

Liikunta & Tiede julkaisee vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita painettuna ja verkkosivuilla, joilla ovat luettavissa kaikki artikkelit vuodesta 2008. Käsikirjoituksia otetaan arviointiprosessiin kaksi kertaa vuodessa. Seuraavat jättöajat ovat 30.9.2026 ja 31.3.2027. Kirjoitusohjeet ja arviointiprosessin kuvaus ovat luettavissa osoitteessa www.lts.fi. Käsikirjoitusten arvioinnista vastaa toimitusryhmä, johon kuuluvat Sanna Palomäki (puheenjohtaja), Katja Borodulin, Ilkka Heinonen, Jouko Kokkonen (toimittaja), Tiina Kujala ja Kati Lehtonen.



KILPAURHEILIJOIDEN KÄSITYKSIÄ PITKITTYYNEESTÄ ALASELKÄKIVUSTA

Sami Pahkala, TtM, Jyväskylän yliopisto / Liikuntatieteellinen tiedekunta. PL 35, 40014 Jyväskylän yliopisto.
Sähköposti: sami.pahkala@gmail.com (yhteyshenkilö). **Eveliina Rauhansalo**, TtM, Jyväskylän yliopisto.
Pirjo Vuoskoski, FT, Jyväskylän yliopisto. **Outi Miettinen**, TtT, Jyväskylän yliopisto.

TIIVISTELMÄ

Pahkala, S., Rauhansalo, E., Vuoskoski, P. & Miettinen, O. (2026). Kilpaurheilijoiden käsityksiä pitkittyneestä alaselkäkivusta. Liikunta & Tiede 63 (4), 84–91

Kilpaurheilijoiden pitkittyntä alaselkäkipua on tutkittu vähän ja erityisesti laadullinen tutkimusnäyttö aiheesta on niukkaa. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa kilpaurheilijoiden laadullisesti erilaisia käsityksiä pitkittyneestä alaselkäkivusta sekä tunnistaa ne kriittiset tekijät, jotka erottavat nämä käsitykset toisistaan.

Tutkimus toteutettiin fenomenografisena haastattelututkimuksena, joka keskittyi urheilijoiden käsityksiin pitkittyneestä alaselkäkivusta. Aineisto kerättiin haastattelemalla kymmentä eri lajien kilpaurheilijaa, joilla kaikilla oli kokemusta pitkittyneestä alaselkäkivusta. Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä marras-joulukuussa 2023 avoimina yksilöhaastatteluina. Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin fenomenografisen analyysimenetelmän mukaisesti.

Analyysin tuloksena urheilijoiden käsitykset pitkittyneestä alaselkäkivusta jäsentyivät neljään laadullisesti erillaiseen kuvauskategoriaan: I) rikkiäinen keho, II) heikkokuntoinen keho, III) arvoituksellinen keho ja IV) itseään ruokkiva kierre. Kuvauskategoriat muodostivat hierarkkisen rakenteen, jossa kukin seuraava kategoria sisälsi edeltävien kategorioiden ymmärryksen ja laajensi sitä. Teemoja, joissa kuvauskategorioiden käsitykset varioivat, oli neljä: 1) alaselkäkipun pitkittyminen, 2) käsitykset kivusta, 3) alaselkäkipusta kuntoutuminen ja 4) käsitykset terveydenhuollon avusta. Kuvauskategorioiden välillä havaittiin useita kriittisiä tekijöitä, jotka ilmensivät käsitysten laadullisia eroja.

Tutkimuksen tulokset korostavat, kuinka monisyisesti urheilijat ymmärtävät pitkittyneen alaselkäkipun. Näiden erilaisten käsitysten tunnistaminen ja ymmärtäminen voivat edistää vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä urheilijoiden, terveydenhuollon ammattilaisten ja valmentajien välillä. Koska kilpaurheilijoiden kokemuksia ja käsityksiä alaselkäkipusta on tutkittu vähän, aihe vaatii jatkotutkimusta.

Avainsanat: alaselkäkipu, käsitys, urheilija, fenomenografia

ABSTRACT

Pahkala, S., Rauhansalo, E., Vuoskoski, P. & Miettinen, O. (2026). Athlete's conceptions of persistent low back pain. Liikunta & Tiede 63 (4), 84–91

Persistent low back pain in competitive athletes has been insufficiently studied, particularly from a qualitative perspective. This study aimed to explore the qualitatively different ways in which competitive athletes conceptualize persistent low back pain and to identify the critical aspects that distinguish these conceptions.

