoksia kehitystyön tuloksena. Suuret muutokset ovat vaikuttaneet myös siihen arvomaailmaan, jonka pohjalta kuntoutuksen toiminta-ajatus ja kuntoutumisprosessin keskiössä oleva ihminen nähdään. Jouni Puumalainen ja Ilpo Vilkkumaa tuovat teoksessa Kuntoutus (2001) esiin kuntoutuksen yksilö- ja asiakaskeskeisen ajattelutavan, joka on viime vuosien aikana saanut vahvaa jalansijaa eri kuntoutumisprosessien toteuttamisessa.

Kuntoutuksen yhtenä ulottuvuutena voidaan pitää kuntoutujan omaa henkilökohtaista panosta kuntoutuksen toteutukseen, sekä sitä, että yksittäistä kuntoutumisprosessia voidaan tarkastella kunkin ihmisen ja kuntoutujan henkilökohtaisena projektina. Kuntoutuksen asiantuntijalähtöisyys, yksilöllisen ja ainutlaatuisen kuntoutumisprosessin toteuttaminen sekä asiakkaiden pyrkimysten kunnioittaminen ovat olleet kuntoutuksessa esillä jo useiden kymmenien vuosien ajan (Puumalainen & Vilkkumaa 2001, 20). Vastaavasti myös kuntoutuvan ihmisen ymmärtäminen palveluidenkäyttäjänä, joka tekee valintoja ja itsenäisiä ratkaisujaan erilaisten tarjolla olevien kuntoutuspalveluiden välillä, korostaa kuntoutujan henkilökohtaista tavoitteellisuutta ja toimijuutta (Härkää & Järvikoski & Gould 2011, 74).

Kuntoutumisprosessien yksilöllinen luonne tukeutuu ajatukseen, jossa kuntoutusta tarkastellaan yksilön ja kuntoutusjärjestelmän yhteisenä sopimuksena. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että ennen kuntoutuksen aloittamista kuntoutuja ja kuntoutuksesta vastaavat asiantuntijat määrittelevät yhteiset tavoitteet sekä keinot asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Yhteiset tavoitteiden määrittelyt antavat kuntoutumisprosessille myös uuden, yhteiskunnallisen ulottuvuuden: kuntoutumisprosessi on sekä yhteiskunnallinen että

kuntoutujan henkilökohtainen investointi. Kuntoutujan investoinneilla tarkoitetaan tässä yhteydessä niitä ajallisia, fyysisiä sekä psyykkisiä resursseja, joita hän sitoutuu kuntoutumisprosessiin itsestään antamaan. Tämä näkökulma korostaa edellä mainittua yksilöllisyyden leimaa kuntoutumisprosessien sisällä. Kuntoutujan omat vaikutusmahdollisuudet, osallistuminen sekä intressit nousevat kuntoutuksen toteutuksessa tärkeään asemaan. (Järvikoski & Härkäpää 1995, 26.) Yhteisen tavoitemäärittelyn kautta kuntoutuksesta vastaavat tahot pyrkivät järjestämään asiakkaalle tarvittavan tietotaidon sekä ammatillisen osaamisen, joka kiinnittyy yhteen kuntoutujan omien tavoitteiden ja päämäärien kautta. Kokemukset ovat myös osoittaneet, että kuntoutus etenee tarkoituksenmukaisesti ja positiivisesti silloin, kun kuntoutuvan henkilön ja kuntoutusasiiantuntijoiden tilanearviot kuntoutuksen toteuttamisesta ja etenemisestä ovat samansuuntaiset. (Härkäpää & Järvikoski 1995, 26; 2001, 38.).

Asiakaskeskeisyys on nykyajan kuntoutustoiminnan ydinkäsite. Talon, Wikströmin ja Metterin mukaan kuntoutukseen osallistuvan henkilön autonomiaa korostamalla voidaan kuntoutujan kokonaisvaltaista toimintakykyä sekä kuntoutustarpeita arvioida suhteessa kuntoutusprosessin tavoitteisiin (Talo ym. 2001, 60).

Suikkasen ja Piiraisen (1995, 197) mukaan kuntoutusasiakkaan kannalta keskeisiä oikeuksia ovat oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, jossa henkilön ihmisarvoa, vakaumusta sekä yksityisyyttä kunnioitetaan. Lisäksi tärkeänä oikeutena nähdään itsemääräämisen ulottuvuus: asiakkaan ja asiantuntijan suunnitteleminen ja toteuttamien toimenpiteiden olisi tapahduttava yhteisymmärryksessä. Kolmantena ja tämän tutkielman kannalta tärkeänä asiakkaan oikeutena esille nousee myös asiakkaan oikeus tiedonsaantiin kuntoutumisprosessin edetessä. Tämä oikeus pitää sisällään myös asiakkaan oikeuden saada tietoa erilaisista hoitovaihtoehtoista sekä niiden mahdollisista vaikutuksista.

Kuntoutusasiakkaan asemaan vaikuttaa olennaisesti myös kuntoutuksesta vastaavien asiantuntijoiden rooli. Edellä mainitut asiakkuuden määritelmät ja asiakkaan oikeudet eivät voi toteutua, mikäli kuntoutuksen asiantuntemus ei ole tarpeeksi vahvaa. Vaikka asiakas pyrkisi omalla toiminnallaan aktiivisuuteen ja vaikuttavuuteen omaa kuntoutumisprosessiaan kohden, vaikutukset lopputulokseen eivät ole tarkoituksenmukaisia, mikäli kuntoutuksen asiantuntija ei kykene tehokkaaseen yhteistyöhön asiakkaan kanssa. Vuosikymmenten aikana kuntoutus onkin muuttunut

asiakkaan yksilölliset tilanteet huomioivaksi toiminnaksi. Asiakkuus ja kuntoutuvan henkilön asema on otettu tarkempaan tarkasteluun, yhdessä kuntoutuksen vaikuttavuuden kanssa. (Puumalainen & Vilkkumaa 2001, 22.)

Kuntoutusasiakkaan osallisuus kuntoutumisprosessiin riippuu olennaisesti siitä, millaista neuvontaa ja ohjausta kuntoutuksen asiantuntija pystyy asiakkaalleen osoittamaan. Yhtä tärkeää on se, että neuvonta, ohjaus sekä kuntoutuksen suunnittelu otetaan asianmukaiseen seurantaan kuntoutuksen edetessä. Vastuun jakaminen kuntoutujan ja asiantuntijatahon välillä on kuntoutumisprosessien toteuttamisessa huomioon otettava osa-alue. (Kallanranta & Repo 1995, 254–255.) Vastuun jakaminen, molemminpuolinen aktiivisuus sekä yhteistyö korostavat kuntoutusasiakkaan asemaa kuntoutumisprosessissa. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna aiemmin mainittu potilas-käsitteeseen kuuluva alisteinen ja passiivinen asema eroaa voimakkaasti kuntoutuksen tavasta hahmottaa kuntoutumisprosessin kannalta keskeisin elementti: ihminen asiakkaana.

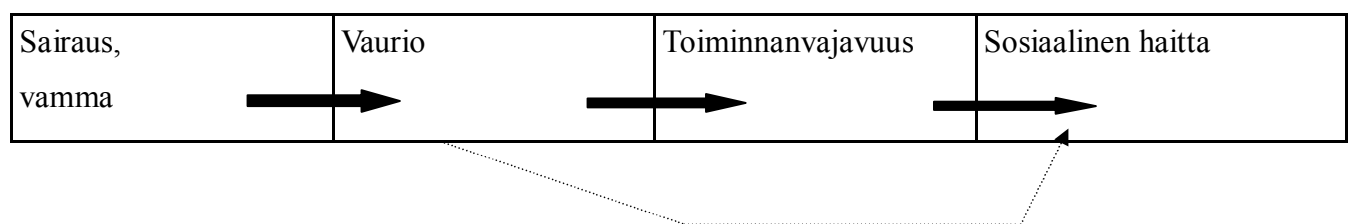
2.3 Kuntoutuksen biopsykososiaalinen perusta

Biopsykososiaalinen sairauskäsitys. Kuntoutuksesta vastaavien asiantuntijoiden suhtautuminen kuntoutusasiakkaaseen ohjaa omalta osaltaan kuntoutumisprosessin etenemistä. Se, miten asiantuntija käsittää asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutustarpeen ja siihen vaikuttavat erilaiset osatekijät, voi määrittää kuntoutuksen tavoitteiden saamista hyvinkin suurelta osin. Suomalaisen terveydenhuollon ja myös kuntoutustoiminnan sairauskäsitys on muuttunut vuosikymmenten aikana tautikeskeisestä ajattelutavasta kohti holistista ajattelutapaa. (Järvikoski & Härkäpää 1995, 51.)

Tautikeskeinen sairauskäsitys perustuu reduktionistiseen teoriaan. Tällaisen sairauskäsityksen puitteissa tapahtuva kuntouttava toimintaa keskittyy ainoastaan sairauden ja vamman diagnosointiin sekä niiden hoitamiseen. Tautikeskeisessä sairauskäsityksessä kuntoutujan vamman aiheuttamat psyykkiset ja sosiaaliset tekijät eivät ole keskeisessä asemassa. Huomiota ei kohdisteta kuntoutujan kokemuksiin eikä hänen kuntoutumisprosessiinsa mahdollisesti liittyville psykologisille ja sosiaalisille tekijöille. Asiakkaan subjektiivisuuden tukeminen jää näin ollen pieneen, lähes olemattomaan rooliin, ja itse vamma nousee kuntoutustoiminnan keskiöön. (mt., 51).

Järvikosken ja Härkääpään mukaan (mt., 51) menneiden vuosikymmenten terveystutkimus on kuitenkin osoittanut, että sairauteen ja vammaan liittyviin psykologisiin, kokemuksellisiin sekä sosiaalisiin elementteihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Esimerkiksi ammattilaisurheilijoiden kuntoutustoiminnassa edellä mainittujen elementtien esilletuonti voisi optimaalisessa tilanteessa tarkoittaa kuntoutustoimintaa, jossa urheilijan fysiologinen vamma ei ole kuntoutuksen asiantuntijoiden ainoa mielenkiinnon kohde, vaan huomiota ja mahdollisia interventioita kohdistettaisiin myös urheilijan psykologiseen olemisen muotoon. Biopsykososiaalinen sairauskäsitys käsittää ajattelutavan, jossa kuntoutusasiakas kokee oman tilanteensa biofyysisten, psyykkisten sekä sosiaalisten tekijöiden kautta. (Ogden 2000, 5). Ammattilaisurheilijoiden kuntoutumisprosesseissa biopsykososiaalisen toimintamallin mukainen kuntoutustoiminta voisi tarkoituksenmukaisesti toteutettuna luoda urheilijan kuntoutumisprosessille ilmapiirin, jossa urheilijan fysiologisen vamman kuntoutuksen lisäksi kuntoutusasiantuntijat ottaisivat huomioon urheilijan henkisen hyvinvoinnin sekä vamman vaikutukset urheilijan sosiaaliseen tilanteeseen

WHO:n sairauden seurausvaikutuksen malli. Biopsykososiaaliseen näkökulmaan perustuva kuntoutus pohjautuu Maailman terveysjärjestön WHO:n (World Health Organization) vuonna 1980 julkaisemaan sairauksien ja vammojen seurausvaikutusten luokitusjärjestelmään. WHO:n mallissa seurausvaikutukset luokitellaan kolmelle eri tasolle: vaurio, toiminnanvajavuus ja sosiaalinen haitta (Järvikoski & Härkääpää 1995, 53).



Kuvio 1. WHO:n malli sairauden, vian tai vamman seurausvaikutuksista.

Lääkinnällisen kuntoutuksen viitekehyyksessä WHO:n mallin seurantavaikutusten tasot ilmentyvät seuraavassa muodossa: *Vamman* aiheuttamat puutokset tai poikkeavuudet ihmisen fyysisessä rakenteessa tai elintoiminnoissa johtavat *vaurioon*. Vauriota seuranneet rajoitukset ihmisen normaaliksi katsottavissa fyysisissä toiminnoissa johtavat ihmisen toiminnanvajavuuteen. Tämän tutkielman luonteen mukaisesti *toiminnanvajavuus* ilmenee

kehon hallinnan puutteena ja kykenemättömyytenä osallistua urheilun ammattimaiseen harjoittamiseen. Vaurion ja toiminnanvajavuuden yhteisvaikutus eskaloituu *sosiaaliseen haittaan* siten, ettei ihminen ole vaurion ja toiminnanvajavuuden johdosta kykeneväinen suoriutumaan hänen omien odotusten ja/tai erilaisten viiteryhmiensä hänelle asettamien tavoitteiden mukaiseen toimintaan. Ammatillisurheilijan näkökulmasta sosiaalisen haitan tulkinta tarkoittaa sitä, että urheilija ei pysty osallistumaan hänen edustamansa seuran päivittäiseen toimintaan, joka on hänen itsensä sekä seuran asettama normi.

Järvikosken ja Härkäpään mukaan (2004, 82) kuntoutuksen parissa toimivien henkilöiden olisi tärkeää sisäistää se, etteivät vamman mahdollisesti aiheuttamat sosiaaliset haitat ole suorassa suhteessa itse vamman vakavuusasteeseen. Tärkeämpään rooliin tässä näkökulmassa nousevatkin kuntoutujan henkilökohtaiset psykososiaaliset tekijät sekä erilaisiin elämäntilanteisiin liittyvät ulottuvuudet. Loukkaantuneen ammatillisurheilijan näkökulmasta Järvikosken ja Härkäpään näkemykset peilautuvat urheilijoiden kuntoutumisprosessissa. Pystyvätkö kuntoutuksesta vastaavat asiantuntijat löytämään ja tarjoamaan urheilijoille voimavaroja psykososiaalisten haasteiden edessä sekä tukemaan urheilijan kokonaisvaltaista kuntoutusta myös urheilijan elämäntilanne huomioon ottaen?

WHO:n mallista käyvät ilmi vamman aiheuttamat seurausvaikutukset. Biopsykosiaalisen lähestymistavan kannalta WHO:n malli antaa selkeän ohjenuoran myös lääkinnällisen kuntoutumisprosessin toteutukseen: ihmistä ei voida kuntouttaa ainoastaan edellä mainitun tautikeskeisen sairauskäsityksen sisältämin toimenpitein, vaan huomiota tulisi kiinnittää myös sellaisiin toiminnallisiin ratkaisuihin, jotka pyrkivät löytämään ratkaisuja vamman aiheuttamien sosiaalisten seurausvaikutusten pienentämiseksi.

Holistinen ja biopsykosiaalinen kuntoutuskäsitys. Jotta urheilijoiden biopsykosiaaliset kokemukset sekä biopsykosiaalisten elementtien moniulotteiset taustatekijät olisivat mahdollisimman selkeästi tulkittavissa, on oleellista syventää biopsykosiaalisen käsitteistöä ja siten vahvistaa biopsykosiaalisen kuntoutuskäsityksen tarpeellisuutta tässä tutkimuksessa. Holistinen lähestymistapa peilautuu monilta osin yhteneväisenä ajattelumallina biopsykosiaalisuuden käsitteistön kanssa. Biopsykosiaalinen terveys- ja sairauskäsitys perustuvat kokonaisvaltaiseen eli holistiseen ihmiskäsitykseen (mt., 81).

Holistisen ihmiskäsityksen ja biopsykososiaalisen sairausmallin välillä on nähtävissä synergiaa, joka on yhdistettävissä myös lääkinnällisen kuntoutuksen eri prosesseihin. Kuten biopsykososiaalinen sairauskäsitys, myös holistinen ihmiskäsitys perustuu kokonaisvaltaisuuteen. Holistinen lähestymistapa kuntoutusasiakkaan tilanteeseen tapahtuu kuntoutusasiakkaan olemassaolon eri perusmuotojen ymmärtämisenä. Lauri Rauhala (1989) määrittelee nämä olemassaolon perusmuodot *tajunnallisuudeksi*, *kehollisuudeksi* ja *situationaalisuudeksi*. Tajunnallisuus käsittää ihmisen psyykkis-henkisen olemassaolon sekä välittömän kokemuksen. Kehollisuus puolestaan ihmisen olemassaolon orgaanisena tapahtumana ja situationaalisuus sitoo ihmisen ympäröivään maailmaan hänen oman elämäntilanteensa kautta.

Kuntoutusasiakkaana olevan ammattilaisurheilijan näkökulmasta edellä esitetyt holistisen ihmiskäsityksen olemassaolon perusmuodot voivat ilmentyä esimerkiksi seuraavalla tavalla: Urheilutapaturma aiheuttaa pelaajassa tajunnallisen eli välittömän tunteen siitä, että vammautuminen vaatii kuntouttavia toimenpiteitä. Kuntoutuksen käynnistyttyä ja sen edetessä pelaaja saa kehollisia signaaleja vammautuneen kehonosan fysiologisesta tilasta sekä aistii samanaikaisesti omia tuntemuksiaan siitä, onko kuntoutumisprosessi edennyt tai etenemässä asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Situationaalisuuden ulottuvuuden voidaan katsoa ilmentyvän urheilijan kuntoutuksessa niillä tekijöillä, joiden kautta urheilija hahmottaa oman elämäntilanteensa kuntoutumisprosessin ja muusta joukkueesta erillään olon aikana. Kuten esimerkiksi siten, miten pitkä kuntoutusjakso vaikuttaa urheilijaan asemaan joukkueessa sekä mahdollisesti hänen asemaansa seurassa tulevaisuudessa.

Holistisessa ihmiskäsityksessä oleellisinta on edellä mainittujen tajunnallisuuden, kehollisuuden sekä situationaalisuuden nivoutuminen toisiinsa. Intervention vaikutus yhteen olemassaolon perusmuotoon voi aikaan saada positiivisia signaaleja myös muihin olemassaolon muotoihin (Rauhala 1989, 117). Urheilijan kohdalla yhteen olemassaolon perusmuotoon saatu vaikutus ja muutos voivat aiheuttaa esimerkiksi sen, että kuntoutuksen aikana tarjolla oleva sosiaalinen tuki antaa urheilijalle henkisiä voimavaroja kuntoutumisprosessin toteuttamiseen sekä samanaikaisesti vaikuttaa positiivisesti urheilijan situationaalisuuteen. Näin ollen urheilija saa kuntoutusjakson aikaiseen elämäntilanteeseensa uusia, hänen henkilökohtaista hyvinvointiaan vahvistavia tekijöitä.

Toteutuessaan holistinen ja biopsykososiaalinen ajattelumalli tuo kuntoutuksen käytäntöihin toiminnallisen ulottuvuuden, jossa kuntoutujan yksinäisyys sekä kokonaistilanne otetaan erityisen huomion kohteeksi. Biopsykososiaalisten terveys- ja sairauskäsitysten lähtökohtana on se oletus, että sairastumiseen vaikuttavat fyysisten, biologisten ja sekä kemiallisten tekijöiden lisäksi myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Biopsykososiaalisen mallin sisältämät tulkinnat sairauden ja vamman seurauksista ja merkityksestä auttavat myös ymmärtämään sairauden ja vamman aiheuttaman psyykkisen ja sosiaalisen haitan ulottuvuuksia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 78.) Tämä tarkoittaa sitä, että erilaiset lääkinällisen kuntoutuksen interventiot tuottavat eri yksilöille erilaisia tuloksia (Järvikoski & Härkäpää 1995, 59). Näin ollen ei ole tarkoituksenmukaista olettaa, että esimerkiksi leikkaushoitoa vaatineen polven ristisidevamman kuntoutumisprosessi olisi kaikilla kyseisen vamman kokeneilla pelaajilla identtinen toiminnallisten periaatteiden osalta.

Ongelmien käsittelytavat eivät saa myöskään olla rutiiniluonteisesti samanlaisia, sillä erilaiset toimenpiteet soveltuvat kuntoutuksen asiakkaalle hyvin eri tavoin ja yksilöllisesti. Järvikoski ja Härkäpää (1995, 59) painottavat myös pienten muutosten merkitystä kuntoutumisprosesseissa, holistisen sairauskäsityksen kautta tarkasteltuna. Jos esimerkiksi Turussa itseään kuntouttava jääkiekkoilija ei pääse matkustamaan Rovaniemelle, jossa toimii hänen vamma-alueensa maan arvostetuin asiantuntija, voi puhelinsoittokin Rovaniemelle tuoda jääkiekkoilijan Turussa tapahtuvaan kuntoutukseen mahdollisesti uusia toiminnallisia elementtejä.

Biopsykososiaalinen ja holistinen lähestymistapa antaa kuntoutuksen ympärille toiminnallisen kehikon, jonka keskiössä on moniulotteinen ihminen – ei ainoastaan ihmisen vamma. Siitä huolimatta, että kyseisten lähestymistapojen toteuttamisesta käytännön urheilijoiden kuntoutumisprosesseissa Suomessa ei olekaan tutkimustietoa, eivät holistiseen ja biopsykososiaaliseen lähestymistapaan perustuvat toiminnalliset käytännöt tunnu edellä esitettyjen esimerkkien mukaan täysin perusteettomilta.

3 HYVINVOINTIA RAKENTAMASSA

3.1 Urheiluvammat

Huippu-urheilussa suorituksia mitataan saavutetuilla tuloksilla. Kuntoliikunnan harrastajien usein mainitsevat ”liikunnan riemu” ja ”kunnon kohotus” eivät ole nykyajan huippu-urheilun näkökulmasta katsottuna edes itseis- tai välinearvoja. Kaikki harjoittelu ja päivittäinen oman osaamisen kehittäminen tähtää vain yhteen asiaan: voittamiseen. Huippu-urheilun lainalaisuuksiin kuuluu, että on olemassa vain voittajia ja häviäjiä. Kun urheilija pyrkii kohti aina vain parempia tuloksia suorituskykyjensä äärirajoilla, tapahtuu myös vammautumisalttiudessa kasvua (Koistinen 2002, 12).

Urheilijan vammoille ja vammautumisille on ominaista, että ainoastaan vammasta tervehtyminen ja päivittäiseen työhön palaaminen eivät riitä tekemään kuntoutumisprosessista onnistunutta, vaan keskeistä on se, että urheilija kykenee palaamaan juuri sille päivittäiselle fyysiselle suoritustasolle, jolla hän oli ennen vammautumistaan. Mölsän (2004, 18) mukaan urheiluvammojen kategoriaan katsotaan kuuluvaksi sellaiset fyysiset vahingot, jotka syntyvät urheilulajia harrastettaessa. Vammat voidaan jaotella rasitusvammoiksi ja akuuteiksi tapaturmaisiksi vammoiksi. Tapaturmaiseen vammaan kuuluvat olennaisina piirteinä odottamattomana ja äkillisenä tapahtumasarjana syntyvä vamma.