A phenomenographic research approach was applied. Ten athletes from various sports, each with experience of persistent low back pain, participated in open-ended individual interviews conducted remotely in November–December 2023. The interviews were transcribed verbatim and analyzed using phenomenographic methodology.

The analysis revealed four qualitatively distinct conceptions of persistent low back pain: I) a broken body, II) a weak body, III) a mysterious body and IV) a self-feeding cycle. These categories of description formed a hierarchical structure, with each successive category encompassing and expanding upon the understanding of the previous ones. Variation in conceptions was observed across four thematic dimensions: 1) the prolongation of low back pain, 2) conceptions of pain, 3) recovery from low back pain, and 4) conceptions of healthcare support. The categories were differentiated by several critical aspects.

The findings highlight the complexity of how athletes understand persistent low back pain. Recognizing and understanding these diverse conceptions may enhance communication and mutual understanding between athletes, healthcare professionals, and coaches. Given the limited research on athletes' experiences and conceptions of low back pain, further investigation is needed.

Keywords: low back pain, conception, athlete, phenomenography

JOHDANTO

Arviolta lähes joka toisella kilpaurheilijalla on tälläkin hetkellä alaselkäkipua (Trompeter ym., 2017; Wilson ym., 2021). Vaikka suurimmalla osalla oireet lievittyvät muutamassa viikossa, noin neljänneksellä ne pitkittyvät (Kongsted ym., 2016). Pitkittynyt alaselkäkipu on moniulotteinen kuntoutuksellisen haaste, jossa psykologiset, sosiaaliset, käyttäytymiseen ja elintapoihin liittyvät tekijät voivat johtaa kivun ja toimintakyvyn heikkenemisen noidankehään (Linton ym., 2018). Kilpaurheilijoilla pitkittynyt alaselkäkipu voi paitsi vaarantaa urheilu-uran jatkumisen, myös heikentää elämäntahtia pitkällä aikavälillä (Palmer ym., 2021).

Pitkäaikaista tai toistuvaa alaselkäkipua kokevat henkilöt ovat aiemmassa tutkimuksessa verranneet kehoaan ”riikki menneeseen koneeseen” ja kuvanneet kipuaan pysyvänä ja muuttumattomana (Setchell ym., 2017). Potilailla sekä terveydenhuollon ammattilaisilla esiintyy käsityksiä, joissa pitkittynyt alaselkäkipu ymmärretään ensisijaisesti kudosaivautumiseen liittyvänä fyysisenä ongelmana (Bunzli ym., 2013). Tällaiset käsitykset voivat lisätä pelko-välttämiskäyttäytymistä ja ylivarovaisuutta, mikä puolestaan voi hidastaa toipumista ja vaikuttaa urheiluun palaamiseen (Caneiro ym., 2021; Kvist ym., 2005; Wall ym., 2023).

Kilpaurheiluun liittyvä suorituspaine, kilpailullinen ympäristö sekä joukkue- ja valmennuskulttuuri voivat muokata urheilijoiden suhtautumista kipuun eri tavoin kuin tavanomaisessa väestössä, mikä korostaa tarvetta tarkastella heidän käsityksiään erikseen (Wall ym., 2023; Wilson ym., 2023). Aiemmat urheilukontekstissa tehdyt laadulliset alaselkäkipun ymmärtämistä, kokemista tai merkitystä käsittelevät tutkimukset on toteutettu soutajilla (Casey ym., 2022) sekä tanssijoilla (Everaert ym., 2023). Näissä tutkimuksissa urheilijoiden ymmärrys alaselkäkipusta oli pääosin biomekaniikkaalinen, jolloin urheilijat selittivät kipua muun muassa patologisilla muutoksilla (Casey ym., 2022), ryhdillä (Casey ym., 2022; Everaert ym., 2023), liikehäiriöillä (Everaert ym., 2023), huonolla tekniikalla (Casey ym., 2022; Everaert ym., 2023), jalkojen pituuserolla (Everaert ym., 2023) sekä heikoilla keskivartalon lihaksilla (Casey ym., 2022). Osalle urheilijoista alaselkäkipu näyttäytyi mysteerinä, johon he eivät nähneet ratkaisua (Everaert ym., 2023).

Vaikka alaselkäkipu on yleinen ongelma myös kilpaurheilijoilla, on erityisesti laadullinen tutkimustieto aiheesta niukkaa. Parhaan tietomme mukaan kilpaurheilijoiden omia käsityksiä alaselkäkipusta on tarkasteltu vain kahdessa aiemmassa tutkimuksessa (Casey ym., 2022; Everaert ym., 2023), eikä kummassakaan ole keskitytty pitkittyneeseen kipuun. Fenomenografista lähestymistapaa, jossa tarkastellaan laadullisesti erilaisia tapoja ymmärtää ilmiötä (Martin & Booth, 1997), ei ole aiemmin hyödynnetty kilpaurheilijoiden pitkittyneen alaselkäkipun tutkimisessa. Ilmiön ymmärtäminen urheilijoiden omasta näkökulmasta on siten edelleen puutteellista. Tällainen tutkimustieto voisi tukea terveydenhuollon ammattilaisten ja urheilijoiden välistä yhteisymmärrystä sekä edistää yksilöllisesti kohdennettua ohjausta ja kuntoutusta (Kennedy ym., 2017; Bekker ym., 2020). Näin ollen tämän tutkimuksen tutkimuskysymys on:

Millaisia laadullisesti erilaisia käsityksiä urheilijoilla on pitkittyneestä alaselkäkipusta, ja mitkä kriittiset tekijät erottavat nämä käsitykset toisistaan?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus toteutettiin laadullisena, fenomenografisena tutkimuksena, jossa tarkasteltiin kilpaurheilijoiden käsityksiä pitkittyneestä alaselkäkipusta. Osallistujilta edellytettiin kilpaurheilutaustaa MacMahonin ja Parringtonin (2017) urheilijamääritelmän mukaisesti (ks. taulukko 1) sekä henkilökohtaista kokemusta pitkittyneestä alaselkäkipusta. Alaselkäkipu määriteltiin kivuksi tai säryksi, joka paikantuu alimpien kylkiluiden ja pakarapöimän välille ja joka säteilee tai on säteilemättä alaraajoihin (Alaselkäkipu: Käypä Hoito-suositus 2025).

Taulukko 1. Urheilijan määritelmä MacMahonin ja Parrington (2017) mukaan.

1. Osallistuu aktiivisesti urheiluharjoitteluun, jossa päämotivaationa tai tavoitteena on parantaa lajikohtaisia taitoja, suorituskykyä tai tuloksia kilpailua varten.
2. Osallistuu aktiivisesti urheilukilpailuihin, ellei ole loukkaantuneena tai harjoitustauolla.
3. Kuuluu johonkin paikalliseen, alueelliseen tai kansalliseen urheiluseuraan/-järjestöön.
4. Pitää harjoittelemista ja kilpailemista pääasiallisena fyysisenä aktiviteettinaan tai henkilökohtaisena kiinnostuksen kohteena, omistaa useita tunteja tai enemmän viikossa urheilemiseen riippuen harjoituskauden vaiheesta.

Rekrytointi toteutettiin marras- joulukuussa 2023 jakamalla tutkimustiedotetta suomalaisille urheiluseuroille ja lajiliitoille, pääkaupunkiseudun urheiluakatemialle, liikuntapaikkojen ilmoitustauluille sekä suosituille juoksuaiheiselle keskustelupalstalle. Lisäksi päättökija (SP) julkaisi tutkimusilmoituksen omilla sosiaalisen median tileillään. Tavoitteenamme oli rekrytoida 10 tutkittavaa, sillä sen arvioitiin tuottavan riittävästi uutta informaatiota tutkittavasta ilmiöstä (Malterud ym., 2016).

Aineisto muodostettiin haastattelemalla kymmentä vapaaehtoista kilpaurheilijaa, joilla oli omakohtaista kokemusta vähintään kolme kuukautta kestäneestä alaselkäkipusta. Kivun kesto vaihteli reilusta kolmesta kuukaudesta useisiin vuosiin ja oireiden voimakkuus lievästä voimakkaaseen. Toimintakyvyn haitta vaihteli edelleen kilpailemaan kykenevistä urheilijoista niihin, jotka eivät olleet vuosiin osallistuneet kilpailuihin selkäkipun takia. Haastateltavien iän keskiarvo oli 31 vuotta (vaihteluväli: 18–49 vuotta), ja he edustivat yhteensä kahdeksaa eri urheilulajia, kuten yleisurheilua, salibandya, painonnostoa, maastohiihtoa, voimistelua ja muutamia harvinaisempia lajeja.

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta (2023). Osallistujille annettiin ennen tutkimuksen toteuttamista kattavat tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastattelut toteutti päättökija (SP) avoimena yksilöhaastatteluna Zoomin välityksellä. Osa haastateltavista oli tutkijalle ennestään

tuttuja, mutta valtaosa oli uusia kontakteja. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin sanataarkasti Word-tekstiasiakirjoiksi.