Vastaavasti rasitusvamma syntyy ja muodostuu hitaasti, toistuvien liikesuoritusten ja niissä tarvittavien erilaisten lihasvoimien käytöstä. Vakaviin vammautumisiin katsotaan kuuluviksi sellaiset urheiluvammat, jotka aiheuttavat urheilijalle pitkäaikaista työkyvyttömyyttä tai jopa pysyvää haittaa aina invalideettiin saakka. Urheiluvammoista puhuttaessa on myös syytä ottaa huomioon vamman moniulotteinen luonne ja syntymekanismi. Urheiluvamman konkretisoituessa erilaiset keholliset tapahtumat yhdistyvät altistuksen ja riskitekijöiden vaikutuksesta. (mt., 63, 67.)

Tämän tutkielman kannalta keskeisiä urheiluvammatyyppejä ovat ulkoisen energian vammat sekä ylikuormitusvammat. Ulkoisen energian vammat syntyvät kontaktilajeissa, kuten esimerkiksi jääkiekossa ja jalkapallossa. Tälle vamatyypille ominaista on se, että

jokin ulkopuolinen voima (esim. vastustajan fyysinen kontakti) toimii vamman aiheuttajana. Tyypillisiä ensioireita ulkoisen energian aiheuttamassa urheiluvammassa ovat vammautuneen kehonosan kipu ja turvotus. Jos ulkoisen energian vamma on kohdistunut kehon nivel- tai luualueelle, on kipualueella yleensä havaittavissa kudoksen epänormaalia muotoa, johon voi olla syynä esimerkiksi tapahtunut luunmurtuma tai nivelsidevaurio (Koistinen 2002, 15).

Myös ylikuormitusvammat ovat tyypillisiä vammautumisia huippu-urheilijalla. Tämän vammaluokan syytekijöihin katsotaan kuuluvan yksipuolisen harjoittelun, puutteellisen suoritustekniikan, koordinaation sekä lihastasapainon vaikutukset. Lihasten jännealueiden ja limapussien tulehdukset sekä luiden rasisuurmurtumat luetaan tyypillisiksi ylikuormitusvammoiksi. Ylirasitusvammalle tyypillistä on myös ns. kipukehä, jolloin koetun kivun määrä kasvaa suhteessa jokaiseen uuteen harjoituskertaan. Mikäli kipukehää ei katkaista tarkoituksenmukaisin toimenpitein, voi seurauksena olla kiputilan kroonistuminen, josta kuntoutuminen kestää ajallisesti pidemmän ajan kuin ns. akuutin kivun hoitaminen (mt., 15).

Liikuntavammojen kuntoutuksen päävaiheet voidaan jakaa kolmeen erilliseen, mutta toisiaan tukevaan vaiheeseen: akuuttiin, subakuuttiin sekä funktionaaliseen vaiheeseen. Akuutti vaihe käsittää loukkaantumisen jälkeiset 48-72 tuntia. Akuutin vaiheen keskeisimpänä hoitotavoitteena pidetään vamman aiheuttavan liikkeen eliminointia ja vamman aiheuttavien kipuoireiden lievitystä. Tällaisia akuutteja toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi lepo, tulehduksen hoito, kylmähoito sekä mahdollinen leikkausoperaatio. Mikäli akuutit toimenpiteet eivät tuo urheilijan fyysiseen toimintakykyyn positiivista muutosta, seuraa subakuuttivaihe, jonka yleinen kesto voi vaihdella kolmesta päivästä kolmeen viikkoon. Subakuutin vaiheen keskeisin tavoite on nivelten ja kudosten liikkuvuuden ylläpito sekä palauttaminen. Subakuutin vaiheen toimenpiteiden kokonaisuus on sovellettavissa vammautumisiin, joissa leikkaushoitoa ei ole tarvittu, mutta myös leikkaushoidon jälkeiseen kuntoutukseen. Subakuutin vaiheen toiminnallisia interventioita ovat esimerkiksi fysioterapeuttiseen harjoitteluun perustuvat venyttelyt sekä erilaiset liikkuvuusharjoitteet (Litmanen 2007).

Liikuntavammojen kuntoutusvaiheista funktionaalinen vaihe on tämän tutkielman kannalta keskeisin. Funktionaalisella vaiheella tarkoitetaan harjoitteluvaihetta, joka voi kestää

useista viikoista aina useisiin kuukausiin saakka. Funktionaalisen vaiheen tavoitteena on urheilijan normaalin neuromuskulaaritoiminnan palauttaminen, jolla pyritään saamaan urheilija takaisin kilpailutasolle. Funktionaalinen vaihe on leikkaushoitoa vaatineelle urheiluvammalle tyypillinen kuntoutuksellisten toimenpiteiden kokonaisuus. (mt..)

Litmasen mukaan funktionaaliseen vaiheeseen katsotaan kuuluvaksi fysioterapeuttiset toimenpiteet, joilla pyritään parantamaan vamma-alueen lihashermotusta, korjaamaan vääriä kuormitustottumuksia sekä kehittämään tasapainoa ja proprioseptiikkaa. Funktionaalinen kuntoutus tähtää tilanteeseen, jossa urheilija on valmis aloittamaan lajispesifisen harjoittelun maksimaalisella teholla. (mt..)

Tutkielmassani esiintyvät urheilijat ovat kukin läpikäyneet funktionaalisen kuntoutuksen vaiheet. Siksi myös tutkielman suurin mielenkiinto kohdistuu urheilijoiden omakohtaisiin tunteuksiin ja kokemuksiin funktionaalisen kuntoutuksen ajanjaksona. Koska funktionaalinen vaihe on kestoltaan pitkäaikainen, on tutkielman kannalta relevanttia tarkastella urheilijoiden kokemuksia pidemmän ajanjakson näkökulmasta kuin keskittyä muutaman viikon pituisten kuntoutumisprosessin kokemuksiin. On myös syytä olettaa, että urheilijan kokemien erilaisten tunnetasojen määrä on pitkällisissä kuntoutumisprosesseissa lyhytkestoisia kuntoutumisprosesseja laajempi.

3.1.1 Tyypilliset jääkiekkovammat

Jääkiekolle ominaisia piirteitä ovat kontakti- ja kamppailutilanteet. Kiekon tavoittelu, taklaukset, nopeat suunnanmuutokset sekä jarrutukset kuuluvat lajin luonteeseen. Jääkiekkoa pidetään myös aggressiivisena ja tapaturma-alttiina urheilulajina (Mölsä 2004, 15). Tyypillisiksi vammoiksi voidaan lukea olkapäävammat, polvivammat, lihasvammat, pään alueen tärahdysvammat, yläraajan murtumat sekä kasvojen alueen vammat (Airaksinen 2002, 457–458), Mölsä 2004, 15). Mölsän (2004, 62) mukaan jääkiekkovammojen esiintymistiheys on vuosien aikana kasvanut. Jääkiekkovammojen osalta vammautumismekanismit kuvaavat kontaktilajille tyypillisiä riskejä. Jääkiekon fyysisyyteen olennaisesti kuuluvat taklaukset, eli kovat fyysiset kontaktitilanteet vastustajan kanssa, luetaan yhdeksi suurimmaksi jääkiekkovammoja aiheuttavaksi syntytavaksi.

Tyypilliseksi polvivammoiksi luetaan Mölsän mukaan muun muassa sisemmän sivunivelsiteen osittaiset repeämät, kierukkavammat sekä ristisiteen repeämät. Yleisimpänä edellä esiteltyjen polvivammojen aiheuttajia ovat voimakas törmäyskontakti vastustajaan, jolloin jalka kiertyy vammautumisen aiheuttavaan asentoon, valgukseen. (mt..)

Polvivammojen jälkeisessä lääkinällisessä kuntoutuksessa tulisi Airaksisen (2002, 461) mukaan keskittyä aktiiviseen fysioterapiaan, jolla tavoitellaan sekä polvea tukevien lihasten vahvistamista sekä lihastasapainoa. Vakavien polvivammojen hoidossa korostuvat Airaksisen (mt., 461) mukaan lääkärin ammattitaito sekä yhteydenpito urheilijan vamman parissa toimivien asiantuntijoiden kanssa. Polvivammoja pidetään yleisinä jääkiekkovammoina, jotka voivat aiheuttaa urheilijalle pitkäaikaisen työkyvyttömyyden ja jopa pysyvän haitta-asteen (Mölsä 2004, 38).

Olkapäävammojen osalta tyypillisiä vammoja ovat solisluun distaalipään vammat, glenohumeraali-nivelen subluksaation sekä muut eriaisteiset lihas- ja pehmytkudosvammat. Olkapäävammat aiheutuvat yleensä voimakkaasta törmäyksestä laitaan tai vastustajaan. (Mölsä 2004, 38–39). Airaksisen (2002, 462) mukaan olkapäävammojen tutkimus tulisi aloittaa aina vammamekanismin selvittämisestä ja sen vaatimista hoidollisista toimenpiteistä. Vammamekanismin selvittämiseen kuuluvat muun muassa kliiniset tutkimukset ja erilaiset kuvantamistutkimukset. Lääkinällisen kuntoutuksen asiantuntijoiden tulisi olkapäävammojen osalta kiinnittää erityistä huomiota olkapään kiertäjäkalvosimen lihasryhmän vahvistamiseen kuntoutumisprosessin aikana.

3.1.2 Tyypilliset jalkapallovammat

Kontaktilajin luonteisesti myös jalkapallossa tapahtuu paljon vammoja. Jalkapallossa suoritteet tehdään suurelta osin jaloilla, joka kohdistaa myös vammojen ilmentymisen alaraajojen alueelle. Miettisen (1995, 31) mukaan peräti 80 prosenttia jalkapallovammoista kohdistuu alaraajoihin. Huolimatta siitä, että jalkapallo on kontaktilajit, on jalkapalloilijoiden suojarustus varsin vähäinen. Mattsonin ja Keurulaisen (2002, 478) mukaan jalkapallossa vammautumiseriski on suuri. Jalkapallovammat syntyvät pääsääntöisesti kontaktitilanteissa vastustajan kanssa. Kontaktitilanteissa syntyville vammoille ominaisia ovat ruhjeet, venähdykset sekä nivelsidevammat.

Polvivammat ovat jalkapallovammoista yleisimpiä. Miettisen (1995, 30) mukaan polvivammat kattavat 40 prosentin osuuden kaikista jalkapallovammoista. Jalkapallossa urheilijan polven tulee kestää erilaisia voimakkaita kierto-, ojennus-, sekä koukistusliikkeitä. Taklaustilanteissa tukikudosten saamat lisäkuormitukset johtavat usein eriasteisiin vaurioihin. Tyypillisiä polvivammoja jalkapallossa ovat nivelkierukan repeäminen sekä ristisidevammat. Myös nilkan alueen vammat ovat jalkapalloilijoiden kohdalla yleisiä (Mattson & Keurulainen 2002, 478). Nilkan alueen vammojen yleisyys on varsin tyypillistä kovapintaisissa sisähalleissa sekä myös epätasaisilla ulkokenttäalustoilla.

Jalkapalloilijoiden erilaiset rasitusvammat ovat myös yleisiä (Miettinen 1995, 33). Miettisen mukaan erityisesti nivusseudun rasitusvammojen yleisyys jalkapalloilijoiden kohdalla on varsin merkittävä. Nivusvammoille tyypillisinä ilmentyminä pidetään lähentäjälihasten yläkiinnittymiskohdan kiputilaa, jolloin kipua tuntuu erityisesti potkutilanteissa. Toinen nivusalueelle tyypillinen vammakohta on nivusalueen keskiosassa suoran reisilihaksen yläkiinnittymiskohdassa, jolloin jalan taakse vieminen ja maksimaalisella voimalla tehdyt potkuliikkeet aiheuttavat kipuoireita. Miettisen mukaan jalkapalloilijoiden lääkinnällisessä kuntoutuksessa tulisi keskittyä huolellisuuteen ja suunnitelmallisuuteen, jotka edesauttavat vamman kuntoutuksen lisäksi urheilijan kestävyuden, voimatasojen sekä taidon ylläpitoa läpi kuntoutusprosessin. Miettinen näkee, että optimaalisessa jalkapalloilijan kuntoutusprosessissa ovat osallisina lääkäri, fysioterapeutti sekä joukkueen valmentaja. Kyseisten tahojen rakentama kuntoutussuunnitelma tulisi perustua kahteen pääperiaatteeseen: kuntouttavat liikkeet eivät saa aiheuttaa urheilijalle kiputiloja ja urheilijaa täytyy kannustaa kuntoutusohjelman käytännön harjoitteissa. (mt., 33–34, 37.)

3.2 Lääkinnällinen kuntoutus ja fyysinen toimintakyky

Liikuntasuoritusten ja kehollisten toimintojen suorittaminen edellyttää niin urheilijalta kuin tavalliselta kuntoilijaltakin hyvää, normaalia fyysistä toimintakykyä. Mikäli fyysinen vamma tai vajavuus todetaan, heijastuvat vaikutukset välittömästi myös fyysisen toimintakyvyn tasoon. Tavallisen kuntoilijan kohdalla polvivamman aiheuttama kuukauden lepo liikuntasuoritteista ei aiheuta hänen elämäänsä välttämättä minkäänlaista ammatillista vajavuutta, mutta ammatikseen urheilevan henkilön kohdalla kuukauden pelikyvyttömyydellä voi olla huomattavasti suurempia ja moniulotteisia seurauksia.

Lääkinnällinen kuntoutus muodostaa yhdessä sosiaalisen, kasvatuksellisen sekä ammatillisen kuntoutuksen kanssa yleisesti tunnetun kuntoutuksen toiminta-alueiden nelijaon. Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutuksen edellyttämiä lääketieteellisiä tutkimuksia, joiden kautta käynnistyvät yksilön fyysistä tai psyykkistä toimintakykyä parantavat tai ylläpitävät toimenpiteet. Terveystieteiden viitekehyksessä lääkitieteellisen kuntoutuksen toimenpiteiksi luetaan muun muassa fysioterapia, psykoterapia, toimintaterapia sekä apuvälinehuolto (Järvikoski & Härkäpää 1995, 73). Lääkinnällisen kuntoutuksen lähtökohta mielletään vahvasti yksilökeskeiseksi. Yksilöllisen kuntoutustarpeen katsotaan perustuvan sairauteen, jonka hoitoon kuntoutustoiminta kuuluu olennaisena osa-alueena. Terveystieteiden näkökulmasta lääkitieteellisen kuntoutuksen käsitteeseen liitetään myös kuntoutusasiakkaan asemasta kuntoutuksen edetessä. Prosessin alkuvaiheessa asiantuntijapainotteinen asetelma asettaa kuntoutujan objektiiviseen asemaan, mutta prosessin edetessä asiakkaan subjektiivisuus ja oma aktiivisuus nähdään lääkitieteellisen kuntoutuksen kannalta positiivisena asiana. (Kallaranta & Repo 1995, 250.)

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet muodostavat suuren lääkitieteellisen kuntoutuksen tarvetta aiheuttavan sairausryhmän. Toimintakyvyn käsite ja lääkitieteellinen kuntoutus nivoutuvat yhteen lääkitieteellisen kuntoutuksen eri toimenpiteiden kautta. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen valmiutta selviytyä päivittäisistä tehtävistä työssä ja vapaa-ajalla (Järvikoski & Härkäpää 2004, 94). Toimintakyvyn käsitteen laajuuden johdosta sen tarkastelu on mielekästä tehdä fyysisen ja psyykkisen ulottuvuuden kautta. Järvikosken ja Härkäpään (mt., 94.) mukaan fyysinen toimintakyky voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: yleiskestävyys, lihaskunto (voima, kestävyys, notkeus), sekä liikkeiden hallintakykyyn (koordinaatiokyky, reaktiokyky, tasapainokyky).

Psyykkiseen toimintakykyyn katsotaan puolestaan kuuluvaksi kognitiiviset kyvyt, psyykkiset voimavarat, sekä henkinen kestävyys. Toimintakyvyn määritelmä on lääkinnällisen kuntoutuksen viitekehyksessä ensiarvoisen tärkeä: toimintakykyä arvioimalla voidaan rakentaa tarpeeksi vahva perusta varsinaisten kuntoutuksellisten toimenpiteiden suunnittelulle sekä saavutettujen tulosten arvioille. Urheilijan toimintakykyä arvioitaessa keskeisessä asemassa ovat joko yksilön oma kokemus, objektiiviset asiantuntija-arviot – tai molemmat arviot yhdessä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 95.)

3.2.1 Fysioterapia lääkinnällisen kuntoutuksen muotona

Lääkinnällisen kuntoutuksen yhdellä toiminnallisella ulottuvuudella, fysioterapialla, on pitkä historia Suomessa. Fysioterapeuttisen toiminnan aloittamisena voidaan pitää 1900-luvun alkua, jolloin Helsingin Aleksanterin yliopistossa opiskelleet voimistelun opettajat ja lääkitysvoimistelijat saivat opiskeluunsa kasvatusopetuksellista ja liikunnan ohjauksellista sisältöä (Kallio 2006). Varsinainen lääkitysvoimistelu lakkautettiin Helsingin yliopistossa vuonna 1942, mutta toimintaa jatkettiin Invalidisäätiön lääkintävoimistelukoulutuksen puitteissa. Edellisten lukujen määritelmien mukaisesti fysioterapian terveydenhuollollinen toimenpiteiden kokonaisuus tähtää vajaakuntoisen ihmisen työ- ja/tai toimintakyvyn ylläpitämiseen tai sen parantamiseen. Fysioterapian aloittaminen edellyttää vian, vamman tai sairauden aiheuttaman pitkäkestoisen tai pysyvän haitan diagnosoimista. Koistisen (2002, 163) mukaan henkilön fysiologisen ongelman tarkka määrittely on yksi fysioterapian keskeisimmistä toiminnallisista lähtökohdista.

Tämä tarkoittaa sitä, että fysioterapeutin tulee ottaa huomioon myös lääkäreiden asiakkaalle mahdollisesti tekemät toimenpiteet, kuten esimerkiksi leikkausoperaatiot. Asiakkaan toimintakyvyn kannalta tärkein yksittäinen tekijä on kehon tuntemukset liikkeen aikana. Kipualueen liiketuntemusten arvioinnissa tärkeimpinä osa-alueina voidaan pitää kivun ja turvotuksen vaikutusta liikkeeseen, liikkeiden tehokkuutta, voimatasojen alenemista sekä muutokset lihastasapainossa (mt., 63). Fysioterapeuttisen kuntoutuksen toimintakenttä on laaja-alainen. Asiakkaan kokonaistilanteen määrittäminen ja siitä aiheutuvat kuntoutukselliset toimenpiteet kuuluvat fysioterapian kuntoutuskäytännön

ensimmäisiin toiminnallisiin interventioihin asiakassuhteen alkaessa. Asikaisen (1992, 36, 39) mukaan fysioterapian kuntoutukselliset toimenpiteet voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen, jotka kukin yhdessä muodostavat fysioterapian toiminnallisen rungon:

1 Fysioterapeuttiset tutkimukset, jotka sisältävät alkututkimuksen hoitosuunnitelmaa varten. Tähän toimintakokonaisuuteen kuuluvat myös lihastoiminnan- ja tasapainon sekä asiakkaan liikkumiskyvyn tutkiminen.

2 Asiantuntijan antama neuvonta sekä kirjallinen ohjeistaminen oma-toimiseen kuntoutukseen.

3 Yksilölliset liike-, liikunta sekä hierontahoidot, joilla tavoitellaan toimintakyvyn kehittämistä.

4 Fysikaaliset hoidot, kuten esimerkiksi lämpö-, sähkö sekä ultraäänihoito (Tuominen 2008).

Pitkäaikaista fysioterapeuttista kuntoutusta vaativissa tilanteissa korostuu myös kuntoutuksen arviointi. Koistisen (2002, 163) näkemyksen mukaan urheilijan kuntoutuksen toteutuksen arvioinnissa osallisina tulisi olla sekä kuntoutuksen asiantuntijat, urheilija itse että hänen valmentajansa. Heidän yhteistyönsä tulisi perustua urheilijan omiin tunteuksiin ja käsityksiin toimintakyvystään ja jatkaa niiden jatkotoimenpiteiden aikana, joita urheilijan tilanne vaatii. Koistisen mukaan arvioinnin tulisi olla luonteeltaan jatkuvaa, jolloin myös kuntoutumisprosessin ohjelmaa pystytään muokkaamaan ja mukauttamaan urheilijälähtöisesti. Kujalan (1999) mukaan fysioterapian prosesseissa ei saa syntyä tilannetta, jossa fysioterapeutit ja lääkärit keskustelevat asiakkaan tilanteesta ilman asiakkaan läsnäoloa. Kujala näkee, että jo kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa urheilijan näkökulman huomioiminen edistää koko kuntoutumisprosessin suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta.

Koistisen esille nostama urheilijälähtöisyys ja urheilijan aseman arvostaminen kuntoutumisprosessissa linjautuu luontevasti kuntoutuksen laaja-alaiseen käsitykseen asiakkuudesta (ks. luku 2.2). Fysioterapia lääkinnällisen kuntoutuksen muotona ei voi tästä näkökulmasta tarkasteltuna perustua ainoastaan asiantuntijapainotteiseen lähestymistapaan

ja kontrolliin, vaan huomio tulisi suunnata kuntoutusasiakkaan tarpeisiin ja tavoitteisiin. Ammattilaisurheilijan työmarkkinallinen status suhteessa urheiluun nostaakin monitasoisen yhteistyön varsin konkreettiseen asemaan. Onnistunutta yhteistyötä lääkinnällisen kuntoutumisprosessin yhteydessä voidaan tästä näkökulmasta tarkasteltuna verrata urheilujoukkueen toimintaan, joka saavuttaa tiiviillä yhteishengellä ja joukkueena pelaten optimaalisia tuloksia kilpakentillä.