Haastattelut käynnistyivät kysymyksellä: *”Kertoisitko minulle omin sanoin mahdollisimman tarkasti alaselkävustasi?”*. Lisäksi esitettiin kysymys: *”Kertoisitko omin sanoin sinun oman käsityksesi siitä, miksi alaselkäkipusi on pitkittynyt/pitkitty?”*. Haastatteluissa hyödynnettiin jatkokysymyksiä konkreettisten esimerkkien saamiseksi, osallistujien vastausten syventämiseksi sekä epäselvien vastausten tarkentamiseksi. Avoin haastattelu valittiin, jotta osallistujat voisivat kuvata mahdollisimman vapaasti omia käsityksiään pitkittyneestä alaselkävustasta ja jotta heidän omat tapansa ymmärtää ilmiö tulisivat esiin mahdollisimman vähän tutkijan ennakkokäsitysten ohjaamina. Avoimen haastattelun periaatteiden mukaisesti keskustelussa käsiteltiin vain niitä teemoja, jotka haastateltavat itse nostivat esiin (esim. Barnard ym., 1999). Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 5 tuntia 34 minuuttia (yksittäisten haastatteluiden vaihteluväli: 17 min 10 s–55 min), ja haastatteluiden keskipituus oli 33 min 24 s. Litteroitu aineisto koostui 73 sivusta (Times New Roman, 12 pt, riviväli 1,5).

Litteroitu aineisto analysoitiin fenomenografisen analyysimenetelmän periaatteiden mukaisesti. Fenomenografisen tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa laadullisesti erilaisia tapoja ymmärtää ilmiötä sekä tutkia käsitysten välisiä rakenteellisia yhteyksiä (Åkerlind, 2012). Menetelmä perustuu non-dualistiseen ontologiaan, jonka mukaan todellisuus rakentuu yksilön ja ympäristön välisestä suhteesta, ei erillisinä subjektiivisina ja objektiivisina olottuvuuksina (Marton & Booth, 1997, s. 13). Epistemologisesti tämä tarkoittaa, että ilmiötä lähestytään ihmisten käsitysten ja kokemusten kautta (Kettunen & Tynjälä, 2018).

Analyysi eteni Åkerlindin (2005) esimerkin mukaisesti ja sitä ohjasivat fenomenografisen tutkimuksen keskeiset periaatteet, erityisesti käsitysten variaation tunnistaminen sekä kuvauskategorioiden muodostaminen (Barnard ym., 1999; Marton & Booth, 1997). Aluksi tutkimusaineistoon perehdyttiin kokonaisvaltaisesti ja jokaisesta haastattelusta laadittiin tiivistelmä. Tiivistelmiä ja alkuperäisiä haas-

tatteluja vertailtiin keskenään ja niiden yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien pohjalta muodostettiin kuvauskategorioita. Analyysissa keskityttiin siihen, ettei haastatteluista irrotettu liiallisesti yksittäisiä katkelmia, vaan merkityksiä tulkittiin aina suhteessa laajempaan kontekstiin ja haastattelun kokonaisuuteen (Bowden, 2005, s. 28). Kategoriat järjestettiin hierarkkisesti siten, että kukin seuraava kategoria sisälsi edellisen ymmärryksen ja laajensi sitä kohti monimutkaisempaa käsitystä.

Seuraavaksi analysoitiin, mitkä teemat kulkivat läpi eri kuvauskategorioiden ja mitkä kriittiset tekijät erottivat ne toisistaan. Kriittisiä tekijöitä tunnistettiin etsimällä elementtejä, jotka esiintyivät joissakin haastatteluissa tai kategorioissa, mutta puuttuivat muista. Nämä tekijät luokiteltiin teemoihin, jotka esiintyivät kaikissa kuvauskategorioissa ja laajenivat hierarkkisesti siirryttäessä seuraavaan kategoriaan. Analyysi edellytti aineiston ja tiivistelmien toistuvaa lukemista ja vertailua muodostettuihin kuvauskategorioihin.

Tutkimuksen suunnittelusta ja aiheen rajauksesta vastasivat SP ja OM. SP toteutti aineistonkeruun ja -analyysin sekä laati käsikirjoituksen ensimmäisen version. Tutkimusryhmän muut jäsenet (ER, PV ja OM) osallistuivat tulosten tulkintaan sekä käsikirjoituksen kommentointiin ja viimeistelyyn.

TULOKSET

Analyysin tuloksena kilpaurheilijoiden käsitykset pitkittyneestä alaselkävustasta jäsentyivät neljään hierarkkisesti rakentuvaan kuvauskategoriaan, jotka edustavat kollektiivista ymmärrystä ilmiöstä: (I) rikkinäinen keho, (II) heikkokuntoinen keho, (III) arvoituksellinen keho ja (IV) itseään ruokkiva kierre. Kuvauskategoriat varioivat neljän teeman läpi, jotka erottivat käsityksiä toisistaan: 1) alaselkävun pitkittyminen, 2) käsitykset kivusta, 3) kuntoutuminen ja 4) käsitykset terveydenhuollon avusta (ks. taulukko 2).

Seuraavaksi näitä kuvauskategorioita ja teemoja tarkastellaan yksityiskohtaisemmin ja hyödyntäen niitä tukevia aineistositaatteja.

Taulukko 2. Kuvauskategoriat ja niiden teemat kilpaurheilijoiden laadullisesti erilaisista käsityksistä heidän omasta pitkittyneestä alaselkävustastaan. Kategoriat etenevät suppeammasta (I) laajempaan (IV), siten että kukin niistä sisältää edellisen kategorian ymmärryksen ja laajentaa sitä.

Teemat	Kuvauskategoriat hierarkkisessa järjestyksessä suppeammasta laajempaan			
	I Rikkinäinen keho	II Heikkokuntoinen keho	III Arvoituksellinen keho	IV Itseään ruokkiva kierre
Alaselkävun pitkittyminen	Käsitetään merkinä rikkinäisestä kehosta	Käsitetään merkinä heikkokuntoisesta kehosta	Jotakin on vielä ratkaisematta	Käsitetään negatiivisena kierteenä
Käsitykset kivusta	Merkki kudonsvauriosta	Merkki kudosten yllirasituksesta	Useiden eri asioiden summa	Biopsykososiaalinen ymmärrys kivusta
Alaselkävusta kuntoutuminen	Kipua aiheuttavien asioiden vältteleminen	Perustusten vahvistaminen	Oma yksilöllinen hoitopolku	Oman ymmärryksen laajentaminen
Käsitykset terveydenhuollon avusta	Jätetty oman onnensa nojaan	Tuo tukea ja toivoa	Apu on riittämätöntä	Terveydenhuollossa ei ymmärretä alaselkäkipua

Kuvauskategoria I: Rikkinäinen keho

Ensimmäinen kuvauskategoria kuvaa haastateltavien pitkittynyttä alaselkäkipua käsityksenä ”rikkinäisestä kehosta”. Tässä kategoriassa kipu ymmärretään pysyvänä rakenteellisenä vauriona, mikä herättää epäluottamusta omaa kehoa kohtaan. Alaselän rasittamista vältetään, ja kipu tulkitaan merkinä kudosaauriosta. Kivun hallintaan ja kuntoutumiseen liittyvät omat vaikutusmahdollisuudet nähdään vähäisinä ja terveydenhuollon ammattilaisilta saatava apu koetaan puutteellisenä tai olemattomana.

Alaselkäkipun pitkittyminen nähtiin osoituksena pysyvistä vaurioista, mikä heikensi uskoa toipumiseen. Muita mahdollisia syitä kivun jatkumiselle ei tunnustettu, toisin kuin seuraavissa kuvauskategorioissa. Kipukokemuksta vaikeutti se, että alaselässä ei aina havaittu selkeää rakenteellista vauriota. Haastateltavat kuvasivat joutuneensa hyväksymään ajatuksen siitä, ettei oma keho enää mahdollistanut kaikkea sellaista toimintaa, johon se oli aiemmin kyennyt.

”Et se painaa siihen, se menee iskaishermon päällä. Se voi aiheuttaa tosi ikäviä ongelmia, että mun oli vaikea hyväksyä, että mä en vain voi tehdä mun keholla ihan mitä huvittaa, koska huvittaa... se tulee olemaan lopun elämään, että se vamma ei katoa mihinkään” (H1).

Rakenteellisen selitysmallin korostuminen näkyi myös käsityksissä kivusta. Kipu ymmärrettiin merkinä kudosaauriosta, mutta tilanteissa, joissa selvää rakenteellista syytä ei löytynyt, kivun merkitys jäi epäselväksi. Tämä ilmeni epävarmuutena ja varovaisuutena liikkumisessa ja urheilussa. Haastateltavat kuvasivat ristiriitaa voimakkaan kipukokemuksen ja tutkimuksissa todetun ”normaalin” löydöksen välillä.

”... miks mä en voi tehdä mitään, se sattuu, mut sit sielä ei mitään syytä oo, kaikki muut saa juosta, mut mä vaan istun koska mä en pysty, mut miks. En mä tiedä. Kukaan ei tiedä... ja sit siinä oli ehkä se, et oltiin varovaisia just sen takia” (H7).