Miettinen (1995, 37) toteaa, että järkevällä fysioterapeuttisella kuntoutusohjelmalla loukkaantuneen pelaajan voima-, notkeus- sekä itseluottamustasoja pyritään palauttamaan mahdollisimman turvallisesti ja nopeasti sille tasolle, jossa urheilija oli ennen loukkaantumista. Huonosti toteutetulla fysioterapialla voidaan vastaavasti lisätä vamman uusiutumisen riskiä, joka voi johtaa lopulta vamman kroonistumiseen. Kuntoutusvaihetta voidaan pitää toipumisen kannalta tärkeimpänä vaiheena. Useat vammat voivat parantua ilman lisähoitoa, mutta etenkin leikkaushoitoa vaatineissa loukkaantumisissa huolellisen kuntoutusohjelman vaikutus ja merkitys ovat keskeisiä.

3.3 Psykologiset tekijät urheiluvammojen hoidossa

Biopsykososiaalinen sairauskäsitys ja holistinen ihmiskäsitys antavat lääkinnällisen kuntoutuksen prosessille viitekehyksen, jossa myös kuntoutusasiakkaan psyykkinen olemispuoli otetaan huomioon. Ammattilaisurheilijan kohdalla em. ajattelutavan tulisi realisoitua kuntoutumisprosessissa siten, että asiantuntijat ottaisivat myös urheilijan henkisen hyvinvoinnin tarkastelunsa kohteeksi. Ogdenin (2000, 5) mukaan sairauden hoito ja kuntoutus edellyttävät ihmisen kokonaisvaltaisuuden huomioon ottoa, ja lisäksi ihmisten henkilökohtaiset sairauskäsitykset ja erilaiset selviytymiskeinot vaikuttavat merkittävästi toipumisen ja kuntoutuksen etenemiseen. Asiantuntijan näkökulmasta Ogdenin määritelmää on mahdollista lähestyä siten, että asiantuntijan tehtävänä on ottaa huomioon asiakkaan kuntoutuksen kannalta olennaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät ja löytää myös ne välineet, joilla asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kuntoutumisprosessin aikana olisi mahdollista vaikuttaa.

Millaisiin psyykkisiin tekijöihin lääkinnällisen kuntoutuksen asiakastyössä tulisi sitten kiinnittää asianmukaista huomiota? Asiakkaan omien vaikutusmahdollisuuksien

huomioiminen sekä sosiaalisen tuen merkitys asiakkaan hyvinvoinnin kannalta ovat jo nousseet esille. Tämän lisäksi myös asiakkaiden tunteet ja kokemukset psyykkisistä tekijöistä sekä vammautumiseen liittyvistä selviytymiskeinoista kuuluvat kuntoutumisprosessien osa-alueisiin. Yksi keino hahmottaa edellä mainittuja psyykkisiä, asiakaslähtöisiä tekijöitä, on tarkastella niitä osa-alueita, joiden kautta kuntoutumisprosessissa mukana olleet urheilijat ovat hahmottaneet omaa asemaansa kuntoutuksessa sekä niitä biopsykososiaalisia ulottuvuuksia, jotka ovat urheilijan kokemuksia kuntoutusasiakkaana muokanneet.

Esimerkiksi Walkerin, Thatcherin ja Lavalleen (2007) mukaan psykologiseen ulottuvuuteen ja urheilijan psykologisiin kokemuksiin kuntoutumisprosessissa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Mikäli urheilijan kokemuksia kuultaisiin ja ymmärrettäisiin tarkoituksenmukaisesti, olisi urheilijan kokemusmaailmaa mahdollista hyödyntää myös kuntoutumisprosessien suunnittelussa ja toteutuksessa. Urheilijalta saatu palaute edistäisi myös urheilijoiden oman kehon ja mielen tuntemusta sekä vahvistaisi niitä mahdollisesti jo hyväksi havaittuja psykologisia selviytymiskeinoja, joiden avulla urheilija on kuntoutumisprosessissaan edennyt.

Theodorakis, Beneca, Malliou ja Goudas (1997) toivat tutkimusartikkelissaan puolestaan esille tavoitteiden asettelun merkityksen kuntoutumisprosessien onnistumisessa. Heidän mukaansa, yhteisen tavoitteiden asettelun kautta kuntoutumisprosessissa oleva yksilö voi hahmottaa niitä mahdollisuuksia, joita kuntoutumisprosessin aikana voidaan saavuttaa. Asettamalla tavoitteita kuntoutumisprosessille voidaan vaikuttaa positiivisesti yksilön henkilökohtaiseen kuntoutuspanokseen, joka ilmenee käytännössä kuntoutujan sitkeyden ja periksi antamattomuuden sekä uusien selviytymisstrategioiden esiin tulolla. Tavoitteita asettamalla urheilijalla on mahdollisuus myös lisätä omaa kontrolliaan kuntoutumisprosessin aikana ja tätä kautta vahvistaa omaa motivaatiotaan sekä sitoutumista kuntoutuksen pitkäjänteiseen suorittamiseen.

Walkerin ym. (2007) mukaan psykologisten vaikutustekijöiden tutkiminen urheilijoiden vammautumisen yhteydessä on tärkeä elementti koko kuntoutumisprosessin kannalta. Jos kuntoutukselta vastaavat asiantuntijat ymmärtävät urheilijoiden reagoititapoja vammautumisen yhteydessä, on heillä käytössään enemmän välineitä tuloksellisen kuntoutumisprosessin toteuttamiseen. Walkerin ym. mukaan olisi olennaista, että

kuntoutuksen asiantuntijat ymmärtävät ja osaavat tulkita kuntoutuksen psykologisten tekijöiden vaikutukset, mikäli kuntoutumisprosessi halutaan toteuttaa holistisesta näkökulmasta mahdollisimman tarpeenmukaisesti ja kokonaisvaltaisesti. Tutkijat erittelevät urheilijan psykologisia reaktioita vammautumiseen viitenä erillisenä ulottuvuutena, jotka urheilija käy läpi prosessoidessaan vammautumistaan:

1 Vamman kieltäminen

2 Viha vammaa kohtaan

3 Sopeutuminen vammaan

4 Masennus

5 Vamman hyväksyminen

Psyykkiset reaktiot näillä ulottuvuuksilla ovat yksilökohtaisia, mutta ulottuvuudet korostavat sitä, että urheilijan vammasta kuntoutuminen ja toipuminen ovat sekä henkisiä että fyysisiä prosesseja, joiden aikana molemmat osa-alueet tulisi pystyä ottamaan huomioon holistisessa viitekehyksessä. Walker ym. (2007) tuovat artikkelissaan esille myös ne tekijät, joiden avulla em. viiden ulottuvuuden ilmenemiseen voidaan kuntoutumisprosessin aikana positiivisesti vaikuttaa. Urheilijan positiiviset kokemukset ja käsitykset kuntoutuksen toimivuudesta, asiantuntijoiden työotteesta, kuntoutuksen suunnitelmallisuudesta sekä sosiaalisesta tuesta kuntoutuksen aikana voivat Walkerin ym. (2007) mukaan olla kuntoutuvalle urheilijalle tukipilareita, jotka vaikuttavat positiivisesti ja kannustavasti urheilijan omiin käsityksiin vammasta sekä vamman kuntoutumisprosessista.

Granito Jr. (2001) nostaa yksilöllisyyden merkityksen urheiluvamman käsittämisestä keskeiseen asemaan. Hänen mukaansa urheilijan psyykkiset kokemukset vammasta ja vammautumisesta voidaan luokitella seitsemään kategoriaan, jotka kaikki vaikuttavat urheilijan tilanteeseen:

1 Henkilökohtaiset tekijät (urheilijan persoonallisuus, minäkuva urheilijana, rooli

joukkueessa)

2 Vamman aiheuttamat muutostekijät vuorovaikutussuhteissa (valmentajat, joukkueoverit, muut loukkaantuneet joukkueen jäsenet)

3 Sosiaaliset ja yhteisölliset tekijät (seuran toimintatavat- ja kulttuuri suhteessa vammoihin)

4 Fyysiset tekijät (kipu, kyky kehon uudelleen muotoutumiseen)

5 Arkielämän tekijät (vamman vaikutukset päivittäiseen normaalielämään)

6 Vammautumiseen liittyvät tunteet (turhautuminen, eristäytyneisyys, tylsyys, masennus)

7 Kuntoutukselliset tekijät (kuntoutuksen toimivuus ja tehokkuus, yhteistyö)

Granito Jr:n (2001) mukaan urheilija prosessoi vammautumistaan monilla eri ulottuvuuksilla. Edellä esitetyt seitsemän vammautumiseen liittyvää tekijäryhmää rakentavat vammalle ja sen kuntoutukselle oman toiminnallisen ulottuvuuden, joka määräytyy yksilöllisesti kunkin urheilijan kohdalla. Näin ollen ei voida siis olettaa, että kaksi samantyyppistä vammaa saanutta ihmistä kokee ja käsittää sekä kuntoutuu vammastaan täysin samalla tavalla. Lääkinnällinen kuntoutumisprosessi itsessään muodostaa vain yhden osan niistä tekijöistä, jotka loukkaantuneen urheilijan tilanteeseen vaikuttavat. Kuntoutuksella on suuri painoarvo urheilijan palauttamisessa normaaliin kivuttomaan elämään, mutta kuntoutuksen kokonaisvaltaisen onnistumisen kannalta myös muiden ulottuvuuksien hahmottaminen ja huomioiminen on tärkeitä.

Kuntoutuksen toiminnallisesta viitekehyksestä tarkasteltuna Walkerin ym. (2007) ja Granito Jr:n (2001) hahmotelmat urheilijoiden vammautumisiin ja kuntoutuksiin liittyvistä ulottuvuuksista nostavat kuntoutuksen asiantuntijoiden tietotaidon merkittävään asemaan. Kuten em. vammaan liittyvistä yksilöllisistä ulottuvuuksista käy ilmi, ei pelkkä lääkinällisen kuntoutuksen asiantuntemus riitä yksin takamaan onnistunutta kuntoutumisprosessia. Vaikka asiantuntijan yhdessä urheilijan kanssa rakentama ja

muokkaama kuntoutusohjelma olisikin tarkoituksenmukainen, voivat urheilijan yksilölliset käyttäytymis-, sopeutumis- ja käsitysmallit vaikuttaa kuntoutumisprosessiin negatiivisesti. Vastaavasti vahvat henkiset voimavarat omaava urheilija pystyy hyödyntämään hyvin suunniteltua ja rakennettua kuntoutusohjelmaa siten, että kuntoutuksen erilaiset toimenpiteet kasvattavat prosessin onnistumisen mahdollisuuksia alkuperäistä asetelmaa suuremmaksi.

Aiemmin mainittua holistisen sairauskäsityksen fraasia, ”kaikki vaikuttaa kaikkeen”, voidaan soveltaa myös niihin pitkäaikaisiin lääkinällisen kuntoutuksen prosesseihin, joissa ammattilaisurheilija on osallisena. Edellä mainittujen esimerkkien kautta on mahdollista myös hahmottaa niitä moniulotteisia elementtejä, jotka yhdessä rakentavat lääkinällisen kuntoutuksen toimintakentän urheilijan ympärille. Ei ole tarkoituksenmukaista keskittyä ainoastaan fyysiseen vajavuuteen, vaan asiantuntijan on pystyttävä ottamaan huomioon myös muut asiakkaana olevan urheilijan olemispuolet, tajunnallisuuden ja situationalisuuden. Ei voida kuitenkaan olettaa, että kaikki urheilijat kokisivat kuntoutumisprosessin psykologisen ulottuvuuden samankaltaisesti ja että samat toimintamallit, käytännöt ja selviytymiskeinot auttaisivat saavuttamaan tavoiteltuja tuloksia kunkin eri yksilön kuntoutumisprosessissa. Yksilöt kokevat asioita eri tavalla ja tästä johtuen myös yksilöiden reaktiot erilaisiin tilanteisiin ovat usein toisistaan poikkeavia. Esimerkiksi henkisiltä ominaisuuksiltaan hyvin vahva urheilija voi kokea henkisen tuen tarpeen vähäisenä verrattuna toiseen, psyykkisiltä ominaisuuksiltaan erilaiseen urheilijaan.

Vastaavasti toisen urheilijan tarve syvälliseen vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon voi olla huomattavasti vähäisempää esimerkiksi hänen joukkueoverinsa vastaavaan tarpeeseen verrattuna. Joku urheilija voi kokea tarvetta keskusteluille valmentajansa kanssa selvittääkseen millaisia tuntemuksia hänen loukkaantumisensa on valmentajien keskuudessa herättänyt. Vastaavassa tilanteessa oleva joukkueoveri ei puolestaan haluaisi edes katsoa valmentajaan päin, vaan keskittyä sataprosenttisesti kuntoutusohjelman toteuttamiseen.

Psykologinen ulottuvuus merkitsee haastetta kuntoutusta toteuttaville asiantuntijoille. Asiantuntijoiden on yhdessä urheilijan kanssa pystyttävä löytämään juuri niitä yksilöllisiä ulottuvuuksia ja vahvistavia tekijöitä, joiden käyttöönotto kussakin kuntoutumisprosessissa on tarkoituksenmukaista. Sama koskee luonnollisesti myös puhtaasti lääkinällisen kuntoutuksen fysikaalisia toimenpiteitä: ei voida ajatella, että henkilö A:n saamat positiiviset muutokset polvivamman kuntoutusohjelmalla tarkoittaisivat positiivisia hoitotuloksia myös henkilölle B. Kukin ihminen on ainutlaatuinen fyysinen ja psyykinen kokonaisuus. Tämän tulisi tarkoittaa omalaatuisuuden kunnioittamista myös kuntoutuksen toiminnallisissa interventioissa.

3.4 Sosiaalinen tuki

Kuntoutuksen näkökulmasta tarkasteltuna sosiaalinen tuki voidaan ymmärtää sosiaalisina voimavaroina, jotka ovat kunkin kuntoutujan käytettävissä. Sosiaalisten voimavarojen esilläolo voi vaikuttaa positiivisesti kuntoutujan hyvinvointiin sekä lieventää stressiä ja antaa kuntoutujalle konkreettista tukea kuntoutumisprosessiin liittyvien vaikeuksien keskellä (Järvikoski & Härkäpää 1995, 145). Härkäpään ja Järvikosken mukaan kuntoutujan käytettävissä olevilla sosiaalisilla verkostoilla ja vuorovaikutuksella muiden ihmisten kanssa on vaikutusta myös kuntoutujan terveyteen sekä hyvinvointiin. Sosiaalisen tuen tarjoajia voivat olla yksilön elämäntilanteesta riippuen esimerkiksi perhe, ystävät, sukulaiset sekä työtoverit (mt., 145). Yksi keino tarkastella sosiaalisen tuen ulottuvuuksia on jakaa sosiaalisen tuen tyypit neljään eri kategoriaan (Ogden 2000, 212). Ogdenin mukaan sosiaalinen tuki koostuu itsetunnon tukemisesta, informatiivisesta tukemisesta, sosiaalisesta kumppanuudesta sekä teknisestä tuesta. Nämä kyseiset neljä sosiaalisen tuen toiminnallista elementtiä voidaan yhdistää myös ammattilaisurheilijan kuntoutumisprosessiin.

Urheilijan kuntoutumisprosessin aikana sosiaalinen tuki voi ilmentyä esimerkiksi seuraavanlaisen toimintamallin kautta: Kuntoutusasiantuntija voi tukea vammautunutta urheilijaa ja hänen elämäntilannettaan prosessin eri vaiheissa. Kuntoutusasiantuntija antaa urheilijalle tietoa hänen kuntoutusprosessin etenemisestä sekä pyrkii löytämään vastauksia urheilijan mahdollisesti esittämiin kysymyksiin kuntoutumisprosessia koskien. Kuntoutusasiantuntija voi tarjota urheilijalle sosiaalista kumppanuutta keskustelemalla

urheilijalle tärkeistä asioista, jotka eivät välttämättä liity itse kuntoutumisprosessiin. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi kuntoutujan yksityiselämään liittyvät asiat, jotka ovat kuntoutumisprosessin aikana nousseet uudenlaisen tarkastelun ja pohdinnan alaiseksi. Sosiaalisen tuen tekninen ulottuvuus voi pitää sisällään esimerkiksi vaihtoehtoisten ratkaisumallien etsimistä, mikäli kuntoutumisprosessi ei etene asiakkaan ja asiantuntijan yhdessä määrittelemien tavoitteiden mukaisesti.

Barefield ja McCallister (1997) ovat tutkineet sosiaalisen tuen roolia urheilijoiden kuntoutumisprosessissa. Barefieldin ja McCallisterin tutkimuksen mukaan fysioterapeuttien roolin merkitys korostuu sosiaalisen tuen tarjoajana kuntoutumisprosessin eri vaiheissa. Fysioterapeutin ja urheilijan päivittäinen yhteistyö nostavat fysioterapeutin urheilijan läheisimmäksi yhteyshenkilöksi kuntoutumisprosessin aikana (Barefield & McCallister, 1997). Käytännössä fysioterapeutin keskeisen aseman urheilijan kuntoutuksessa voidaan katsoa johtavan siihen, että urheilijan ja fysioterapeutin välisestä vuorovaikutuksellisesta suhteesta voi muodostua urheilijan kokonaisvaltaisen kuntoutumisen kannalta erittäin tärkeä osa-alue.

Myös Barefield ja McCallister määrittelevät sosiaalisen tuen eri tasoja. Barefieldin ja McCallisterin tutkimuksessaan käyttämät sosiaalisen tuen kahdeksan erilaista osa-aluetta ovat seuraavat:

1 Kuuntelu – Asiantuntija kuuntelee kuntoutusasiakasta ja hänen näkemyksiään ilman, että asiantuntija tuomitsee asiakkaan mielipiteitä.

2 Henkinen tuki – Asiantuntija välittää kuntoutusasiakkaastaan luoden hänen ja asiakkaan välille luottamuksellisen ilmapiirin.

3 Henkinen haaste – Kuunneltuaan asiakkaan näkemyksiä ja mielipiteitä, asiantuntija haastaa asiakasta arvioimaan asiakkaan omia asenteita, arvoja sekä tunnetiloja kuntoutumisprosessiin liittyen.

4 Realiteettien vahvistus - Mukautumalla kuntoutusasiakkaan elämäntilanteeseen ja loukkaantumisen aiheuttamiin muutoksiin kuntoutusasiakkaan elämäntilanteessa, asiantuntijan on mahdollista pystyä vaikuttamaan asiakkaan käsityksiin elämäntilanteiden eri osa-alueilla.

5 Arvostus – Asiantuntija välittää toiminnallaan arvostavansa asiakasta. Myös kuntoutusasiakas tuo esille arvostuksensa kuntoutusasiantuntijan hänelle tarjoamaan sosiaaliseen tukeen. Molemminpuolinen arvostus syventää kahden henkilön välillä olevan sosiaalisen vuorovaikutuksen kehää.

6 Fyysinen haaste – Asiantuntija motivoi ja haastaa kuntoutusasiakasta kuntoutumisprosessien toiminnallisten harjoitteiden teossa. Motivointi voi kasvattaa asiakkaan osallistumista sekä lisätä onnistumisen tunnetta.

On inhimillistä olettaa, etteivät kuntoutusasiantuntijoiden ammatilliset ja ajankäytölliset resurssit riitä tarjoamaan tukea kaikilla edellä esitetyillä sosiaalisen tuen ulottuvuuksilla jokaisessa yksilöllisessä kuntoutumisprosessissa. Siitä huolimatta sosiaalisen tuen merkitystä ei ole syytä aliarvioida tai väheksyä. Barefieldin ja McCallisterin mukaan asiantuntijat voivat myös keskittyä tarjoamaan tukea jollakin tietyllä sosiaalisen tuen osa-alueella, mikäli resurssit eivät riitä kaikilla kuudella sosiaalisen tuen eri osa-alueella toimimiseen (Barefield & McCallister 1997).

Näin toimimalla asiantuntijoiden ammatillisia ja ajankäytöllisiä resursseja ei kuormitettaisi äärimmilleen ja kuntoutusasiakkaat saisivat omaan prosessinsa sisältöön mukaan sosiaalisen tuen vahvistavan elementin. Huomionarvoista on myös se, että kuntoutuksen asiantuntijatahot ajoittaisivat valitut sosiaalisen tuen interventiot tarkoituksenmukaisissa tilanteissa toteutettaviksi. Yhtä tärkeää on, että asiantuntija tunnistaa kuntoutusasiakkaansa sosiaalisen tuen tarpeen määrän (Corbillon & Crossman & Jamieson 2008).

Loukkaantuneen urheilijan saama sosiaalinen tuki voi vahvistaa ja synnyttää uudelleen niitä urheilijan henkiseen hyvinvointiin sekä stressitekijöihin liittyviä voimavaroja, jotka ovat loukkaantumisen johdosta heikentyneet ja ovat siten urheilijan itsensä ulottumattomissa (Bianco 2001).

Kuntoutuvan urheilijan sosiaalisen tuen saanti ei ole ainoastaan lääkinnällisten asiantuntijoiden työpanoksen varassa. Kuten mainittua, urheilijan sosiaalisen tuen lähteitä voivat olla myös perheenjäsenet, ystävät sekä joukkuetoverit. Myös valmentaja voi vaikuttaa urheilijoiden saamaan sosiaaliseen tukeen kuntoutumisprosessin aikana, sillä ovathan urheilija ja valmentaja erittäin läheisessä ammatillisessa yhteistyössä päivittäin

tapahtuvan seuratoiminnan kautta. Silenin ja Oreniuksen (2010) mukaan valmentaja kuuluu niiden asiantuntijoiden joukkoon, joiden tulisi muistaa, etteivät urheilijoiden kuntoutumisprosessit ole luonteeltaan ainoastaan kehollisia tapahtumia ja toimenpidekokonaisuuksia. Mikäli urheilijan psyykkiset reaktiot eivät saa tarkoituksenmukaista huomiota osakseen, voivat loukkaantuminen ja siitä aiheutuneet reaktiot säilyä urheilijan mielessä toipumisenkin jälkeen, täydellisestä kehollisesta kuntoutumisesta huolimatta.

Keskeistä tässä ajattelutavassa on huomioida kunkin urheilijan yksilölliset tarpeet ja kuntoutumisprosessin aikaiset selviytymiskeinot. Silen ja Orenius (2010) painottavat myös valmentajan roolia urheilijan psykologisen tuen tarpeessa. Loukkaantunutta pelaajaa ympäröivä sosiaalinen yhteisö, eli muu joukkue, pystyy puolestaan tukemaan kuntoutusprosessin keskellä olevaa urheilijaa rakentamalla urheilijalle käsityksen siitä, että hänen roolinsa ja merkityksensä muulle joukkueelle ja seurayhteisölle on tärkeä – vammasta aiheutuneesta poissaolosta huolimatta.

Corbillonin ja Crossmanin (2008) tekemän sosiaalisen tuen saannin ja vaikuttavuutta selvittäneen tutkimuksen tuloksissa nousivat selkeät havainnot urheilijoiden tyytyväisyydestä valmentajien heitä kohtaan osoittamasta huomiosta kuntoutumisprosessin aikana. Erityisen tärkeänä tuloksissa esiintyi valmentajan kyky kuunnella loukkaantuneen urheilijan tunteita. Kuuntelun tärkeys korostui kyseisen tutkimuksen mukaan myös tarkasteltaessa urheilijoiden joukkueovereiden käyttäytymistä loukkaantunutta urheilijaa kohtaan. Urheilijat kokivat saaneensa sosiaalista tukea kuulemiseen perustuvassa vuorovaikutuksessa, muiden yhteisön jäsenten kanssa.

Eräs mielenkiintoinen sosiaalisen tuen ilmentymä on myös kahden loukkaantuneen ja yhtäaikaisesti kuntoutumisprosessissa olevien urheilijan välillä tapahtuva kommunikointi ja erilaisten tunnetilojen vuorovaikutuksellinen jakaminen. Granito Jr:n (2001) tutkimuksessa esille nousivat etenkin fysiologiselta luonteeltaan samankaltaisia vammoja kuntouttavien henkilöiden keskustelut. Nämä keskustelut koettiin henkisiä voimavaroja vahvistavina sekä tuen saantia lisäävinä tekijöinä.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimustehtävän ja tutkimuskysymysten määrittely

Tutkielmassa haastatellaan urheilijoita, jotka ovat kokeneet leikkaushoitoa vaatineen liikuntatapaturman sekä tästä seuranneen lääkinnällisen kuntoutuksen erilaiset interventiot. Tällä rajauksella pyrin varmistamaan sen, että urheilijoilla on riittävän suuri omakohtainen kokemuspohja kertoa niistä kokemuksista ja erilaisista tunnetiloista, joita he kuntoutuksen aikana kokivat. On oletettavaa, että kuuden kuukauden kuntoutuksen leikkaushoidon jälkeen läpikäynyt urheilija on muodostanut kuntoutustoiminnasta erilaisen käsityksen kuin urheilija, jonka pehmytkudosvamma on vaatinut ainoastaan kahden viikon kuntoutumisjakson.

Suikkanen, Härkäpää, Järvikoski, Kallanranta, Piirainen, Repo ja Wikström tuovat teoksessa Kuntoutuksen ulottuvuudet (1995, 10) esille kuntoutuksen määritelmän, jonka mukaan kuntoutuksen tavoitteena on ollut johdattaa eri tavoin sairaat tai vammautuneet henkilöt ”normaaliuden” maailmaan ja tätä kautta integroida heidät takaisin sosiaaliseen yhteisöön. Tässä kuntoutuksen strategiassa tukea tarvitseville henkilöille pyritään löytämään sellaisia palveluja, joiden avulla kuntoutusasiakkaat selviävät fyysisistä, psyykkisistä tai sosiaalisista ongelmistaan.

Tämän teoreettisen tausta-ajattelun pohjalta ammattilaisurheilijan lääkinnällinen kuntoutus voidaan sijoittaa kuntoutuksen monialaiseen viitekehykseen: loukkaantunut urheilija pyritään saamaan takaisin sosiaalisen yhteisönsä eli urheilun pariin ja lisäksi kuntoutumisprosesseissa pyritään ottamaan huomioon myös urheilijan vammautumisesta mahdollisesti johtuneet psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat. Samanaikaisesti kun ammattilaisurheilussa pyritään tekemään kaikki mahdollinen voittojen ja positiivisten tulosten eteen, ovat itse tulosten tekijöiden eli urheilijoiden kokemukset jääneet jokseenkin taka-alalle. Toisin sanoen vain voitot tuovat urheiluyhteisölle tyydytystä. Kun tähän yhtälöön lisätään loukkaantunut pelaaja, joka ei pääse osallistumaan edustamansa joukkueen päivittäiseen toimintaan vammautumisensa vuoksi, nousee urheilijan hyvinvoinnin näkökulma entistä keskeisempään asemaan.

Pro gradu – tutkielmassani tarkastelen kahden eri joukkuelajien ammattilaisurheilijoiden kokemuksia lääkinällisen kuntoutuksen prosessin aikana. Kiinnostukseni kohdistuu joukkueurheilijoihin juuri joukkueurheilun sosiaalisen kontekstin johdosta.

Ammattilaisurheilijalle päivittäin ympärillä vaikuttavat joukkueen jäsenet luovat sen sosiaalisen yhteisön, johon urheilija pyritään lääkinällisen kuntoutustoiminnan avulla palauttamaan.

Tutkimukseni tavoitteena on tuoda esiin ammattilaisjääkiekkoilijoiden ja ammattilaisjalkapalloilijoiden kokemuksia urheilutapaturman jälkeisestä kuntoutustoiminnasta ja kuntoutumisprosessista. Yhtäällä tavoitteena on tuoda esiin niitä vahvistavia tekijöitä, jotka urheilijat kokevat tärkeiksi kuntoutumisprosessin onnistumiseksi, mutta vastaavasti antaa huomiota myös sellaisille epäkohdille, joita urheilijat kuntoutumisprosesseissaan kokevat ja jotka tuovat heidän kokemusmaailmaansa negatiivisia elementtejä.

Pro gradu –tutkielmani tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisena urheilija kokee vammautumisen jälkeisen kuntoutumisprosessin ja mitkä tekijät vaikuttavat hänen kokemusmaailmansa rakentumiseen?

- Millä tavalla urheilija otetaan huomioon prosessin aikana?

- Kokeeko urheilija saavansa tukea kuntoutumisen aikana?

- Millaiseksi seuran johtohenkilöiden ja muiden joukkueen jäsenten roolit muodostuvat kuntoutumisprosessin aikana?

Tutkimuskysymyksiin pyrin vastaamaan kvalitatiivisella tutkimusotteella, haastattelemalla neljää urheilutapaturmassa ollutta ammattilaisurheilijaa.

4.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen pyrkimys voidaan käsittää erilaisten ilmiöiden selittämällä ymmärrettävään muotoon (Alasuutari 1994, 209). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 22) toteavat puolestaan laadullisen tutkimuksen perustuvan empiriaan sekä empiirisen analyysin tapaan tarkastella tutkijan havaintoaineistoa sekä suorittaa sitä kautta myös argumentaatiota. Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelut, kyselyt, havainnointi sekä erilaisten dokumenttien sisältämä tieto. Kyseisiä aineistonkeruumenetelmiä on mahdollista käyttää joko erikseen tai yhdisteltynä, tutkimuksen luonteesta ja tutkimuksen resursseista riippuen (mt., 71).

Laadullinen analyysi koostuu Alasuutarin (1994, 30) mukaan kahdesta erillisestä vaiheesta: havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Alasuutari korostaa, että havaintoaineistoa tarkastellessa ja pelkistettäessä olennaisinta olisi kiinnittää huomiota tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ja kysymyksenasettelun kannalta keskeisimpiin seikkoihin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että havaintojen yhdistäminen ohjaa tutkijaa lopulta havaintojen pelkistämiseen (mt., 30–31).

Alasuutarin mainitsemalla arvoituksen ratkaisemisella laadullisessa analyysissä viitataan analyysistä muodostuneiden tulosten tulkintaan. Analyysissä tuotetut erilaiset johtolangat yhdistyvät käytettävissä olevaan tietoon ja muodostavat yhdessä merkitystulkinnan tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (mt., 35). Kyseisestä tutkimuksenteon vaiheesta on käytetty myös nimeä rakennekokonaisuuden muodostus. Teoreettinen viitekehys ohjaa laadullisen tutkimuksen aineiston keräämistä sekä analyysimenetelmän valintaa. Myös aineiston luonteella on merkitystä sille millaiseksi tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja tutkimusmetodi muodostuvat. Alasuutarin mukaan teoreettisen viitekehyksen ja valitun metodin välillä oleva yhteys on tutkimuksen kannalta erittäin tärkeää ja olennaista (mt., 74).

Tämän tutkielman keskeisenä tavoitteena on tutkia ammattilaisurheilijoiden kokemuksia lääkinällisen kuntoutuksen prosessista. Laadullisen tutkimuksen näkökulmasta tutkielmani pyrkii vastaamaan Alasuutarin jäsentämiin laadullisen analyysin kahteen keskeiseen asiaan: havaintojen pelkistämiseen ja arvoituksen ratkaisemiseen, siten että

haastatteluista esiin nousseet urheilijoiden henkilökohtaiset kokemukset muodostavat tutkijalle väylää havaintojen tekoon ja pelkistämiseen ja edelleen kohti tulkintaa. Toisin sanoen sen arvoituksen ratkaisua, millaisten elementtien varaan urheilijoiden lääkinällinen kuntoutus heidän kokemustensa mukaan rakentuu. Kuten Alasuutari (1994, 34) toteaa, laadullisessa analyysissä on syytä suhtautua varovasti erottelujen ja tyypittelyjen tekoon. Tärkeintä tämän tyypisessä tutkimuksessa on Alasuutarin mukaan pyrkiä raakahavaintojen pelkistämiseen mahdollisimman suppeaksi havaintojen kokonaisuudeksi.

Neljä tutkielmaani osallistunutta urheilijaa muodostavat suhteessa vain pienen otannan vuoden aikana tapaturmavamman saaneista suomalaisista ammattilaisurheilijoista. Tätä taustaa vasten ei ole tarkoituksenmukaista pyrkiä suorittamaan tutkielmassani vahvoja yleistyksiä tai tyypittelyjä. Sen sijaan urheilijoiden haastatteluista saadut havainnot riittävät tuomaan esiin kokemuksia Suomessa toteutettavan urheilijalähtöisen lääkinällisen kuntoutuksen toimivista osa-alueista, mutta vastaavasti myös epäkohdista sekä kehitettävistä toiminnallisista kokonaisuuksista.

Myös Tuomi ja Sarajärvi (2009, 85) painottavat, että tilastolliset yleistyksiset eivät kuulu laadullisen tutkimuksen viitekehykseen. Sen sijaan olennaista on pyrkiä kuvamaan jotain tapahtumaa tai ilmiötä, ymmärtää jotain tiettyä toimintaa sekä antaa jollekin ilmiölle teoreettisesti mielekäs tulkinta. Tällöin on oleellista, että ne henkilöt, joilta tietoa kerätään tietävät tutkittavasta ilmiöstä paljon. Heidän kokemuksillaan tutkittavasta ilmiöstä kohtaan on myös merkittävää painoarvoa. Kun tutkimuksen aineisto koostuu yksilöhaastattelujen pienestä joukosta, ei ole syytä rinnastaa haastatteluaineiston sisältöä liian suureen kokonaisuuteen (Alasuutari 1994, 73). Tämä tutkielman kohdalla keskiöön nousevat juuri urheilijoiden henkilökohtaiset kokemukset ja niiden kautta esiin tulevat merkitysrakenteet siitä, kuinka kyseiset urheilijat käsittävät lääkinällisen kuntoutuksen asiakkuuden.

4.3 Aineistolähtöinen ja teoriaohjaava sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin menetelmä kuuluu laadullisen tutkimuksen perinteisiin. Sisällönanalyysi voi toimia yksittäisenä tutkimusmetodina, tai se on mahdollista myös yhdistää erilaisiin analyysikonaisuuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Tämän tutkielman metodina toimii aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jossa on viitteitä myös teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teorettinen kokonaisuus, jolloin olennaisinta on valita aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaiset analyysiyksiköt. (mt., 95).

Teorialähtöinen sisällönanalyysi eroaa aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä siten, että aineistolähtöisessä teoriassa teorettiset käsitteet luodaan aineiston kautta, kun taas teorialähtöisessä sisällönanalyysissä teorian muodostuvat tutkimusaiheesta jo valmiiksi tiedetystä käsitteistöä. Tuomen ja Sarajärven mukaan tutkimuksen kannalta on keskeistä nostaako tutkija alkuperäisestä aineistosta esiin ilmauksia ja asioita lähtökohtaisesti tietyn teorian mukaan, vai rakentaako aineisto jo sinällään oman kokonaisuutensa, jonka tutkija järjestää tutkimuksen edetessä jonkin tietyn teorian mukaiseksi. (mt., 117.)

Tuomen ja Sarajärven mukaan puhtaasti aineistolähtöinen tutkimus on vaikea toteuttaa, sillä tutkimuksessa käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma sekä menetelmät ovat aina jollain tapaa tutkijan itsensä asettamia ja vaikuttavat siten myös tutkimustuloksiin. Laadullisen tutkimuksen kannalta tässä tilanteessa on keskeistä selvittää voiko tutkija itse kontrolloida analyysin tapahtuvan aineistosta esille tulleen tiedon perusteella eikä niinkään tutkijan omien ennakkoluulojen tai käsitysten kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96). Teoriaohjaava sisällönanalyysi voi auttaa tutkijaa sisällönanalyysin rakentamisessa. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä on teoreettisia elementtejä, mutta ne eivät perustu suoraan teoriaan, vaan pikemminkin auttavat analyysin rakentumisessa. Myös teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta myös tutkijalla oleva aikaisempi tieto ja sen merkitys ovat tärkeitä tutkimuksen tulosten rakentamisessa. (mt., 96–97).

Metodologisesti aineistolähtöisen sisällönanalyysin ja teoriaohjaavan sisällönanalyysin yhdistäminen tässä tutkimuksessa tapahtui siten, että urheilijoille esitetyt teemahaastattelun

kysymykset perustuivat lähtökohtaisesti teoreettiseen ideaalitalanteeseen kuntoutumisprosessin kulusta. Vastaavasti aineistolähtöisyys korostui siinä, että tutkimuksen analyysiyksiköt muodostettiin urheilijoiden haastatteluvastauksien kautta. Siitä huolimatta, että urheilijoille esitettyjen kysymysten taustalla vaikuttivat kuntoutustieteen teoreettiset ajattelumallit, nousi urheilijoiden vastauksista esiin myös uusia aineistolähtöisiä näkökulmia, jotka eivät kuuluneet haastattelukysymysten alkuperäisiin teemakokonaisuuksiin.

4.4 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimuksen aineiston hankintamenetelmänä toimivat haastattelut. Haastattelu on tilanne, jossa haastattelija ja haastateltavat ovat suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa. Tämä tilanne luo tutkijalle mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa haastattelutilanteessa. Haastattelussa on myös mahdollista saada esille haastateltavien henkilöiden vastausten takana olevia motiivitekijöitä sekä myös ymmärtää vastausten merkityksiä ei-kielellisten vihjeiden avulla (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34).

Puolistrukturoidun haastattelumenetelmän, eli teemahaastattelun, käsite perustuu siihen, että haastattelu etenee tiettyjen keskeisten haastatteluteemojen varassa, ei niinkään yksityiskohtaisten kysymysten. Näin ollen haastattelussa päähuomio keskittyy tutkijan kysymysten sijasta tutkittavien henkilöiden mielipiteiden ja näkemysten kuulemiseen. Teemahaastattelua kutsutaan puolistrukturoiduksi menetelmäksi sen tunnusomaisten piirteiden johdosta. Edellä mainittuja piirteitä ovat muun muassa teema-alueiden samankaltaisuus kutakin haastateltavaa henkilöä kohtaan. (mt., 48).

Tutkimuksen haastatteluun valikoitui neljä ammattilaisurheilijaa: kaksi maamme ylimmällä sarjatasolla, Veikkausliigassa, pelaavaa jalkapalloilijaa sekä kaksi jääkiekon SM-liigassa pelaavaa jääkiekkoilijaa. He kukin täyttivät kriteerit leikkaushoitoa vaatineen urheiluvamman sekä pitkäkestoisen lääkinällisen kuntoutumisprosessin kokemisesta. Pelaajat esiintyvät tutkimuksessa eettisistä syistä tunnisteilla Pelaaja1, Pelaaja2 jne. Pelaajien lähtökohdat tutkimukseen olivat seuraavat:

Vastaaja	Laji	Vamman laatu	Kuntoutuksen kesto
<i>Pelaaja1 (P1)</i>	Jääkiekko	Polvivamma	8 kk
<i>Pelaaja2 (P2)</i>	Jääkiekko	Olkapäävamma	6 kk
<i>Pelaaja3 (P3)</i>	Jalkapallo	Nivusvamma	5 kk
<i>Pelaaja4 (P4)</i>	Jalkapallo	Polvivamma	6 kk

Taulukko 1. Haastateltujen urheilijoiden laji, vamman laatu sekä kuntoutumisprosessin kesto.

Tutkimuksen haastatteluaineiston muodostavat edellä mainittujen neljän ammattilaisurheilijan teemahaastattelut, joissa urheilijat toivat esiin henkilökohtaisia kokemuksiaan lääkinällisen kuntoutuksen prosessistaan. Haastattelut suoritettiin henkilökohtaisina teemahaastatteluina, joiden aikana esille nousi täydentäviä kysymyksiä varsinaisten haastattelukysymysten lisäksi sekä myös vastaajien omia täydentäviä näkemyksiä tai näkökulmia, joita ei haastattelukysymyksissä nostettu keskustelun aiheeksi.

Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen sekä teemoihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Olennainen piirre teemahaastattelussa on pyrkiä löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän kannalta. Etukäteen rakennetut haastatteluteemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelulle tunnusomaista on myös se, että kysymysten yhdenmukaisuuden vaateen aste vaihtelee erilaisten teemahaastatteluista sisältävien tutkimusten välillä. Vaihteluasteesta ja vastaajien tilanteiden erilaisuudesta huolimatta kukin vastaaja vastaa samoihin kysymyksiin kuin muutkin vastaajat, mutta joillekin haastateltaville on tarpeen esittää myös tarkentavia lisäkysymyksiä. Teemahaastatteluiden osalta tutkimuksen päällimmäisenä pyrkimyksenä on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja keskeisten tutkimuskysymysten mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 77).

Valitsin aiemmassa kandidaatin tutkielmassani toimivaksi välineeksi havaitsemani teemahaastattelun aineiston hankintamenetelmäksi sen tarjoaman avoimen haastatteluilmapiirin johdosta. Selkeiden tutkimusteemojen löytäminen ja niiden mukaan eteneminen tukivat myös osaltaan teemahaastattelun valitsemista aineiston

keruumenetelmänä.

Tutkielman lähtökohtana ollut urheilijoiden näkökulman ja kokemusten esiin saaminen oli mahdollista tässä aineiston hankintamenetelmässä. Tutkielman teemahaastattelu toteutettiin sopimalla henkilökohtainen tapaaminen kunkin haastateltavan kanssa. Ennen haastattelun alkua haastateltavan kanssa käytiin läpi haastattelun tarkoitus sekä haastattelun kulku pääpiirteittäin. Haastateltaville annettiin viisi minuuttia aikaa tutustua haastattelukysymyksiin. Ennen haastattelun aloittamista haastateltavat saivat myös mahdollisuuden kysyä haastattelun kulkuun liittyviä kysymyksiä. Kukin haastateltava allekirjoitti kirjallisen haastatteluosuuden, jossa todettiin myös, että haastateltavilla on mahdollisuus keskeyttää haastattelutilanne, mikäli he kokevat siihen tarvetta. Teemahaastattelut kestivät keskimäärin 45 minuuttia. Haastatteluaineisto otettiin talteen nauhurilla, jolta aineisto myöhemmin litteroitiin analyysivaihetta varten. Erityisesti minua ilahdutti pelaajien valmius antaa vastauksia arkaluontoisiin henkilökohtaisiin kokemuksiin ventovieraalle ihmiselle.

Yhtenä syynä avoimen ja luottamuksellisen haastatteluilmapiirin rakentumiseen pidin sitä, että kerroin pelaajille yksityiskohtaisen perustellusti miksi minä halusin haastatella juuri heitä ja miksi heidän vastauksilla on tutkimuksen kannalta äärimmäisen oleellinen painoarvo. Kun pelaajat ymmärsivät, että haastattelutilanteesta ei koituisi heille minkäänlaista haittaa, uhkaa tai rasitetta, muodostui haastatteluista rehellisiä vuorovaikutustilanteita. Hirsjärven ja Hurmeen (2010) mukaan on mahdollista, että haastattelijan arkaluontoiset kysymykset saattavat lamaannuttaa haastateltavana olevan henkilön. Tällaisissa tilanteissa tärkeintä olisivatkin haastattelijan omat päätökset siitä, miten olennaisia arkaluontoiset asiat ovat tutkimuksen kannalta. Tutkijan tulisi pohtia asiaa erityisesti inhimillisestä näkökulmasta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 126).

4.5 Aineiston analysointi

Aloitin haastatteluaineiston analysoinnin kuuntelemalla jokaisen pelaajan haastattelunauhoituksen heti haastattelun jälkeen. Pelaajien haastattelut toteutettiin kolmen viikon aikana, sillä käytännöllisistä syistä ei ollut mahdollista järjestää jokaista haastattelua samalle päivälle tai edes samalle viikolle. Tämä ei kuitenkaan aiheuttanut ongelmaa, sillä haastattelunauhojen kuunteleminen kunkin haastattelun jälkeen auttoi minua hahmottamaan tutkimuksen ja aineistosta esiin tulleen materiaalin kokonaiskuvaan. Hirsjärvi ja Hurme toteavat, että aineiston pikainen käsittely sekä analysointi olisi syytä tehdä tuoreeltaan keruuvaiheen jälkeen. Tällöin haastatteluaineisto on vielä tuoretta ja se inspiroi myös tutkijaa. Oleellisinta on myös pyrkiä katsomaan haastattelusta saatua aineistoa laajasta perspektiivistä ja kokonaisuus huomioon ottaen. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 135).