Kuntoutuminen ei tässä kuvauskategoriassa näyttäytynyt realistisena vaihtoehtona. Keskittyminen oli passiivisissa hoitomuodoissa, kuten injektioissa ja leikkauksissa. Alaselkä nähtiin hauraana ja epäluotettavana rakenteena, jota tuli suojella.

”...vuoden sisään tehtiin kolme kertaa niin et epiduraa-litilaan piikitettiin, oisko se ollu kortisonia ja opiaattia ja joku tämmönen kortisonihoito, yhdistelmähoito ... Ja se et sielä on ollu näitä hermoja puristavia niin niitä ei oo koskaan suostuttu multa leikkaamaan niin en osaa sanoa, että oisko se auttanut silloin” (H4).

Käsitykset terveydenhuollon avusta liittyivät läheisesti tähän käsitykseen kivusta pysyvänä ja vaikeasti ratkaistavana ongelmana. Kivun hallintaan liittyvää apua terveydenhuollon ammattilaisilta kuvattiin riittämättömäksi ja epäluotettavaksi. Haastateltavat kokivat jääneensä yksin ilman asianmukaista tukea.

”... ekan kymmenenvuotta olin ilman mitään apuja sen kummemmin... sama minkä vaivan kanssa sää menit hakemaan apua niin se vastaus oli aina burana-panadol ja kaks viikkoo sairauslomaa... et oisko siihen alkuvaiheessa voinut lääketiede tehdä jotain enemmän sen sijaan, että jättää oman onnen nojaan” (H4).

Kuvauskategoria II: Heikkokuntoinen keho

Toisessa kuvauskategoriassa pitkittynyt alaselkäkipu hahmottuu käsityksenä ”heikkokuntoisesta kehosta”. Tässä kategoriassa korostuu käsitys urheilijan omasta vastuusta kehonsa hyvinvoinnissa. Liikkuminen ymmärretään tärkeänä ja välttämättömänä alaselän terveydelle, mutta kaikkea liikku-mista ei pidetä samanarvoisena. Erityisesti tukiliikkeitä vahvistava ja kehon hallintaa kehittävä liikunta nähdään keskeisenä kuntoutumisessa. Samalla tietyt liikkeet tai asennot ymmärretään potentiaalisesti haitallisina, joita tulee välttää.

Alaselkäkipun pitkittyminen ymmärrettiin merkinä kehon puutteellisesta toiminnasta ja heikosta lihaskunnosta. Haastateltavat toivat esiin, että yksipuolinen ja liiallinen fyysinen rasitus, erityisesti ilman riittävää kehonhuoltoa, saattoi altistaa kivulle. Urheilun itsessään koettiin sisältävän selälle haitallisia elementtejä.

”Me ollaan vaan siis niinku treenattu salibandyä. Ei me olla tehty mitään kunto tai lihasjuttuja... Ehkä se nyt sitte kostautuu, että se on kumminki aika rankka laji” (H10).

Käsitykset korostivat omaa vastuuta kehosta ja sen kunnossa pitämisestä. Terapeuttinen harjoittelu miellettiin tärkeänä ja sen laiminlyöntiä pidettiin haitallisena. Samalla osa haastateltavista pohti myös sitä, oliko oma keho ylipäätään sopiva kyseiseen urheilulajiin.

”... oikeesti mä luulen, et vaan siitä, et se laji ei vaan sopinu mulle. Mä olin liian pitkä siihen lajiin ja se ei ollu tarkoitettu mun kropalle” (H7).

Kipu ymmärrettiin paitsi kudosaaurion, myös kudosten yllärasituksen seurauksena. Tämä laajensi kivun käsitystä edelliseen kategoriaan verrattuna. Oikea suoritustekniikka ja kehonhallinta hahmotettiin tärkeiksi kivun ehkäisyssä. Tietyt liikkeet, kuten taaksetaivutus tai selän pyöristäminen, nähtiin riskialttiina.

”... siinä sun selässä edes pieni notko niin sehän rasittaa sun selkää tosi paljon... jos sul puuttuu vähän joku tuki jostain tai joku ei sano sulle, korjaa sua välttämättä heti ja sitten teet jotain liikettä aina väärin niin kyllähän se sieltä sit joku paikka tulee väkisin kipeeks” (H7).