Pelaajien haastattelunauhojen kuuntelemisen jälkeen suoritin litteroinnin. Litteroinnissa keskityin eri tutkimuskysymysten kannalta oleelliseen kerrontaan. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että jätin ylöskirjaamatta erilaisia täytesanoja tai muita kommentteja, jotka eivät liittyneet tutkimuskysymyksiin. Jätin litteroimatta myös haastateltavien käyttämät kiro sanat tai muut voimakkaat ilmaukset. Kukin pelaaja vastasi haastattelussa 20 kysymykseen. Näistä kysymyksistä muodostui tutkimusaineiston viisi pääteemaa, joiden alle pelaajien haastatteluvastaukset sijoitettiin. Koska tutkimuksen keskeinen tavoite oli selvittää pelaajien henkisiä kokemuksia kuntoutuksen asiakkuudesta pitkällisen kuntoutumisprosessin aikana, eivät tutkimuskysymysten kannalta olennaiset asiat keskittyneet niinkään siihen, millaisia lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteitä pelaajien kuntoutumisprosesseihin kuului, vaan siihen miten pelaajat kokivat kuntoutumisprosessin kokonaisvaltaisena prosessina. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, etten nostanut pelaajiin kohdistuneita kuntoutuksellisia toimenpiteitä analyysivaiheeseen, vaan jätin ne suosiolla ilman lisähuomiota. Näin ollen otin 20 haastattelukysymyksestä analyysivaiheeseen mukaan 17.

Aineiston analysointia helpotti kunkin pelaajan selkeät ja laaja-alaiset vastaukset. Yksikään pelaaja ei vastannut haastattelukysymyksiin suppeasti ainoastaan yhdellä lauseella, vaan pelaajat vastasivat kysymyksiin laaja-alaisesti ja harkitusti, mikä helpotti myös minua

tutkimuskysymysten kannalta oleellisten kokemusten ja näkemysten esilletuonnissa. Pelaajat eivät myöskään kokeneet haastattelua liian henkilökohtaiseksi tilanteeksi, vaan päinvastoin jokainen pelaaja totesi minulle jälkeenpäin haastattelun olleen erinomainen väline tuomaan heidän kuntoutuskokemuksiaan julki. Pelaajat toivoivat myös, että heidän haastatteluistaan olisi jonain päivänä konkreettista hyötyä ammattilaisurheilijoiden lääkinällisen kuntoutuksen kokonaisuutta arvioidessa.

Kun olin litteroinut pelaajien haastatteluvastaukset, tarkastelin pelaajien vastauksia yhdessä ja erikseen. Kuntoutumisprosessi oli jokaiselle pelaajalle subjektiivinen kokemus, mutta neljän pelaajan muodostamasta haastatteluaineistosta oli nähtävissä myös selkeitä heidän kokemuksiaan yhdistäviä tekijöitä. Teoriaohjaava sisällönanalyysi toteutui tutkimuksessa siten, että erottelin pelaajien haastatteluvastauksia ennen haastatteluja muodostamiini teemoihin. Tämän jälkeen luokittelin pelaajien vastauksia kunkin teeman mukaisesti. Tällä tavoin pyrin saamaan tutkimusasetelman, jossa pystyn vertailemaan eri pelaajien erilaisia kokemusmaailmoja kunkin teeman mukaan. Aineiston luokittelu on olennainen osa analyysin toteuttamista. Luokittelu on välttämätöntä, jos tutkijan tarkoituksena on vertailla aineiston eri osia toisiinsa tai vaihtoehtoisesti tyyppillä tapauksia. Luokittelu jäsentää tutkittavaa ilmiötä siten, että aineiston eri osia vertaillaan toisiinsa. On myös tärkeää, että luokat voidaan perusteella sekä empiirisesti että käsitteellisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että luokat muodostavat jonkinlaisen yhteyden analyttiseen kontekstiin ja että luokille löytyy myös empiirinen perusta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 147).

Pelaajille esitetyt kysymykset oli rakennettu etukäteen viiden pääteeman mukaisesti. Tämän lisäksi pelaajien vastauksista oli eroteltavissa alaluokkia eri teemojen alle ja yhdessä nämä muodostivat kukin erillisen, mutta keskeisesti kuntoutumisprosessin elementtejä ilmentävän kokonaisuuden. Ennen haastattelujen aloittamista oletin, että pelaajien vastaukset sijoittuvat systemaattisesti kunkin pääteeman alle, mutta aineistoa analysoidessani huomasin, että pelaajien vastausten hajaantuminen ja eroavaisuuksien esiin nouseminen oli tarkoituksenmukaisempaa nostaa esiin alaluokkia käyttämällä. Vastaavasti eri teemojen alaluokat helpottivat sisällönanalyysin rakentumista siten, että vastausten yhtäläisyydet ja poikkeavuudet nousivat helpommin aineistosta tulkittaviksi.

Haastattelujen urheilijoiden vastauksista nousi esiin toisaalta yhtäläisyyksiä, mutta toisaalta myös selkeitä eroavaisuuksia, joiden kautta oli tulkittavissa ne tekijät, jotka edesauttavat tai vastaavasti hankaloittavat kuntoutumisprosessin etenemistä. Yhtenä mielenkiintoisimpina käsitteinä pelaajien vastauksissa esiintyivät henkisen tuen selkeä tarve, tunnetasojen vaihtelut prosessin edetessä, urheilijan ja kuntoutuksen asiantuntijan kommunikaatio sekä urheilijan sekä hänen ja edustamansa seuran välinen yhteistyö. Vaikka haastattelukysymykset olikin tehty tiettyjen teoreettisen teemojen tuella, nousi pelaajien vastausten yhteydessä esille kyseisiä teemoja ilman, että heitä olisi erikseen tarvinnut pyytää kyseisestä teemasta kertomaan. Tämä ilmiö rohkaisi minua päättämään, että kuntoutustieteiden teoreettisen viitekehyksen tarjoamat jäsennykset onnistuneen kuntoutumisprosessin tukipilareista olivat varsin samansuuntaisia myös ammattilaisurheilijoiden näkemysten ja kokemusten kanssa.

Aineiston viisi pääteemaa

1 Yhteistyö kuntoutumisprosessin aikana

2 Urheilijan ennakko-odotukset kuntoutuksesta ja tunnereaktiot kuntoutuksen aikana

3 Urheilijan, joukkueen ja seuran välinen suhde kuntoutumisprosessin aikana

4 Henkinen ja sosiaalinen tuki

5 Urheilijoiden kuntoutuksen kehittäminen

Kuvio 2. Aineiston pääteemat.

Haastatteluaineiston teemaluokkiin sijoittamisen jälkeen tarkastelin yksittäisen pelaajan haastatteluja teemoittelun mukaan. Teemoittelulla tarkoitetaan analyysivaiheessa sitä, että haastatteluaineistosta tarkastellaan sellaisia piirteitä, jotka ovat yhteisiä kaikille haastateltaville. Piirteet voivat pohjautua ennen teemahaastattelua hahmoteltuihin teemoihin, mutta on myös mahdollista, että esiin nousee muita sellaisia teemoja, jotka voivat muodostaa yhteyden alkuperäisiin teemoihin. Teemat, jotka nostetaan esiin analyysistä perustuvat tutkijan tulkintoihin haastateltujen henkilöiden vastauksista

(Hirsjärvi & Hurme 2010, 147).

Näin ollen tutkijan tehtävänä on sisällyttää haastateltujen henkilöiden vastaukset kuhunkin teemaan ja muodostaa sen jälkeen kustakin teemasta yksi erillinen kategoria mahdollisine alaluokkineen. Kaikkiaan teemoittelussa on kyse siitä, että laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaisesti siten, että on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja toteutumista haastatteluaineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93).

4.6 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden kannalta keskeinen asia oli pelaajien henkilöllisyyden sekä heidän edustamiensa seurojen salaaminen. Pelaajien edustamiin seuroihin ei myöskään oltu yhteydessä tutkimuksen tekoon liittyvissä asioissa. Tällä ratkaisulla haluttiin varmistaa se, etteivät pelaajien edustamien seurojen taustahenkilöt vaikuta pelaajien ennakoasenteisiin tai vaihtoehtoisesti heikennä pelaajan subjektiivisuutta haastattelutilanteissa. Kuten mainittua pelaajat allekirjoittivat ennen teemahaastattelujen aloittamista haastatteluosuuden, jossa heille luvattiin henkilöllisyyden ja heidän edustamiensa seurojen salassapito. Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 20) erittelemät ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen tärkeimmät eettiset periaatteet, kuten informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seurausten sekä yksityisyyden merkitys otettiin tämän tutkimuksen eettisessä näkökulmassa myös asianmukaisesti huomioon. Tutkijan tulisi tehdä kaikki voitava, jotta tutkittavien henkilöiden säilyisi suojattuna, jos niin on erikseen sovittu. Se on päämäärä, johon tutkijan tulee pyrkiä kaikin keinoin (Mäkinen 2006, 115).

Henkilöllisyyden salaamisella haluttiin varmistaa se, ettei yhdellekään pelaajalle koidu haittaa antamistaan haastatteluhaustuksista ja yhtä lailla tahdottiin pitää huolta siitä, ettei pelaajien edustamia seuroja näytetä tarkoituksenhakuisesti huonossa valossa, tutkielman tuloksista riippumatta. Yksityisyyden suojaaminen ja eettisten periaatteiden toteutuminen ilmenee tässä tutkimuksessa siten, etteivät pelaajien henkilöllisyydet ja seurat ole millään muotoa tunnistettavissa. Niin pelaajien etunimiä kuten myöskään seuroja ei mainita missään vaiheessa tutkimusta.

Pelaajilta saadun haastatteluaineiston anonyymisoinnissa pohjaututtiin muun muassa Arja Kuulan teoksen *Tutkimusetiikka* (2006) sisältämiin ohjeistuksiin ja määritelmiin. Tämän tutkielman anonyymisointi rakentui siten henkilönimien, arkaluontoisten tietojen sekä taustatietojen poistamiseen. (Kuula 2006, 214). Tutkielmassa esiintyvät jääkiekkoilijat esiintyvät aineistossa nimillä Pelaaja1, Pelaaja2 ja Pelaaja3 sekä Pelaaja4. Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna pelaajien intymiteettisuojan säilyttäminen näkyi tutkimuskysymyksen kannalta avoimena ja seikkaperäisyyksiä esiin tuovana tekijänä, joka toi tutkimuksen kannalta keskeisimpiin kysymyksiin lisää painoarvoa sekä syvyyttä.

5. TULOKSET

Tutkimukseni ytimen muodostivat urheilijoiden kokemukset lääkinällisen kuntoutuksen asiakkuudesta. Ennen urheilijoiden haastatteluja olin hahmotellut haastattelukysymykset siten, että kysymykset muodostavat yhdessä teemoja, jotka ovat kuntoutustieteen teoreettisesta viitekehuksesta tarkasteltuna olennaisia onnistuneessa kuntoutumisprosessissa. Koin myös tarpeelliseksi nostaa esille kunkin urheilijan vammautumistilanteen sekä kuntoutumisprosessin ajallisen keston, jotta urheilijoiden lähtökohdat toisivat heidän näkemyksilleen syvyyttä ja kompetenssia.

Neljästä haastattelusta pelaajasta kolme kertoi vammautuneensa ns. pelitilanteessa: joko vastustajan kontaktin aiheuttamana tai kaatumalla. Yhdellä pelaajalla pitkäaikainen nivusvamma vaati puolestaan leikkaushoitoa ja siitä seuranneen lääkinällisen kuntoutuksen prosessin.

”Oikean polven sisempi sivuside katkesi sekä eturistiside repeytyi, kun vastustaja taklasi mua.” P1

”Eli pelissä tuli taklaus tohon vasempaan olkapäähän ja olkapäässä todettiin 80-prosenttinen rustorepeämä.”P2

”Mun tapauksessa oli sellaisia pitkäaikaisia alavatsa- ja nivusoireita. Jatkotutkimuksissa sitten selvisi, että nivus pitää operoida kirurgisesti.”P3

”Kaaduin ja polvesta katkesi eturistiside ja sivusidekin repesi. Sen lisäksi tuli sitten rustovaurio polvilumpion ja reisiluun päähän.”P4

Pelaajien lähtötilanteet kuntoutumisprosessin alkaessa olivat melko yhtäläiset; kukin pelaaja oli kokenut vakavan fyysisen vammautumisen, joka vaati leikkaushoitoa. Myös kuntoutumisprosessien keston osalta voidaan todeta, että kukin pelaaja oli osallisena pitkäaikaisessa lääkinällisessä kuntoutuksessa. Vammojen laadusta sekä syntymekanismista on myös havaittavissa lajityypillisiä piirteitä (ks. Mölsä 2004, 15 & Miettinen 1995, 15).

Pelaajien haastatteluvastaukset sijoitettiin viiteen teemakategoriaan, joista kutakin tarkastellaan seuraavassa omana alalukunaan. Teemojen alaluokissa pyrin nostamaan esille urheilijoiden elämäntilanteita kuntoutusprosessin aikana ja erityisesti siten, että alaluokissa päähuomio olisi urheilijoiden orientoitumisessa kuntoutumisprosessiin sekä orientoitumiseen positiivisesti tai negatiivisesti vaikuttavissa tekijöissä. Jokaisen haastatellun vastaus huomioitiin kussakin pääteemassa, mutta alaluokkien osalta on nostettu esiin ainoastaan sellaisia vastauksia, jotka toivat samanaikaisesti tutkielmalle lisäarvoa sekä myös pelaajien näkemyksiä kokonaisvaltaisesti esille.

Yksi urheiluvammojen yhteydessä puhuttavista tärkeistä elementeistä on kuntoutustoiminnan oikea-aikainen aloittaminen. Vammoista toivuttaessa on tärkeää, että kuntouttaminen aloitetaan riittävän ajoissa (Heikkilä 1999, 26). Nopean toipumisen yhteydessä on keskusteltu myös siitä, että toipumista voidaan edesauttaa kuntoutustoiminnan suunnitellulla toteuttamisella, joka tapahtuu asiantuntijan ohjauksessa. (Kujala 1999, 17). Asiantuntijoiden ja urheilijan yhteistyö leimaa voimakkaasti ammattilaisurheilijoiden kuntoutumisprosessin etenemistä. Urheilijan ja asiantuntijan välistä yhteistyötä voidaan kutsua eri tahojen väliseksi koordinoinniksi, joka kestää kuntoutumisprosessin aloittamisesta sen päättymiseen.

5.1 Yhteistyö kuntoutumisprosessin aikana

Kuntoutumisprosessien aikana pelaajilla oli ympärillään eri alojen asiantuntemusta. Osa vastaajista oli myös heidän edustamiensa seurojen ulkopuolisen asiantuntemuksen vaikutuspiirissä. Varsinainen kuntoutumisprosessien koordinointi käynnistyi kunkin urheilijan kohdalla leikkausoperaation jälkeen. Asiantuntijoilla, jotka vaikuttivat pelaajan kuntoutumisprosessissa tarkoitetaan lääkinnällisen kuntoutuksen toimijoita.

Haastatteluaineiston perusteella neljän pelaajan kuntoutumisprosessien asiantuntijuudesta vastasivat lääkärit sekä fysioterapeutit. Haastatteluaineistosta kävi ilmi, että pelaajien kohdalla korostui paitsi fysioterapeutin suuri merkitys prosessin etenemisessä, mutta myös leikkauksen tehneen lääkärin rooli. Yhteistyön keskeisimpinä elementteinä pyrin selvittämään pelaajien omien näkemysten esille nostamista kuntoutumisprosessin aikana, pelaajien osallisuutta, sekä sitä miten eri asiantuntijat huomioivat pelaajien näkemyksiä

kuntoutuksen toiminnallisessa kokonaisuudessa.

Kraemerin, Denegarin ja Flanaganin mukaan (2009) mukaan urheilijoiden ja asiantuntijoiden välinen kommunikointi on elintärkeä osa kuntoutumisprosessiin liittyvää yhteistyötä. Tutkijat painottavat, että huonosti koordinoituissa kuntoutumisprosesseissa urheilija on nimenomaisesti se, joka tilanteesta eniten kärsii. Koordinoinnin ja kommunikoinnin epäonnistuminen voivat hidastaa urheilijan kuntoutumisprosessia, mutta myös estää urheilijaa palaamasta vammaa edeltävälle fyysisen suorituskyvyn tasolle. Epäonnistuneet koordinointi ja kommunikointi voi johtaa myös urheilijan uusiin vammautumisiin. Hamson-Utley, Martin ja Walters (2008) toteavat puolestaan, että asiantuntijoiden psykologiset taidot voivat edesauttaa merkittävästi kuntoutumisprosessin etenemistä positiiviseen suuntaan.

Pelaajien puheessa korostui lääkärin ja fysioterapeutin välinen yhteistyö kuntoutumisprosessin aikana. Vastaukset kuntoutuksen koordinoinnista toivat esille eroavaisuuksia pelaajien kokemusten välillä.

”Ensin mulla oli apuna seuran oma fysioterapeutti ja sen jälkeen seuraan tulikin jo uusi terapeutti hänen tilalleen. Myös minut leikannut lääkäri on ollut mukana kuntoutumisen eri vaiheissa ja lisäksi olen käynyt oma-aloitteisesti kuntouttamassa jalkaani toisessa kaupungissa asuvan asiantuntijan luona.”P1

”Joukkueen fysioterapeutti oli lähes päivittäin tai melkein päivittäin minuun kasvotusten yhteydessä. Jos hän oli lomalla, niin sitten juteltiin puhelimesta. Myös lääkärin kanssa olin paljon tekemisissä ja lääkäri kyseli aktiivisesti mun tuntemuksista. Sanoisin, että periaatteessa seuran fysioterapeutti oli se mun kuntoutuksen koordinaattori yhdessä lääkärin kanssa.”P2

”Silloinen seuran fysioterapeutti koordinoi pääasiallisesti mun kuntoutusprosessia. Hänen kanssaan juttelin kuntoutukseen liittyvistä asioista ja sen lisäksi kävi leikkauksen lääkärin luona kuukauden välein. Mukana oli prosessissa oli myös seuran ulkopuolinen fysioterapeutti, jolta sain ohjeita varsinkin kuntoutuksen loppuvaiheessa.”P3

”Leikannut lääkäri valvoi toipumistani ja sen lisäksi prosessissa olivat

mukana seuran oma lääkäri sekä seuran fysioterapeutti. Fysioterapeutti toteutti periaatteessa lääkärin ohjeiden mukaisesti ne kuntoutusohjelmat. Oli hyvä, että lääkäri seurasi viikoittain tilannetta ja teki fysioterapeutin kanssa yhteistyötä.”P4

Pelaaja1:n ja Pelaaja3:n kohdalla kuntoutumisprosessissa oli mukana myös seuran ulkopuolista asiantuntemusta, joka omalla tavallaan kertoo siitä, ettei seuran käytössä olleet asiantuntemus ja resurssit välttämättä riittäneet vastaamaan pelaajien tarpeita. Vastaavasti Pelaaja2 ja Pelaaja4 toivat selkeästi esille lääkäreiden ja fysioterapeutin välisen aktiivisen yhteistyön kuntoutumisprosessin aikana eikä heidän myöskään tarvinnut itse hakea apua tilanteisiin seuran ulkopuolelta.

Urheilijoiden vastaukset heidän kuntoutumisprosessiansa koordinoinnista kertovat eri asiantuntijoiden laaja-alaisesta käytöstä. Yksikään urheilijoista ei ollut kuntoutumisprosessissaan ainoastaan yhden asiantuntijatahon kanssa tekemisissä, vaan urheilijan ympärillä toimi useamman henkilön muodostama asiantuntijaverkosto. Laaja-alaista asiantuntijaverkostoa ei voida mielestäni pitää kuitenkaan itseisarvona, sillä pelaajien vastauksista kävi ilmi, että liian monen asiantuntijan läsnäolo saattaa jopa heikentää kuntoutumisprosessin tehokkuutta.

Pelaaja1:n kohdalla on nähtävissä kuntoutuksen koordinoinnin hajautumista. Hajautunut koordinointi aiheutti Pelaaja1:lle tilanteen, jossa hän ei ollut tietoinen siitä kuka on konkreettisesti vastuussa kuntoutumisprosessin etenemisestä.

”Sitä mun jalkaa on koordinoanut aika moni taho tämän prosessin aikana, että en oikein edes tiedä tätä koko kuviota...että kuka siinä on loppujen lopuksi ollut se mun kuntoutumisesta vastaava pääkoordinaattori.”P1

”Se, että on ollut niin monta eri tahoja mukana tässä...niin kyllä välillä on tuntunut, että asiantuntijoiden olisi pitänyt istua saman pöydän ääreen miettimään sitä mun kuntoutuksen toteuttamista.”P1

Kraemerin ym. (2009) mukaan kasvotusten tapahtuvat keskustelut kuntoutuksesta vastaavien eri tahojen välillä viittaavat jossain määrin epäonnistuneeseen kuntoutumisprosessiin, jossa epämääräiset roolit sekä tehtäväjaot hidastavat urheilijan

kuntoutumisprosessin etenemistä.

Myös Pelaaja3 toi esille kuntoutukseen koordinoinnin hajautumiseen liittyviä seikkoja. Koordinoinnin hajanaisuus toi Pelaaja3:n kohdalla esille negatiivisia tunteita koko kuntoutumisprosessin vaikuttavuutta kohtaan.

”Sellaista selkeyttä mä olisin halunnut siihen koordinointiin enemmän. Tai just sellaista, että olisi ollut joku taho tai henkilö, joka olisi koordinoinut sitä mun kuntoutusta alusta loppuun saakka.”P3

Neljän pelaajan osalta kuntoutuksen koordinointi voidaan jakaa systemaattiseen ja hajautuneeseen kuntoutuksen koordinointiin. Systemaattisesti koordinoitu kuntoutumisprosessi toi kahdelle pelaajalle turvallisuuden tunnetta heidän kuntoutumisprosessiansa etenemisestä ja vastaavasti kahden pelaajan kohdalla toteutunut kuntoutuksen koordinoinnin hajautuneisuus muodosti negatiivisia tekijöitä prosessin sisälle jo lähtötilanteessa.

Kuntoutustieteen teoreettisessa viitekehyksessä tuodaan usein esiin asiakkaan oma asema ja panos suhteessa kuntoutumisprosessin etenemiseen. Asiakkaan omasta panostuksesta kuntoutumisprosessia kohtaan käytetään termiä *valtaistuminen*. Valtaistunut kuntoutusasiakas ei ole ainoastaan kuntoutumisprosessin keskiössä olevan passiivinen potilas, vaan hänen mielipiteillään ja näkemyksillään prosessin etenemisestä voi olla merkittävää arvoa tavoiteltuihin lopputuloksiin pääsemisessä. Valtaistunut kuntoutusasiakas ottaa vastuuta omasta kuntoutuksestaan ja viestittää omilla tunteillaan kuntoutuksen asiantuntijoille signaaleja prosessin kehityksestä. Kurzin, Saint-Lousin, Burken ja Stinemanin (2008) mukaan asiantuntija voi vahvistaa kuntoutusasiakkaan valtaistumisen tunnetta kertomalla asiakkaalle kuntoutumisprosessin keskeisistä toimintamalleista, tavoitteista sekä myös kuuntelemalla asiakkaan omia näkemyksiä prosessiin liittyen.

Tähän tutkimukseen osallistuneista neljästä ammattilaisurheilijasta kaikki eivät kokeneet päässeensä valtaistuneeseen asiakasasemaan, jossa heidän mielipiteillään olisi ollut vaikutusta kuntoutuksen kokonaistilanteeseen ja sen etenemiseen.

”No...olishan niitä mun mieltymyksiä voitu kyllä kuunnella paljon enemmänkin. Ainakin sellaista tietynlaista kipua tossa mun jalassa olisi asiantuntijoiden pitänyt kunnioittaa enemmän. Sellanen esimerkki tulee mieleen, että kun lihastasapaino tossa mun leikatussa jalassa ei ollut vielä kunnossa, niin ehkä jääharjoitteluun menemistä olisi kannattanut lykätä hieman pidemmälle. Seuralla oli hoppu ja myös itsellenikin tuli sitten kova kiire jääharjoitteluun. Siitä se kiire sitten onneksi kuitenkin rauhoittui.”P1

Pelaaja1:n mainitsevat seuran kiire sekä hänen omien näkemystensä huomioon ottamatta jättäminen muodostivat selkeän yhteyden toisiinsa. Yhteistyö pelaajan ja asiantuntijoiden välillä sai lopulta aikaan sen, että pelaajan jääharjoittelun kanssa kiirehdittiin siinä määrin, että kivut leikatussa polvessa kasvoivat pelaajaa häiritsevälle tasolle. Huomionarvoista on myös havaita se, ettei seuran fysioterapeutti puuttunut Pelaaja1:n kokemaan liialliseen kiireeseen, kuten esimerkiksi Pelaaja2:n kohdalla kävi.

”Mun kohdalla nämä asiantuntijat toppuutteli ja rauhoitteli mua ja mun näkemyksiä siinä kuntoutuksessa, etten vaan tekisi liikaa räsitystä liian nopeassa aikataulussa. Siinä vaiheessa opin sen, että toipumista ei oikein voi itse liikaa nopeuttaa.”P2

Eroavaisuudet Pelaaja1:n ja Pelaaja2:n välillä korostuivat myös pelaajan ja asiantuntijoiden välisen kommunikaation toimivuudessa. Pelaaja1 ei nostonut haastattelun aikana esiin kommunikaation toimivuutta, kun taas Pelaaja2 korosti kommunikaation ja avoimen yhteistyön onnistunutta merkitystä.

”Mulle oli tärkeätä se, että juteltiin paljon asiantuntijoiden kanssa mun tilanteesta. Varsinkin se osoittautui olennaiseksi asiaksi, että asiantuntijat pitivät mua oikealla tavalla kurissa sen kuntoutusprosessin aikana. Epäselvyyksiä tai mitään katkoksia ei mun mielestä tossa prosessin aikana ilmennyt”P2

Pelaaja2:n mainitsema ”kuri” voidaan tässä yhteydessä ymmärtää kuntoutujan ja kuntoutuksen asiantuntijoiden välisen yhteistyön tuloksena. Asiantuntijoiden ja Pelaaja2:n yhteistyötä leimasi avoin keskusteluilmapiiri, joka mahdollisti sen, ettei kuntoutumisprosessissa ryhdytty tekemään epätarkoituksenmukaisia asioita.

Asiantuntijoiden jakama tieto pelaajalle kuntoutumisprosessin toteuttamisesta ja sen etenemisestä voidaan sisällyttää yhteistyön toiminnalliseen kokonaisuuteen kuuluvaksi osa-alueeksi. Esimerkki asiantuntijapainotteisen neuvomisen ja ohjeistamisen osittain puutteellisesta toteuttamisesta ilmeni Pelaaja3:n kohdalla.

”Kuntoutuksen alussa kiinnitettiin tuotiin jotenkin esille niitä asioita, jotka olisivat minulta kiellettyjä kyseisessä kuntoutusvaiheessa. Tähän vaiheeseen olisin henkilökohtaisesti odottanut tarkempaa neuvomista ja kommunikaatiota, sillä nyt minulle itselleni jäi jotenkin epävarma olo kokonaistilanteesta.”P3

Myös Pelaaja3:n kohdalla kuntoutuksessa ilmeni liiallista kiirehtimistä, mikä vaikutti negatiivisesti Pelaaja3:n tuntemuksiin.

”Vaikka mun näkemykset saikin huomiota, niin kyllä se koko prosessi oli silti vähän sellaista taiteilua ja kiirehtimistä.”P3

Pelaaja2:n lisäksi Pelaaja4 koki yhteistyön kuntoutusasiantuntijoiden välillä toimineen hyvin ja tarkoituksenmukaisesti. Myös Pelaaja4:n kohdalla kävi ilmi asiantuntijoiden merkitys siinä, että liian kuormitettu fyysisen harjoittelun määrä pystyttiin välttämään.

”Fysioterapeutti piti vähän käsijarrua päällä, etten tekisi kuntoutusta liikaa.”P4

”...Mun mielestä sain hienolla tavalla osallistua koko prosessiin. Sain fysioterapeutin kanssa jutella kuntoutusohjelmia tehtäessä, että miten me tullaan etenemään. Asioita saatiin sovittua todella hyvin ja sain sanoa suoraan, että mitä mieltä mä siitä kuntoutuksesta olin.”P4

Pelaaja2:n ja Pelaaja4:n kokemukset yhteistyön toimivuudesta ja toteuttamisesta olivat selkeästi positiivisemmat kuin Pelaaja1:n ja Pelaaja3:n kohdalla. Pelaaja2:n ja Pelaaja4:n kuntoutustapauksissa ilmeni tulkintani mukaan selviä signaaleja myös valtaistumisesta. He saivat itse vaikuttaa kuntoutumisprosessin kulkuun ja ennen kaikkea kuntoutuksen asiantuntijat ottivat heidän mielipiteensä arvokkaasti huomioon. Kaikkien vastaajien

kohdalla yleisesti tarkasteltuna yhteistyön ja koordinoinnin osalta esiin nousivat ennen kaikkea ne elementit, jotka tukevat ja vahvistavat kommunikaatioon perustuvan yhteistyön toimivuutta sekä vastaavasti yhteistyötä heikentäviä tekijöitä. Myös esiin nousut kiirehtiminen kuntoutumisprosessin etenemisessä muodosti eroavaisuuksia pelaajien kokemusten välillä. Pelaajan osallisuus ja valtaistuminen toteutuivat tarkoituksenmukaisesti ainoastaan Pelaaja2:n ja Pelaaja4:n kohdalla. Heidän vastauksissaan ei ilmennyt puutteita tai epäkohtia yhteistyön ja kommunikoinnin osalta.

Lavallée ja Flint (1996) painottavat kuntoutumisprosessin aikaisen moniulotteisen yhteistyön merkitystä ja ennen kaikkea kuntoutuksesta vastaavien asiantuntijoiden keskeistä roolia urheilijan tilanteen kokonaiskuvan hahmottamisessa. Heidän mukaansa urheiluvamma voi olla urheilijan elämän traumaattisin kokemus, jonka aikana kuntoutuksen asiantuntijoiden ammatillisen toimintaotteen ja pätevyyden tulisi yltää vamman hoitamisen lisäksi myös vamman aiheuttamien syiden selvitykseen. Mahdollisia syy-seuraussuhteita löytämällä, voidaan samantyyppiset vammatilanteet mahdollisesti tulevaisuudessa välttää.

5.2 Urheilijoiden ennako-odotukset kuntoutuksesta ja tunnereaktiot kuntoutuksen aikana

Voidaan olettaa, että pelaajien kokemuksiin kuntoutumisprosessin toteutuksesta vaikuttavat myös heidän ennako-odotuksensa ja käsityksensä tulevasta tai käynnissä olevasta kuntoutumisprosessista. Ennako-odotusten kautta pelaajien kokemuksia ja heidän raportoimiaan tunnereaktiota prosessin aikana oli mielestäni myös helpompi ymmärtää. Kun pelaajat toivat ennako-odotuksiaan esiin, helpotti se myös minua tutkijana käsittämään pelaajien kokemusmaailmojen merkityksiä sekä myös löytämään syy-seuraussuhteita erilaisten ilmiöiden välillä. Lähtökohtaisesti on luontevaa ajatella, että pelaajien tunteet vaihtelevat pitkällisen kuntoutumisprosessin aikana. Prosessiin mahtuu niin hyviä kuin huonojakin päiviä. Tunneskaalan vaihtelut nousivat selkeästi esiin myös pelaajien vastauksissa, sillä jokainen pelaaja toi esille tunnemaailman ja kuntoutuksen etenemisen välisen yhteyden.

Pelaajien ennako-odotukset kuntoutumisprosesseja kohtaan olivat olleet jokseenkin epävarmat. Yksikään pelaaja ei kertonut tietäneensä etukäteen millaisia kokemuksia hän kävisi läpi usean kuukauden kuntoutumisprosessissaan. Epävarmuuden lisäksi esiin tuli myös pettymyksen tunnetta liittyen siihen, kun omat ennako-odotukset eivät vastanneet kuntoutumisprosessin etenemistä ja tuloksia.

”Kuntoutusprosessi ei edennyt missään nimessä odotusteni mukaisesti. En olis kyllä ikinä odottanu, et tässä prosessissa menisi niin älyttömän kauan. Tuskin kukaan muukaan prosessissa mukana olleista tällaista odotti.”P1

Pelaaja1:n vastauksesta on nähtävissä turhautuneisuus kuntoutumisprosessin etenemiseen suhteessa hänen omiin odotuksiinsa. Leikattu polvi ei antanut tavoiteltua kuntoutusvastetta ja Pelaaja1 reagoi asiaan turhautuneisuudella ja ärtymyksellä. Varsinaista epävarmuutta Pelaaja1 ei sen sijaan nostanut esiin hänen ennako-odotuksiinsa liittyen. Muilla pelaajilla epävarmuus nousi ennako-odotuksissa selkeämmin esiin.

”Aluksi sitä mielti, että tuleekohan tästä kuntoutuksesta mitään. Oli vähän sellainen epäluuloinen olo. Sitten, kun olkapää alkoikin kuntoutua, niin siitä sai heti sellaista henkistä voimaa”P2

Pelaaja2 ei nostanut esiin kuntoutuksen toiminnallisia tekijöitä esiin epävarmuuden tunnetta pohtiessaan. Tästä on pääteltävissä se, että epävarmuuden tunteen aiheuttajana ovat mahdollisesti olleet hänen omat ennako-odotuksensa siitä, miten hän oletti leikatun olkapäänsä reagoivan kuntoutukseen. Kun olkapään kunto parani, myös pelaajan henkinen hyvinvointi kasvoi ja epävarmuus kuntoutumisprosessia kohtaan väheni.

Myös Pelaaja3:lla epävarmuuden tunne väheni, kun kuntoutumisprosessi eteni positiiviseen suuntaan. Epävarmuuden tunne vaihtui positiiviseen kokemukseen kuntoutuksen saadessa aikaan haluttuja tuloksia.

”Olo ennen kuntoutuksen aloittamista oli kyllä epävarma ja ennen kaikkea se koko prosessi oli vaikeampi kuin mitä odotin. Lopulta kaikki meni kuitenkin hyvin, kun kuntoutus vei asioita eteenpäin.”P3

Syyt pelaajien epävarmoihin ennakko-odotuksiin voivat olla yksilöllisiä ja moniulotteisia, mutta tulkintani mukaan juuri epätietoisuus siitä, miten kuntoutumisprosessi tulee sujumaan ja saadaanko prosessilla aikaan haluttuja tuloksia, aiheuttaa urheilijoissa voimakasta epävarmuuden tunnetta koko prosessia kohtaan. Kun kuntoutus kuitenkin etenee haluttuun ja tavoiteltuun suuntaan ja kuntoutettava kehonosa reagoi kuntoutukseen positiivisesti, myös epävarmuus prosessin onnistumista kohtaan vähenee merkittävästi.

Pelaaja4:n ennakko-odotukset poikkesivat voimakkaasti muiden pelaajien vastaavista odotuksista. Pelaaja4 oli myös epätietoisessa tilassa siitä miten kuntoutumisprosessi hänen kuntoutumisprosessinsa tulisi onnistumaan, mutta hän käänsi epätietoisuuden negatiivisen ajattelun sijaan positiiviseksi voimavaraksi.

”Mulla ei ollut oikeastaan mitään tietoa ja odotuksia siitä mitä tuossa kuntoutuksessa tulisi tapahtumaan. Päätin kuitenkin, että teen kaikki kuntoutusharjoitteet niin hyvin kuin ikinä pystyn. Siihen mä myös keräsin paljon henkistä voimaa.”P4

Pelaaja4:n vastauksesta on tulkittavissa hänen vahvat henkiset voimavaransa. Ajallisesti hänellä oli edessään kuuden kuukauden kuntoutumisprosessi, mutta hän ei lähestynyt kuntoutumisprosessia negatiivisesti vaan kohdisti kaikki henkiset voimavaransa prosessin onnistumiseen. Pelaaja4:n edustamaa ajattelumallia kuntoutumisprosessiin asennoitumisesta voidaan mielestäni pitää esimerkkinä henkisiltä ominaisuuksiltaan vahvan toimintana ajallisesti pitkää kuntoutumisprosessia kohtaan. Pelaaja4:n tuntemusten syitä on mahdollista hahmottaa esimerkiksi Monsman, Menchin ja Farrollin (2009) artikkelin tausta-ajattelun kautta. Tutkijat toteavat, että jo lähtökohtaisesti vahvat voimavarat omaava urheilija voi loukkaantumiskärsänsä aikana ammentaa positiivisia elementtejä sekä henkistä kovuutta omien jo koettujen kokemusten kautta. Erilaiset mielikuvat asioista, joista urheilija on aikaisemmin selvinnyt, voivat auttaa häntä myös kuntoutumisprosessin aikana.

Lähtökohtaisesti on jokseenkin luontevaa ajatella, että pelaajien tunteet vaihtelevat pitkällisen kuntoutumisprosessin aikana. Prosessiin mahtuu niin hyviä kuin huonojakin päiviä. Tunneskaalan vaihtelut nousivat selkeästi esiin myös pelaajien vastauksissa, sillä jokainen pelaaja toi esille tunnemaailman ja kuntoutuksen etenemisen välisen yhteyden.

”No ihan kaikenlaisia tunteita mä koin prosessin aikana. Voisi sanoa, että laidasta laitaan menttiin. Kun sulla on hyvä päivä kuntoutuksessa, niin olo on toiveikas. Huonot päivät vetävät mielen matalaksi.”P1

Pelaaja1:n ja Pelaaja2:n vastaukset ovat lähes identtisesti yhteneväisiä ja tuovat esiin kuntoutuksen toiminnallisen ulottuvuuden lisäksi henkisen ulottuvuuden. Aiemmissa luvuissa esitelty holistinen näkökulma toteutuu pelaajien osalta myös varsin selkeästi: henkinen ja fyysinen hyvinvointi vaikuttavat toisiinsa kuin vastaparina. Fyysinen mielihyvä antaa urheilijalle henkistä voimaa ja vastaavasti fyysiset ongelmat johtavat henkisen olemispuolen ongelmiin ja stressiin.

”Henkisesti menttiin ylämäkiä ja alamäkiä. Ne pienet hetket tuntui hyvältä, kun huomasi positiivista kehitystä. Sitten, kun iski se todellisuus, että vielä on paljon kuntoutusta jäljellä...se tuntui henkisesti todella vaikealta.”P2

”Sellainen jatkuva asioiden miettiminen siinä prosessissa on päällä. Mun kohdalla mukana oli myös turhautumisen tunnetta, kun kuntoutuminen ei ollutkaan niin suoraviivaista kuin olin itse olettanut. Kyllä ne tunteet on sellaista vuoristorataa kuntoutusprosessin aikana.”P3

Pelaaja1, Pelaaja2 ja Pelaaja3 toivat tunteitaan esiin huomattavasti Pelaaja4 selkeämmin. Aiemmin esiin ottamani Pelaaja4:n henkinen vahvuus nousi esiin myös tunnemaailmaa tarkastellessa.

”Ensin järkytyin, kun kuulin, että edessä olisi viiden kuukauden kuntoutus. Emmä kuitenkaan masentunut tai mitään sellaista. Mä päätin vaan, että teen kuntoutuksen kaikki hommat mahdollisimman huolella ja kunnollisesti.”P4

5.3 Pelaajan, joukkueen ja seuran välinen suhde kuntoutumisprosessin aikana

Loukkaantunut pelaaja on ryhmän jäsen fyysisestä vajavuudestaan huolimatta. Edellisessä teemassa esiin nostettu valmennuksen asennoituminen kuntoutuvaa pelaajaa kohtaan voi vaikuttaa pelaajan kokemusmaailmaan positiivisesti tai negatiivisesti. Lähtökohtaisesti valmentaja on joukkueen ylin henkilö. Valmentaja tekee päätökset joukkueen pelillisistä asioista, mutta myös niistä pelaajista, joiden hän haluaa kyseisiä pelillisiä asioita otteluissa toteuttavan. Vaikka valmentajan asema seurassa onkin tärkeä, muodostaa joukkueen valmennus kuitenkin vain pienen palasen koko seurayhteisöä. Seura ja valmennus vaikuttavat keskeisesti myös siihen, miten koko yhteisö asennoituvat loukkaantunutta pelaajaa kohtaan. Loukkaantuneiden pelaajien näkökulmasta tarkasteltuna seura ja valmennus ovat suuressa roolissa kuntoutumisprosessin aikana. Se, millaista asennoitumista pelaaja kohtaa edustamansa seuran sisällä kuntoutuksen aikana voi vaikuttaa hyvinkin merkittävästi pelaajan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin prosessin aikana.

Vaikka vammautunut pelaaja ajautuisikin muun joukkueen ulkopuolelle, voi siitä huolimatta pelaajan ympärillä oleva muu joukkue edesauttaa positiivisia tunteita vammautuneelle pelaajalle. Muiden pelaajien myötäeläminen ja kannustus saattavat nousta erittäin tärkeään asemaan vammautuneen pelaajan kuntoutumisprosessin aikana ja sen edetessä. (Tuominen 2012, 51).

”Se on tosi tärkeä, ettei pelaajaa työnnetä syrjään muusta joukkueesta. Ja kaikista tärkeintä on just se, että pelaaja kokee seuran haluavan pelaajan toipuvan pelikuntoon. Se, et pelaajalle sanotaan, et hei me tarvitaan vielä sua...kyllä sillä on iso merkitys.”P1

Pelaaja1 ei saanut kuntoutumisprosessinsa alkutilanteessa henkistä tukea seuran fysioterapeutilta, mutta sen sijaan seurayhteisön pelaajalle antama kokonaisvaltainen tuki osoittautui Pelaaja1:lle tärkeäksi asiaksi. Tässä tapauksessa valmennuksen asennoitumisen voidaan osaltaan katsoa jopa korvanneen vajavaisen fysioterapeutin tarjoaman tuen.

”Huomasin, että koko seuraa kiinnostaa mun vointi. Koko ajan ihmiset kyseli mun voinnista ja olivat välittäviä mua kohtaan. Et siinä mielessä seura ja

seurayhteisö hoiti kyllä hommansa tosi hyvin.”P2

Pelaaja2:n esimerkki osoittaa puolestaan seurayhteisön yleisen asennoitumisen merkityksen kuntoutuvaa pelaajaa kohtaan. Loukkaantunut pelaaja koki seurayhteisöltä saaman tuen positiivisena signaalina siitä, että myös loukkaantuneesta pelaajasta välitetään ja hänen hyvinvoinnistaan ollaan kiinnostuneita. Välittävissä ilmapiirissä pelaaja voi keskittyä kuntoutukseen, eikä hänen tarvitse arvailla ja pohtia, että miten seurayhteisö ja valmennus hänen loukkaantumistaan kohtaan asennoituvat.

Seurayhteisö ja valmennus voivat vaikuttaa myös negatiivisesti urheilijan tuntemuksiin. Tämän pääteeman alaluokkana oleva, negatiiviset vaikuttimet ilmenivät kahden pelaajan kohdalla valmennuksen kiireellisinä pyrkimyksinä vaikuttaa kuntoutumisprosessin etenemiseen.

”Välillä mua ärsytti, että valmentajat koitti saada mua pelaamaan ja harjoittelemaan liikaa, vaikka en ollut edes täysin kuntoutunut. Ja vaikka fysioterapeutti oli sanonut valmentajille, että ei nyt hätäillä mun jalan kanssa. Se aiheutti mulle kyllä aika ristiriitaiset fiilikset.”P3

Pelaaja3:n esiin nostama valmennuksen kiirehtiminen oli samanaikaisesti huolestuttava ja huomiota herättävä mielipide. Kuten Pelaaja3 itsekin totesi, on ristiriitaisuuden tunne väistämätön, mikäli kuntoutuksen asiantuntijoiden ja valmentajien näkemykset pelaajan pelikunnosta poikkeavat merkittävästi toisistaan. Pahimmassa tapauksessa voimakkaasti ristiriidassa olevat näkemykset voivat aiheuttaa jopa tilanteen, jossa pelikyvytön pelaaja laitetaan puoliväkisin pelaamaan, ainoastaan joukkueen etua ajatellen – ja loukkaantuneen pelaajan henkilökohtainen terveydentila unohtaen. Ei ole myöskään kuntoutumisprosessin ideologian mukaista, mikäli valmentajat puuttuvat kuntoutuksesta vastaavien asiantuntijoiden työotteeseen siten, että käytännön toimenpiteet pelaajan tilannetta kohtaan poikkeavat merkittävästi kuntoutusasiantuntijoiden näkemyksistä.