Kuntoutuminen hahmotettiin aktiivisena prosessina, jossa urheilija itse on keskeinen toimija. Keskivartalon lihaskunnan ja hallinnan kehittäminen nähtiin keskeisenä kuntoutumisessa. Liikkumista pidettiin kehon hyvinvoinnin edellytyksenä ja keinona hallita kipua. Kuntoutumisen onnistuminen liitettiin erityisesti omaan aktiivisuuteen ja oikeanlaiseen harjoitteluun eikä pelkästään oireiden passiiviseen hoitamiseen.

”... ei niinkään voima ja painot vaan yksinkertaisesti saada liikkeelle ja tehdään asiat oikein... tänä päivänä ei oo niin suuri ongelma enää, itse olen hoitanut sen kuntoon” (H8).

Terveydenhuollon rooli käsitettiin tässä kuvauskategoriassa tukevana ja ohjaavana, ei pelkästään korjaavana. Fysioterapeutti hahmotettiin keskeiseksi ammattilaiseksi, jonka asiantuntemukseen nojattiin kuntoutusprosessissa. Parhaan avun löytämiseksi saatettiin hakeutua useille eri fysioterapeuteille. Käsitys ammattilaisen avun hyödyllisyydestä korostui, kun ammattilainen selitti ja ohjasi harjoitteet huolellisesti. Näissä käsityksissä terveydenhuollon ammattilainen näyttäytyi ennen kaikkea harjoittelua tukevana asiantunti-

jana, jonka avulla kipua voitiin oppia hallitsemaan aktiivisesti.

”...fyssarin kanssa tehtiin sitte erikseen selälle lämp-pä mitä, minkä sen rutiinin pyöräytin aina ennen treenejä ja muuten niin se sillä pysy sitte kohtuudella hallinnassa” (H3).

Kuvauskategoria III: Arvoituksellinen keho

Kolmannessa kuvauskategoriassa pitkittynyt alaselkäkipu hahmottuu käsityksenä ”arvoituksellisesta kehosta”. Tässä kategoriassa kipu ymmärretään monimutkaisena ja osin selittämättömänä ilmiönä, johon liittyy epävarmuutta ja keskeneräisyyden kokemusta. Käsitykset laajenevat edellisistä kuvauskategorioista kattamaan myös psykologisia ja ympäristöllisiä tekijöitä, joiden nähdään vaikuttavan kivun syntyyn ja pitkittymiseen. Kivun hallintaan liittyvissä käsityksissä korostuu kuntoutumisen yksilöllisyys ja vaihteellisuus, tasapainoilu harjoittelun ja rentoutumisen välillä sekä kriittisyys terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamaa apua kohtaan.

Alaselkäkipun pitkittyminen ymmärrettiin monisyisenä prosessina, jolle ei ollut yksiselitteistä syytä tai selitystä. Kipu ei enää näyttäytynyt pelkästään kudосvaurion tai heikon lihaskunnan seurauksena, vaan osana laajempaa kokonaisuutta. Kivun syihin liittyvän tietämättömyyden ja hoitokokeilujen epäonnistumisen uskottiin pitkittävän oireita.

”...jännitän mun vatsa- ja selkälihaksia ihan täysiä tilanteissa, joissa niitä ei pitäis ees käyttää... ja kaikki tällönnen ihan itsestään selvyyskin on joutunu kokeilemaan ja etsimään, että on jotain saatu aikaseksi... meet joltain kysyy apua ja mielipidettä niin ne sanoo, onpa jännä enpä tiä. Eli sellanen tietämättömyys” (H6).

Hoitokeinojen sekä levon ja rasituksen tasapainon löytäminen ymmärrettiin aikaa vaativana prosessina. Lisäksi elämäntilanteen kuormittavuus ja rajalliset resurssit kivun hoitoon nähtiin osatekijöinä kivun pitkittymiseen.

”...jos se kokeilu menee vielä väärään suuntaan niin se pitkittää sitä ja pahentaa tilannetta... elämässä on ollut muutakin viimesen reilun kahden vuoden aikana ko alaselkäkipua niin sitten sellanen kokonaisuus, että ei nyt oo voinu 24 tuntia vuorokaudesta keskittyä parantamaan alaselkäkipua” (H6).

Käsitykset kivusta laajenivat tässä kategoriassa kattamaan myös muutoksia hermoston toiminnassa ja kivun aistimisessa. Kipu ei enää näyttäytynyt yksiselitteisesti merkinä rakenteellisesta vauriosta, vaan osin muuttuneena tapana tuntea ja aistia kipua. Samalla kivun ennakoimattomuus herätti hämmennystä.

”yhistän sen siihen kilpaurheiluun ja suuriin rasitusmääriin ja kuormituksiin, mut sit ehkä toisaalta varsinkin aluksi niin se myös sillain hämmentää vähä... on ollu niin paljo sitä kipua niin sit varmasti se kivun tunteminen ja sen aistiminenki on jo varmasti muuttunu...” (H6).