Pelaajien rooli on aina ollut joukkuelajeissa keskeisessä asemassa. Usein rooli määräytyy pelillisten ansioiden mukaan ja siten, että kunkin pelaajan vahvimmat osa-alueet tulevat joukkueen käyttöön kohti yhteisiä tavoitteita kulkiessa. Loukkaantuneen pelaajan kohdalla roolitus muuttuu radikaalisti. Kun pelaaja loukkaantuu, hänestä ei ole omalle joukkueelle

pelillistä hyötyä, koska pelaaja on vammansa johdosta kykenemätön osallistumaan ottelutapahtumiin. Tällöin pelaaja on tilanteessa, jossa hän on yhä joukkueen jäsen, mutta ilman roolia. Kuntoutumisprosessin ja pelaajan itsensä kokeman roolin välinen yhteys on haastatteluvastausten perusteella varsin selvä.

”No, ei siinä nyt kyllä mitään roolia edes ollut. En tiedä millainen rooli kuntoutuksen aikana voi edes olla? Jos ei pääse pelaamaan, niin eipä siinä silloin voi roolia saada.”P1

Pelaaja1:n näkemys loukkaantuneen pelaajan roolista joukkueen sisällä kiteyttää kaikkien neljän pelaajan näkemykset loukkaantumisen aikaisesta roolista ja asemasta joukkueen keskuudessa. Tässäkin teemassa juuri ottelutapahtumiin osallistumattomuus heikentää olennaisesti pelaajan kokemaa roolia.

”Ulkopuoliseltahan se rooli tuntui, kun olet pitkään sivussa pelihommista.”P4

”Roolin kanssa oli siksi hankalaa, kun ei päässyt pelaamaan.”P3

Pelaamattomuus vaikutti voimakkaan negatiivisesti pelaajien roolin kokemiseen suhteessa muuhun joukkueeseen. Vastaavasti pelaajan ympärillä oleva muu joukkue voi osoittautua pelaajalle itselleen tärkeäksi voimavaraksi hänen roolikäsitystään kohtaan.

”Kun muut pelaajat jutteli ja huomioi mua, niin silloin tunsin kyllä olevani kuitenkin osa joukkuetta, vaikka olinkin loukkaantuneena. Se tuntui musta tosi hyvältä.”P2

Myös muut loukkaantuneena olevat pelaajat pystyvät helpottamaan kuntoutuvan pelaajan asemaa ja roolia joukkueen sisällä kuntoutumisprosessin ollessa kesken. Kuntoutuvien pelaajien välille voi muodostua yhtenäinen voimavarojen verkosto, vaikka kukin pelaaja keskittyykin omaan kuntoutumisprosessiinsa. Samassa fyysisen vajavuuden tilassa olevat pelaajat voivat tarjota toisilleen vertaistukea kuntoutumisprosessin aikana.

”Olihan meillä silloin tietysti muitakin loukkaantuneita pelaajia, mutta

kaikilla oli kuitenkin erilaiset kuntoutusprosessit kesken. Siitä huolimatta mä sanoisin, että se muiden kuntoutuksessa olleiden pelaajien tuki oli todella tärkeä asia olla olemassa.”P3

Muun pelaajiston lisäksi myös valmentajat voivat tarjota kuntoutuvalle pelaajille välineitä joukkueen toimintaan osallistumiseen.

”Mua auttoi se, että osallistuin joukkueen tekemisiin keskustelemalla valmentajien kanssa. Multa kysyttiin esimerkiksi, että mitä mieltä mä olin joukkueen viimeaikaisista otteluista ja pitäisikö jotain pelillisiä asioita tehdä toisella tavalla. Sitä kautta mä sitten pääsin osallistumaan siihen muun terveenä olevan joukkueen päivittäiseen toimintaan.”P3

Pelaaja3:n esimerkki valmentajalähtöisestä rooliasettelusta poikkesi muiden vastaajien näkemyksistä, mutta on mielestäni kuitenkin huomionarvoinen seikka kuntoutuvan pelaajan rooliin vaikuttavassa ajattelussa. Ei ole mielestäni väärin ajatella, että kuntoutuvan pelaajan rooliin ja hyvinvointiin joukkueen sisällä on mahdollista vaikuttaa monella eri tavalla.

Tunnemaailman pääteeman alaluokan muodostivat pelaajien yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tuntemukset suhteessa seuraan ja muihin terveenä oleviin pelaajiin. Alaluokan osa-alueet nousivat aineistosta esiin lähes poikkeuksetta. Pelaajat käsittelivät yksinäisyyden tunnetta eri tavoin, mutta jokainen pelaaja toi esille kuntoutumisprosessin aiheuttaman ulkopuolisuuden tunteen suhteessa muuhun terveenä olevaan joukkueeseen.

”Kyllähän siinä yksinäisyyttä tunsin, kun aamulla menet jäähallille ja muut lähtee yhdessä harjoittelemaan ja sä jäät yksin tekemään niitä sun kuntoutusjuttuja.”P2

”Jollain tavalla koin kyllä yksinäisyyttä. Joukkuelajissa on kuitenkin tottunut siihen, että niitä päivittäisiä asioita tehdään yhdessä muun joukkueen kanssa.”P3

Pelaaja2:n ja Pelaaja3:n vastaukset eivät yllättäneet minua, sillä itsekkin joukkuelajia kilpatasolla harrastaneena pystyin samaistumaan vahvasti pelaajien tunnemaailmaan. Mikäli fyysinen vammautuminen erottaa yksittäisen pelaajan muusta joukkueesta, voidaan

yksinäisyyden tunnetta pitää inhimillisenä ja luonnollisena reaktiona.

Yksinäisyys aiheutti pelaajissa puolestaan ulkopuolisuuden tunnetta muuhun joukkueen jäsenistöön. Kuntoutuva pelaaja ei pääse osallistumaan joukkueen päivittäiseen ohjelmaan kuten muut ja tästä seuraa ulkopuolisuuden tunnetta. Ulkopuolisuuden tunne korostui jokaisen neljän pelaajan kohdalla.

”Vaikka on päässyt muun joukkueen kanssa jotain tekemäänkin, mutta kun et pääse täysillä osallistumaan, niin siinä vaiheessa on kyllä erillään ja ulkopuolella muusta joukkueesta. Se on ihan selvä homma.”P1

Pelaaja1:n näkemys ulkopuolisuuden tunteesta ei poikennut muiden pelaajien näkemyksistä ulkopuolisuuden tunteeseen liittyen. Muiden pelaajien vastaukset olivat luonteeltaan Pelaaja1:n ajatuksia tukevia. Erityisesti juuri ottelutapahtumista pois jääminen vammautumisen johdosta näytti lisäävän pelaajien kokeman ulkopuolisuuden tunnetta. Osittainen syy ottelutapahtumien merkitykseen voi mielestäni olla se, että vaikka pelaaja tekeekin erilaisia harjoitteita kuin muut terveet pelaajat, saa hän harjoituksissa edes jonkinlaisen yhteyden muuhun joukkueeseen. Ottelutapahtumassa tuo yhteys kuitenkin katkeaa, kun muu joukkueen jäsenistö osallistuu otteluun ja loukkaantunut pelaaja ei.

”Tuleehan siinä ulkopuolinen fiilis ja varsinkin pelien aikana tuntuu, että sä oot vaan yksi katsoja muiden joukossa katsomossa, kun muut jätäkät pelaa.”P2

”Kun et pääse itse peleihin osallistumaan, niin eihän siinä samanlaisia tunteita pääse kokemaan kuin terveet pelaajat. Silloin sä oot vaan erillään ja ulkopuolella siitä muusta joukkueesta.”P1

Pelaajien vastauksista on havaittavissa, että ottelutapahtumista erilleen joutuminen aiheuttaa heille moniulotteisia psyykkisiä stressitekijöitä. Ottelutapahtumissa kulminoituvat niin yksinäisyyden kuin ulkopuolisuudenkin tunteet. Esimerkiksi Helsingin Jalkapalloklubissa useita Suomen mestaruuksia voittanut jalkapalloilija Aki Hyryläisen Valmentaja-lehteen antamat kommentit kuntoutumisprosessin henkisestä raskaudesta ja roolista muuhun joukkueeseen nähden ovat vahvasti samansuuntaiset tähän tutkimukseen osallistuneiden pelaajien kanssa. Hyryläinen mainitsi omien pelivuosiensa

kuntoutumisprosessit henkisesti raskaiksi ajanjaksoiksi. Hyryläinen korosti haastattelussa muun terveenä olevan joukkueen ulkopuolelle jäämistä sekä harjoitteluun että pelirutiineihin liittyen. Muun joukkueen harjoitellessa kentällä, suoritti Hyryläinen omia kuntouttavia harjoitteitaan. Tämä vaikutti Hyryläisen mukaan negatiivisesti hänen rooliin ja asemaan joukkueessa. (Timonen 2010.)

5.4 Henkinen ja sosiaalinen tuki

Siitä huolimatta, että pelaajat kertoivat kokeneensa yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteita kuntoutumisprosessiansa aikana, myös sosiaalinen tuki ja voimavarat nousivat tärkeään asemaan pelaajien kokemusmaailmassa kuntoutumisprosesseissa. Jokainen pelaaja toi haastatteluissa esille henkisen ja sosiaalisen tuen saannin merkityksen heidän hyvinvointiaan tukevana tekijänä. Henkinen tuki toi pelaajille sekä ulkoisia että sisäisiä voimavaroja. Sen lisäksi, että urheilija käsittelee henkilökohtaisesti oman vammautumisensa ja kuntoutustoiminnan osa-alueita, nousee sosiaalisen tuen merkitys merkittävään asemaan kuntoutumisprosessin etenemiseen ja loukkaantumisen aiheuttamien muutosten käsittelyssä. Sosiaalista tukea voivat urheilijalle tarjota esimerkiksi kuntoutuksen asiantuntijatahot, urheilijan joukkueoverit, perhe, ystävät sekä valmentajat. (Grindstaff & Wrisberg & Ross 2010).

”Aluksi en saanut mitään tukea, mutta sitten tukea alkoi tulla, kun seuralle tuli uusi fysioterapeutti. Koin se tuen saamisen tarpeelliseksi koko prosessin ajan. Erityisesti raskaina aikoina on mun mielestä tärkeätä, että fysioterapeutti ainakin väittää tietävänsä asioista ja rauhoittelee sitä urheilijan paha oloa.”P1

Pelaaja1:n tilanteessa huomionarvoista on havaita, että hän ei kokenut saavansa henkistä tukea seuran alkuperäiseltä fysioterapeutilta. Tilanne muuttui paremmaksi kuitenkin uuden fysioterapeutin tulon myötä ja myös pelaaja itse huomasi positiivisen muutoksen tuen saannin suhteen.

”Kaiken kaikkiaan sellainen päivittäinen tuki olisi kuntoutusprosesseissa tosi tärkeää. Mun kohdalla sellaista tukea ei alkuhetkellä kyllä ollut.”P1

Pelaajien saama henkinen tuki ilmeni ulkopuolisen tahon kannustuksella, kuuntelemisella ja kokonaisvaltaisella tuen tarjoamisella pelaajan yksilöllinen tilanne huomioon ottamalla.

”Jos kukaan asiantuntija ei sano urheilijalle mitään, niin onhan se kuntoutus silloin todella raskasta. Lähinnä koin, että kannustaminen ja asiantuntijoiden positiiviset fiilikset oli mulle kaikista tärkeintä. Positiivinen ilmapiiri antoi mahdollisuuden sille henkisen tuen läsnäololle.”P2

Urheilijan ja kuntoutusasiantuntijoiden välisten keskusteluiden sisältö ei tarvitse olla välttämättä luonteeltaan kuntoutuspainotteista. Kahdenkeskiset keskusteluhetket voivat liittyä mihin tahansa pelaajalle tärkeään asiaan tai vaihtoehtoisesti suoraan kuntoutumisprosessiin.

”Oli arvokasta, että pääsin keskustelemaan mun jalan tilanteesta avoimessa ilmapiirissä. Sellaista tukea mä huomasin itsekin tarvitsevani, että asiantuntijat sanoo, että kaikki menee kyllä hyvin ja asiat järjestyy.”P3

Asiantuntijoiden läsnäolo tuen antajina ei tarvitse olla välttämättä fyysistä. Pelaajalle tärkeintä on se, että tukea on kuitenkin joka tapauksessa tarjolla.

”Mulle soiteltiin ja kysyttiin fiiliksiä. Mä tiesin, että kaikki asiantuntijat on yhden puhelinsoiton päässä. Sain kertoa heille asioitani tai jos jokin juttu painoi mieltäni.”P4

Ammattiurheilijoista puhuttaessa vertaistuen sekä sosiaalisen tuen merkitystä ei voida sivuuttaa tai jättää vähälle huomiolle. Päinvastoin, erilaisen tuen roolia ja vaikutusta voidaan vain korostaa. Urheilija, jonka sen hetkisen elämänprojektinsa päätehtävänä on saada itsensä jälleen ammatin vaatimaan fyysiseen suoritustasoon, voidaan katsoa kaipaavan rinnalleen ihmistä, joka tietää mistä kuntoutumisprosessissa on pohjimmiltaan kysymys. Usein juuri kuntoutuksesta vastaavilta henkilöiltä odotetaan jonkin asteisen sosiaalisen tuen saamista, mutta painoarvoa pitäisi antaa myös urheilijoiden joukkuekavereille, joiden rooli kuntoutuvan urheilijan elämänhallinnassa voi nousta hyvinkin merkittävään osaan. (Taylor & Taylor 1997, 254.)

Haastattelemieni pelaajien näkemysten perusteella henkisen tuen merkitystä kuntoutumisprosesseissa ei sovi aliarvioida. Vaikka kyseessä onkin lähtökohtaisesti kunkin urheilijan yksilökohtainen kuntoutumisprosessi, ei urheilijaa ole tarkoituksenmukaista jättää yksin painimaan oman prosessinsa kanssa. Vastaavasti pelkkää lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteet eivät yksin riitä kattamaan kokonaisvaltaista kuntoutumisprosessin toteuttamista, vaan huomiota pitäisi kyetä suuntamaan myös urheilijan henkiseen hyvinvointiin. Tässä haasteessa juuri lääkinnällisen kuntoutuksen asiantuntijoiden rooli ja työote korostuvat.

5.5 Urheilijoiden kuntoutuksen kehittäminen

Teemahaastatteluiden viimeinen teemakokonaisuus käsitteli sitä, millaiseksi pelaajat käsittävät onnistuneen kuntoutumisprosessin ja sen eri toiminnalliset osa-alueet. Vastaavasti pelaajat saivat tuoda vapaasti esiin myös niitä seikkoja, joiden he kokivat vaikuttaneen kuntoutumisprosessin toimivuuteen negatiivisesti. Vastauksissa huomionarvoista oli se, että kolme pelaajaa toi esille kuntoutumisprosessiin liittyviä negatiivisia kokemuksia ja kehitysalueita, kun taas yksi pelaaja ei kokenut kuntoutumisprosessiinsa liittyneen ainuttakaan negatiivista seikkaa. Tärkeimpänä yksittäisenä kehitysalueena pelaajat nostivat esiin kommunikaation merkityksen kuntoutumisprosessin eri vaiheissa. Myös kuntoutuksesta vastaavien eri tahojen sekä seuran välisessä yhteistyössä koettiin parantamisen varaa.

Negatiivisimmat näkemykset kuntoutuksen toteuttamisesta ilmenivät Pelaaja1:n kohdalla. Pelaaja1:n mukaan hänen seuransa kuntoutustoiminnassa on paljon erilaisia kehitysalueita.

”Kyllä mä aika paljon kehittäisin tuota kuntoutuspuolta. Ensinäkin unohtaisin kaiken maailman arvailut ja aikataulut, jotka hyvin harvoin pitävät paikkansa. Jokainen loukkaantuminen on kuitenkin aina erilainen. Lisäksi turha kiirehtiminen kuuluu kuntoutusprosesseissa romukoppaan. Kiirehtimisellä tulee vain paniikki päälle sille kuntoutuvalle urheilijalle.”P1

Pelaaja1:n näkemyksessä korostuu ennen kaikkea yksilöllisyyden huomioiminen. Jokainen urheilija on omanlaisensa yksilö, omanlaisella anatomialla. Myös jo aiemmin esiin nousut

kuntoutumisprosessin eri vaiheissa kiirehtiminen herätti Pelaaja1:n kohdalla negatiivisia tunteita.

”Parantaisin myös kommunikaatiota pelaajan, fysioterapeutin, lääkärin ja valmennuksen välillä. Kyllä noilla tahoilla pitäisi olla selvät sävelet kuntoutuksen toteuttamisesta. Kommunikaation puute on mun mielestä jääkiekkoseurojen isoin ongelma kuntoutustilanteissa. Ei siinä saa olla sellaista kiirettä ja hätää päällä”P1

Kommunikaation puute käytännötasolla konkretisoituu Pelaaja1:n näkemyksissä ja esimerkissä kuntoutumisprosessin toteuttamisesta. Vastauksesta on tulkittavissa se, että pelaaja kokee yhteistyön eri asiantuntijoiden sekä hänen itsensä välillä erittäin tärkeäksi. Kun yhteistyö ja kommunikaatio eivät toimi, ajautuu urheilija tilanteeseen, jossa hän ei keskity enää ainoastaan kuntoutumisprosessin toteuttamiseen, vaan myös erilaisten negatiivisten lieveilmiöiden selvittämiseen.

Yhtenä ratkaisumallina kommunikaation ja yhteistyön kehittämiseen kuntoutumisprosessien sisällä voisi olla ns. kuntoutuskoordinaattorin työnimike. Kuntoutuskoordinaattori voisi toimia ikään kuin eri tahoja yhdistävänä henkilönä kuntoutumisprosessin aikana.

”Sellaista selkeyttä kaipaisin mukaan kuntoutukseen. Olisi hyvä, jos olisi joku sellainen taho tai henkilö, joka koordinoisi sitä prosessia alusta loppuun saakka. Sellaisen henkilön läsnäolo toisi siihen kuntoutukseen sellaista säännöllisyyttä ja suunnitelmallisuutta varmasti lisää. Nyt jouduin yksin ja itsenäisesti hakemaan siihen mun tilanteeseen erilaisia ratkaisuja”P3

”Sellainen kuntoutuksen vastuuhenkilö pitäisi löytyä seuran sisäلتä. Vastuuhenkilö voisi sitten yhdessä pelaajan kanssa tehdä sellaisia isoja ratkaisuja siihen kuntoutukseen liittyen.”P2

Pelaaja2:n ja Pelaaja3:n näkemykset kuntoutuskoordinaattorin tarpeellisuudesta ovat varsin yhteneväiset. Muut vastaajat eivät nostaneet esille kuntoutuskoordinaattorin työnimikettä, mutta yhteistyöhön ja kommunikaation puutteeseen liittyvät ongelmat saivat pelaajien vastauksissa kuitenkin selkeää huomiota.

”Ilman kommunikaatiota käy sitten niin, että valmentajat omalla kiireellään tuhoaa fysioterapeuttien ja lääkäreiden hyvän työn. Ja sen aiheuttaa juuri se, kun eri tahot eivät keskustele saman pöydän ääressä siitä pelaajan tilanteesta. Pelaajalle on tärkeintä tietää, että tekee oikeita asioita kuntoutuksessa. Ei pelaajan ajan pitäisi tuhlaantua siihen, että hän selittelee valmentajalle omasta tilanteestaan päivittäin.”P1

Pelaaja1, Pelaaja2 sekä Pelaaja3 löysivät kukin epäkohtia ja kehitysalueita kuntoutumisprosessiensa toteutuksesta. Pelaaja4 oli ainoa vastaaja, joka ei kokenut kuntoutumisprosessiinsa liittyneen suoranaisia negatiivisia ilmiöitä.

”Mun prosessista on tosi vaikea katsoa mitään negatiivisia juttuja, koska hommat meni hyvin ja nimenomaan kokonaisvaltaisesti hyvin. Lääkärit, fysioterapeutti ja seura toimi mun kohdalla erinomaisesti. Mun tilanteesta oltiin kiinnostuneita ja mitään ongelmia ei ilmennyt. Tärkeintä tossa mun prosessin onnistumisessa oli just se, että kaikki mahdolliset tahot oli mun tukena ja takana. En jäänyt missään vaiheessa yksin sen mun vammani kanssa, vaan apua ja neuvoja oli koko ajan saatavilla. Just kaikki nuo tekijät muodosti siitä mun prosessista niin onnistuneen.”P4

Selkeimmin epäonnistuneen kuntoutumisprosessin piirteitä ilmeni Pelaaja1:n kohdalla.

”Hirveä huoli mun yleiskunnosta pilasi tuota polvenkin kuntoutusta. Ei olisi tarvinnut miettiä ja keskittyä kuin vain ja ainoastaan polveeni. Kun polvi olisi saatu kuntoon, niin sitten yleiskuntokin olisi saatu nopeammin paremmalle tasolle. Nyt oli vaan sellaista hirveätä kiirehtimistä ja väkisin jääharjoitteluun osallistumista, vaikka musta ittestäni tuntui, että jääharjoittelu ei tekisi polvelle hyvää. Miksei mua ja mun näkemyksiä kuunneltu ja kunnioitettu? Kyllä minulle lääkäreidenkin motiivit ovat hämärän peitossa...luulisi että lääkärin ajattelussakin olisi päällimmäisenä halu kuntouttaa leikattu potilas parhaalla mahdollisella tavalla eikä ohjata vain pois silmistä johonkin.”P1

Pelaaja1:n tuntemukset viittaavat varsin selkeästi epäonnistuneeseen kuntoutumisprosessiin. Pelaaja1:n ajatukset kuntoutuksen toteuttamiseen sekä kuntoutusasiakkaana olemiseen ovat vahvasti negatiivis-sävytteiset ja turhautuneet. Vastauksista käy myös ilmi Pelaaja1:n näkemykset hänen seuransa

kuntoutusasiantuntijoiden ammatillisen osaamisen kyseenalaistamisesta.

Pelaajat toivat jopa yllättävän vähän esiin urheilijoiden lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyviä kehitysalueita tai ongelmatekijöitä. Ainoastaan Pelaaja1:n kohdalla negatiiviset havainnot ja kokemukset toistuivat lähes jokaisessa tutkimusteemassa. Lisäksi jo aiemmin mainitut yhteistyö ja kommunikaatio nousivat myös muiden pelaajien haastatteluista esiin selkeästi erottuvina kehitysalueina. Yhteistyö ja kommunikaatio ovat jo kuitenkin itsessään tärkeitä asioita kuntoutumisprosessin toteutukseen liittyen, että näiden tekijöiden esilletuontia pelaajien taholta voidaan pitää tärkeänä ja konkreettisenä mielipiteenä myös laajemmassa kontekstissa.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastatteluaineistosta kävi ilmi, että fysiologisen vamman lääkinällinen kuntoutumisprosessi on ammattilaisurheilijoille ajanjakso, jossa myös henkinen kokemusmaailma määrittää osaltaan koko prosessin kulkua ja onnistumista. Ei ole mielekästä olettaa, että esimerkiksi polvivammaansa kuntouttava urheilija keskittyisi kuntoutumisprosessin aikana ainoastaan niihin tuntemuksiin, jota kuntoutuksen kohteena oleva polvi viestittää prosessin edetessä. Tämä olettaus toteutui myös tässä kyseisessä tutkimuksessa. Huolimatta siitä, että ammattilaisurheilijat saatetaan joissain yhteyksissä nostaa ”tavallisen” työssäkäyvän ihmisen yläpuolelle ja jopa jonkinlaisen sankari-myytin piiriin, osoitti tämä tutkimus, että myös huippu-urheilija on ihminen – tavallinen ihminen.

Kysymys onnistuneen kuntoutumisprosessin keskeisistä elementeistä on mielenkiintoinen. Useita kuukausia kestävä kuntoutumisprosessi ei muodostu ainoastaan lääkinällisen kuntoutuksen asiantuntijoiden laatimista kuntoutusharjoitteista, vaan myös urheilijan itsensä jatkuvasta prosessissa elämisestä, omien tuntemusten aistimisesta sekä avoimesta vuorovaikutuksesta eri asiantuntijatahojen kanssa. Voidaankin hyvällä syyllä todeta, että ammattilaisurheilijoiden lääkinällisessä kuntoutuksessa asiantuntijoiden ja urheilijoiden välinen tarkkaan suunniteltu yhteistyö on keskeisessä osassa koko projektin ajan. Vastaavasti tilanteet, joissa urheilija jätetään yksin selvittämään kuntoutumisprosessinsa toteutusta ja ennen kaikkea sen etenemistä, ovat itse prosessin onnistumisen näkökulmasta epäedullisia ulottuvuuksia.

Tehdessäni yhteiskuntatieteiden kandidaatin tutkielmaani ammattilaisurheilijoiden kokemuksista lääkinällisestä kuntoutuksesta, havaitsin urheilijoiden kuntoutuksen toteutuksessa selviä epäkohtia. On jollain tapaa jopa lohdutonta, että nyt kolme vuotta myöhemmin tehtyjen haastattelujen yhteydessä nousivat tutkimusaineistosta esiin saman tyyppiset epäkohdat: urheilijoita ei kuunnella, urheilijoiden tuntemuksia ei kuunnella ja kuntoutuksen toiminnalliset ulottuvuudet noudattelevat ajattelumallia, joka kaipaisi kipeästi päivittämistä nykyaikaiselle tasolle. Vanhentuneet ajattelumallit puhtaasti asiantuntijalähtöisesti etenevästä kuntoutumisprosessista eivät pysty enää vastamaan niihin haasteisiin, jotka ammattilaisurheilijat nostavat esille kuntoutumisprosesseihin liittyviksi.

Tutkielmassani esiintyneet neljä urheilijaa ovat kukin ammattilaisurheilijoita. Urheilu on heille ammatti, joka takaa kuukausittaiset ansiotulot. Urheilijan työväline on oma keho. Kun oma keho ei ole toimintakunnossa, ei urheilija voi harjoittaa ammattiaan. Tässä yhteydessä nousee esiin mielenkiintoinen kysymys: eikö urheilijan työvälineen huoltaminen, kunnossapito ja kuntouttaminen olisi kaikkien urheilijan ympärillä toimivien tahojen yhteinen etu? Seurat hyötyvät, kun heidän pelaajansa ovat toimintakyvyllisiä tekemään hyviä tuloksia seuran menestyksen eteen, valmentajat hyötyvät asianmukaisesti toteutetun kuntoutuksen aikaan saamista lyhyemmistä loukkaantumisjaksoista, ja pelaajat saavat mahdollisuuden harjoittaa ammattiaan mahdollisimman pitkän ajanjakson.

Tutkielmassani toistui varsin usein urheilijoiden näkemykset heidän seurojensa ”kiireestä” saada pelaaja mahdollisimman nopeasti takaisin pelikentille. Tämä siitäkkin huolimatta, ettei pelaaja itse tuntisi olevansa vielä fyysisesti valmis paluuseen. Tällainen seurojen ajattelumalli kielii mielestäni huolestuttavia piirteitä ammattilaisurheilijoiden kuntoutustoiminnan suhteen. Ovatko pelaajat vain seurajohtajien- ja valmentajien pelinappuloita, joiden arvo määräytyy vain ja ainoastaan pelikentillä? Onko nykyajan huippu-urheilussa enää tilaa inhimilliselle ajattelulle, jossa huippu-urheilijakin on vain kokeva ja ajatteleva ihminen, eikä illasta toiseen fyysisen kipunsa unohtava robotti? Urheilijoiden kuntoutuskokemuksia kahden tutkielman verran tutkineena vastaan ensimmäiseen kysymykseen kyllä ja toiseen ei.

Ajat ovat muuttuneet. Kilpaurheilu perustuu vain voittamiseen. Millään muulla ei ole merkitystä. Ja kun voittoa tavoitellaan hinnalla millä hyvänsä, saattavat ihmislähtöiset ajattelumallit hämärtyä helposti taka-alalle. Pikemminkin ajatellaan, että loukkaantunut pelaaja raahataan puoliväkisin puudutuspiikkien voimalla kaukaloon ja toivotaan parasta. On selvä, että tietyissä tilanteissa kukin ammattilaisurheilija joutuu pelaamaan fyysisen kivun kanssa, kun valmentaja haluaa parhaat pelaajansa kentälle kauden ratkaisuootteluissa, mutta tällainen lähestymistapa ei saa mielestäni olla liian suuri itseisarvo edes huippu-urheilussa.

Näyttää ilmeiseltä, että monien tapaturmassa vammautuneiden urheilijoiden kuntoutumisprosessit eivät ole vastanneet urheilijan omia henkilökohtaisia odotuksia tai tavoitteita. Kaudella 2010–2011 jääkiekon SM-liigassa pelanneiden pelaajien kanssa käymäni keskustelut vahvistivat näkemystäni siitä, että maamme ammattilaisurheilijoiden

kuntoutus on monilta osin epäammattimaisessa tilassa. Usein kukaan ei ota vastuuta itse urheilijasta. Erilaisia vammautapauksia hoidetaan tutuksi tulleilla ja tehottomiksi havaituilla menetelmillä – ilman, että kukaan pysähtyisi hetkeksi miettimään kuntoutustoiminnan toimivuutta, tuloksellisuutta ja tarpeenmukaisuutta.

Tämä tutkielma on tietojeni mukaan ensimmäinen selvitys ammattilaisurheilijoiden kokemuksista vammautumisen jälkeisestä kuntoutus- ja kuntoutumisprosessista. Minulle henkilökohtaisesti oli tärkeää saada julki nimenomaisesti urheilijoiden näkemyksiä, sillä heidän ääntään ei ole aiemmin tuotu esille. Tämän tutkielman neljän henkilön otanta on suppea, mutta riittävä tuomaan esiin niitä ongelmia ja epäkohtia, joita Suomessa toteutettavaan ammattilaisurheilijoiden lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyy. Myös tutkimusaineiston hankinnassa käytetyt teemahaastattelut loivat pohjaa urheilijoiden äänen kuulumiseen. Aikaisemman tutkimusaineiston puuttuminen lisäsi tutkimukseni haastetta, mutta antoi samanaikaisesti myös tilaa toteuttaa tutkijan omia, valittuja näkökulmia tutkimuksen tekoon. Tutkimuksen teko ja eteneminen toteutuivat mielestäni tarkoituksenmukaisesti. Valitsemani pelaajat esiintyivät haastattelutilanteissa avoimina, mikä toi oleellista lisäarvoa tutkimukselleni. Pelaajat kokivat tärkeäksi heidän mielipiteiden ja äänen kuulemisen, mikä taas vahvisti käsitystäni siitä, että tutkimukseni teemaksi valikoitunut urheilijoiden kuntoutumisprosessi oli oikea valinta.

Olisikin suotavaa, että tämä tutkimus herättäisi keskustelua etenkin urheilijoiden parissa toimivien eri alojen ammattilaisten keskuudessa. Kun neljän pääsarjatasolla pelaavan ammattilaisurheilijan lääkinnällisen kuntoutuksen toteutukseen liittyy edellä esitetyn verran epäkohtia, on syytä olettaa, että kuntoutumisprosesseihin liittyviä epäkohtia löytyisi myös suuremmasta pelaajajoukosta. Olisi mielenkiintoista tutkia kyseistä aihetta myös suuremmassa mittakaavassa, esimerkiksi kaikkien jääkiekon SM-liigajoukkueiden kuntoutumisprosesseja analysoiden. Tämä mahdollistaisi taloudellisten tekijöiden tarkemman huomioimisen kuntoutustoimintaan liittyen. Nykytilanteessa esimerkiksi kaikkien SM-liigaseurojen vuosibudjetit ovat miljoonatasolla, mutta sekään ei näytä takaavan tarkoituksenmukaisen, pelaajasta huolehtivan kuntoutustoiminnan harjoittamista.

Lähteet

Airaksinen, Olavi 2002: Lajityypilliset urheiluvammat: Jääkiekkovammat. Teoksessa Ahonen, Jarmo, Airaksinen, Olavi, Keurulainen, Jari-Pekka, Koistinen, Juha, Lehtinen, Ari, Mattsson, Jukka, Miettinen, Hannu, Peterson, Lars, Renström, Per, Read, Malcolm, Rusanen, Matti, Seppälä, Timo, & Tikkanen, Heikki (toim.): Urheiluvammat. Ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 456–468

Alasuutari, Pertti 1994: Laadullinen tutkimus. Vastapaino. Tampere

Asikainen, Erkki 1992: Fysio- ja toimintaterapia avohoidon osalta. Teoksessa Haataja, Matti (toim.) : Lääkinnällinen kuntoutus. Sairaaliitto. Helsinki. 36–42

Barefield, Scott & McCallister, Sarah 1997: Social Support in the Athletic Training Room: Athletes' Expectations of Staff and Student Athletic Trainers. *Journal of Athletic Training*. (32), 4. 333–338

Bianco, Theresa 2001: Social Support and Recovery from Sport Injury: Elite Skiers Share Their Experiences. School of Human Kinetics. Master of Sport Studies. University of Ottawa. Kanada. 64–87

Corbillon, Fabien, Crossman, Jane & Jamieson, John 1994: Injured Athletes' Perceptions of the Social Support Provided by Their Coaches and Teammates During Rehabilitation. *Journal of Sport Behavior*. (31), 2. 93–107

Granito, Vincent. J Jr. 2002: Athletic Injury Experience: A Qualitative Focus Group Approach. John Carroll University. Cleveland. USA. (24), 1. 63–79

Grindstaff, Jason. S, Wrisberg, Craig. A & Ross, Jillian. R 2010: Collegiate athletes' experience of the meaning of sports injury: A Phenomenological investigation. Royal Society for Public Health. SAGE Publications. 1–9

Hamson-Utley, Jordan. J, Martin, Scott & Walters, Jason 2008: Athletic Trainers' and

Physical Therapists' Perceptions of the Effectiveness of Psychological Skills Within Sport Injury Rehabilitation Programs. *Journal of Athletic Training*. (43), 3. 258–264

Heikkilä, Tuomas 1999: Kuntoutus on tärkein tekijä urheiluvammojen hoidossa. *Suomen Urheilulehti*. (24), 26–27

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010: Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Oy Yliopistokustannus. Helsinki

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 1995: Mitä kuntoutus on? Teoksessa Suikkanen, Asko, Härkäpää, Kristiina, Järvikoski, Aila, Kallanranta, Tapani, Piirainen, Keijo, Repo, Marjatta & Wikström, Juhani (toim.): Kuntoutuksen ulottuvuudet. WSOY. Juva. 23–29

Kuntoutuksen seitsemän kehitysaluetta. Teoksessa Suikkanen, Asko, Härkäpää, Kristiina, Järvikoski, Aila, Kallanranta, Tapani, Piirainen, Keijo, Repo, Marjatta & Wikström, Juhani (toim.): Kuntoutuksen ulottuvuudet. WSOY. Juva. 51–61, 84–91

Psyykkinen sopeutuminen, selviytyminen ja hallinta. Teoksessa Suikkanen, Asko, Härkäpää, Kristiina, Järvikoski, Aila, Kallanranta, Tapani, Piirainen, Keijo, Repo, Marjatta & Wikström, Juhani (toim.): Kuntoutuksen ulottuvuudet. WSOY. Juva. 137–148

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2001: Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve – kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. Teoksessa Kallanranta, Tapani, Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 30–40

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011: Kuntoutuksen perusteet. WSOYpro Oy. Helsinki

Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila 2004: Kuntoutuksen perusteet. WSOY. Helsinki.

Härkäpää, Kristiina, Järvikoski, Aila & Gould, Raija 2011: Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosesseissa – esimerkkinä työeläkekuntoutus. Teoksessa

Järvikoski, Aila, Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus muutoksessa. Juvenes Print. Tampere. 73–88

Kallanranta, Tapani & Repo, Marjatta 1995: Terveysthuollon kuntoutuksen käytäntöjä. Teoksessa Suikkanen, Asko, Härkäpää, Kristiina, Järvikoski, Aila, Kallanranta, Tapani, Piirainen, Keijo, Repo, Marjatta, Wikström, Juhani: Kuntoutuksen ulottuvuudet. WSOY. Juva. 250–290

Kallio, Sami 2006: Mitä tekee fysioterapeutti työkseen. http://www.fysio-keskus.com/artikkelit/1_2006.pdf. Käytetty 10.10.2011

Koistinen, Juha 2002: Urheiluvammojen ennaltaehkäisy. Teoksessa Ahonen, Jarmo, Airaksinen, Olavi, Keurulainen, Jari-Pekka, Koistinen, Juha, Lehtinen, Ari, Mattsson, Jukka, Miettinen, Hannu, Peterson, Lars, Renström, Per, Read, Malcolm, Rusanen, Matti, Seppälä, Timo, & Tikkanen, Heikki (toim.): Urheiluvammat. Ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 11–77

Vammojen kuntoutuksen perusteet. Teoksessa Ahonen, Jarmo, Airaksinen, Olavi, Keurulainen, Jari-Pekka, Koistinen, Juha, Lehtinen, Ari, Mattsson, Jukka, Miettinen, Hannu, Peterson, Lars, Renström, Per, Read, Malcolm, Rusanen, Matti, Seppälä, Timo, & Tikkanen, Heikki (toim.): Urheiluvammat. Ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 163–187

Kraemer, William, Denegar, Craig & Flanagan, Shawn 2009: Sports Health: A Multidisciplinary Approach Recovery From Injury in Sport. American Orthopaedic Society for Sports Medicine. (1), 392–395

Kujala, Antero 1999: Yhteistyöllä hyviin tuloksiin: Nykyaikainen kuntoutus alkaa jo ennen leikkausta. Valmentaja-lehti. (3), 17–18

Kurz, Ashley E., Saint-Louis, Nicole, Burke, Janice P., Stineman, Margaret G. 2008: Qualitative Health Research. Exploring the Personal Reality of Disability and Recovery: A Tool for Empowering the Rehabilitation Process. Sage Publications. (1), 18. 91–106

Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Jyväskylä

Lavallée, Lynn & Flint, Frances 1996: The Relationship of Stress, Competitive Anxiety, Mood State, and Social Support to Athletic Injury. *Journal of Athletic Training*. (4), 31. 296–299

Litmanen, Hannu 2007: Liikuntalääketieteen perusopinnot. Kuopion yliopisto. Luentomateriaali

Mattson, Jukka & Keurulainen, Jari-Pekka 2002: Lajityypilliset urheiluvammat: Jalkapallovammat. Teoksessa Ahonen, Jarmo, Airaksinen, Olavi, Keurulainen, Jari-Pekka, Koistinen, Juha, Lehtinen, Ari, Mattsson, Jukka, Miettinen, Hannu, Peterson, Lars, Renström, Per, Read Malcolm, Rusanen, Matti, Seppälä, Timo, & Tikkanen, Heikki (toim.): *Urheiluvammat. Ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 478–486

Miettinen, Pauli 1995: Jalkapallovammat. Forssan Kirjapaino.

Monsma, Eva, Mensch, James & Farroll, Jennifer 2009: Keeping Your Head in the Game: Sport-Specific Imagery and Anxiety Among Injured Athletes. *Journal of Athletic Training*. University of South Carolina. (4), 41. 410–417

Mäkinen, Olli 2006: Tutkimusetiikan ABC. Tammi. Helsinki

Mäkynen, Timo 2010: Seikola: Ruotsissa ei osata kuntouttaa. *Veikkaaja-lehti*. (44), 9

Mölsä, Jouko 2004: Jääkiekkovammat – epidemiologinen tutkimus jääkiekkovammoista Suomessa. Kuopion yliopisto. Fysiologian laitos. Väitöskirja

Ogden, Jane 1996: *Health Psychology: a textbook*. Open University Press. Buckingham

Puumalainen, Jouni & Vilkkumaa, Ilpo 2001: Kuntoutuksen historia, nykypäivä ja tulevaisuus: Teoksessa Kallanranta, Tapani, Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.):

Kuntoutus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 16–22.

Rauhala, Lauri 1989: Ihmiskäsitys ihmistyössä. Gaudeamus. Jyväskylä

Silen, Esko & Orenius, Tage 2010: Psykkiset tekijät loukkaantumisen jälkeisessä kuntoutuksessa. Valmentaja-lehti. (4), 36–37

Suikkanen, Asko & Piirainen, Keijo 1995: Kuntoutuja kansalaisena, kuluttajana ja asiakkaana. Teoksessa Suikkanen, Asko, Härkäpää, Kristiina, Järvikoski, Aila, Kallanranta, Tapani, Piirainen, Keijo, Repo, Marjatta, Wikström, Juhani: Kuntoutuksen ulottuvuudet. WSOY. Juva 188–197

Suikkanen, Asko, Härkäpää, Kristiina, Järvikoski, Aila, Kallanranta, Tapani, Piirainen, Keijo, Repo, Marjatta & Wikström, Juhani 1995: Kuntoutuksen muuttuva luonne. Teoksessa Suikkanen, Asko, Härkäpää, Kristiina, Järvikoski, Aila, Kallanranta, Tapani, Piirainen, Keijo, Repo, Marjatta, Wikström, Juhani: Kuntoutuksen ulottuvuudet. WSOY. Juva. 10–23

Talo, Seija, Wikström & Metteri, Anna 2001: Kuntoutuminen monitieteisenä ja-tasoisena prosessina. Teoksessa Kallanranta, Tapani, Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 55–66

Taylor, Jim & Taylor, Shel 1997: Psychological Approaches to Sports Injury Rehabilitation. Gaitheburg. USA

Theodorakis, Yannis, Beneca, Anastasia, Malliou, Parascevi & Goudas, Marios 1997: Examining Psychological Factors During Injury Rehabilitation. Journal of Sport Rehabilitation. (6). Human Kinetics Publishers. 355–363

Timonen, Leila 2010: Oikea diagnoosi ja nopea hoito. Valmentaja-lehti. (4), 30–31

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki

Tuominen, Eero 2008: Yhteiskuntatieteiden kandidaatin tutkielma. Ammattilaisurheilija lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaana. Kuntoutustiede. Lapin yliopisto. Rovaniemi

Tuominen, Eero 2012: Piku ilman kipua. Veikkaaja-lehti. (1), 50–51

Walker, Natalie, Thatcher, Joanne & Lavalley, David 2007: Psychological responses to injury in competitive sport: a critical review. The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health. 127. (4), 174–180

Liite 1 Haastattelulupa

Täten annan suostumukseni osallistua Eero Tuomisen pro gradu –tutkielman haastatteluun. Tuominen tutkii tutkielmassaan ammattilaisurheilijoiden kokemuksia lääkinällisen kuntoutuksen eri vaiheissa.

Tutkielma valmistuu Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnalle.

Haastattelu tehdään täysin anonymina yksityishenkilönä eikä haastateltavan urheilijan henkilöllisyys tai hänen edustamansa seura tule esille haastattelun tai tutkielman muun aineiston perusteella.

Tutkija saa käyttää haastatteluaineistoa vapaasti pro gradu –tutkielmaansa varten.

Haastateltava henkilö saa halutessaan keskeyttää haastattelukysymyksiin vastaamisen.

Eero Tuominen

Pelaaaja

Liite 2 Haastattelukysymykset

1. Millainen fyysinen vammautuminen johti sinut kuntoutumisprosessin asiakkaaksi?
2. Millaisilla toimenpiteillä kuntoutumisprosessisi aloitettiin?
3. Kuinka kauan kuntoutumisprosessisi ajallisesti kesti?
4. Kuka koordinoi kuntoutumisprosessiasi?
5. Jos kuntoutumisprosessiasi koordinoitiin, miten koordinointi tapahtui käytännössä?
6. Saivatko omat näkemyksesi ja tuntemuksesi huomioita kuntoutumisprosessin aikana?
7. Millä tavoin omat näkemyksesi ja tuntemuksesi huomioitiin?
8. Etenikö kuntoutumisprosessisi omien ennakko-odotustesi mukaisesti?
9. Millaisia ennakko-odotuksia sinulla oli kuntoutumisprosessiisi liittyen?
10. Millaisia lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteitä kuntoutumisprosessiisi kuului?
11. Millaisia tunteita koit kuntoutuksesi aikana?
12. Mikä oli fyysisesti vaikeinta kuntoutumisprosessissasi?
13. Mikä oli henkisesti vaikeinta kuntoutumisprosessissasi?
14. Koitko olosi yksinäiseksi?
15. Saitko tarvittaessa henkistä tukea esimerkiksi seurasi fysioterapeuteilta tai joukkuekavereiltasi ja koitko tuen tarpeelliseksi?
16. Millaiseksi tunsit roolisi joukkueessa kuntoutumisprosessin aikana?
17. Koitko olosi ulkopuoliseksi muuhun joukkueeseen verrattuna?
18. Millaiseksi seuran valmennuksen rooli ja yleinen taustatuki muodostuivat kuntoutumisprosessisi aikana?
19. Työnnettiinkö sinua syrjään muusta joukkueesta?
20. Miten kehittäisit kuntoutustoimintaa seurassasi?