Alaselkäkipusta kuntoutuminen nähtiin yksilöllisenä ja vaihteellaisena prosessina, jossa oikean hoitopolun löytäminen vaati kokeiluja ja epäonnistumisia. Haastateltavat kuvasivat, kuinka kuntoutumisessa jouduttiin tasapainoilemaan esimerkiksi lihasten vahvistamisen ja rentouttamisen välillä ilman varmuutta siitä, kumpi olisi kulloinkin oikea suunta.

”...onko kyse enemmän lihaksiston heikkoudesta, että se tarvii vahvistusta, että se kipu lähtee vai sitte toisaalta mun tilanteessa ehkä osoittautunu vähän siihen, että lihakset on ollu ylivirittyneitä ja ylikireitä ja ne on tarvinnuki enemmän sitä rentoutusta... ihan äärilaiasta äärilaitaan sitä etsimistä, että mikä nyt on sit se oikea ja missä suhteessa mitäki” (H6).

Terveydenhuollon ammattilaisten apu nähtiin tärkeänä, mutta usein riittämättömänä. Ammattilaisten osaamiseen suhtauduttiin hienovaraisesti ja heidän tarjoamien selitysten ja ohjeiden ei nähty aina vastaavan urheilijoiden tarpeita.

”...silloin ku luulin, että nyt löytyy tavallaan, et nyt mä tiedän mitä teen, ku alkaa vetään paikat taas jumiin niin kyl sekin on karissu nyt minulta, et ei se kyllä sieltä löytyny se syy siihen, et niitä tiettyi lonkankoukistajia tai takareisiä venyttelee” (H2).

Kuvauskategoria IV: Itseään ruokkiva kierre

Neljännessä ja tämän aineiston laajimmassa kuvauskategoriassa pitkittynyt alaselkäkipu ymmärretään ”itseään ruokkivana kierteenä”. Tässä kategoriassa kipu ei enää näyttäydä pelkästään fyysisenä ilmiönä, vaan siihen liitetään psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä. Kipu hahmotetaan dynaamisena prosessina, jossa erilaiset tekijät voivat ylläpitää tai pitkittää kipukokemusta muodostaen noidankehän. Positiivinen asennoituminen, omien käsitysten tiedostaminen ja muuttaminen, asteittainen liikkeille altistuminen ja kivun hyväksyminen nähdään tärkeinä tekijöinä kivun hallinnassa ja kuntoutumisessa.

Alaselkäkipun pitkittyminen kuvattiin negatiivisena kierteenä, jossa kivulle herkistyminen, mielialan lasku ja pelko kivun uusiutumisesta ruokkivat toisiaan. Välttelykäyttäytyminen nähtiin keskeisenä osana tätä kierrettä.

”No jos se selkä tulee kipeeks, sit se alkaa tuntua muissakin, ku se herkistyy ja sitte oma mieli menee alaspäin ja sitte ku se menee alaspäin niin voi tuntua selkäkipu vielä enemmän. Sitten mieli menee vieläki alaspäin ja sitten ollaan sellasessa kierteesä... ku se tuli taas kipeeks niin tuli taas sellanen pelko niin sitten saatto vältellä asioita” (H9).

Käsitykset laajenivat tässä kategoriassa kokonaisvaltaiseen ymmärrykseen kivusta. Kipu ymmärrettiin ilmiönä, johon voivat vaikuttaa myös psyykinen ja sosiaalinen kuormitus sekä erilaiset elämäntilanteet. Haastateltavat kuvasivat, että kipu voimistui erityisesti tilanteissa, joissa elämässä oli epävarmuutta, kuormitusta tai emotionaalisesti vaikeita kokemuksia. Lisäksi kipu nähtiin osittain suojaavana reaktiona tilanteissa, joissa haastateltava koki pelkoa tai epävarmuutta.

”...sitten ku oli huono fiilis, masentunut ilmapiiri tai alakuloinen olo eikä oikein ollu enää valmentajaa niin se alko tuntuu kovemmin ja enemmän se selkäkipuki. Ko ei ollu asiat hyvin. Ja oli sellasta lisäkuormitusta siinä, pitää muistaa, että se psyykinen kuormaki on ihan sama, ku se fyysinen kuormitus... Jos ei uskalla hypätä sitä, niin sitte turvallisempaa on olla kipee selkä. Joo. Niin, sitten saa hyvän syy vältellä... ku joku asia siinä pelottaa tai tuntuu väärältä niin sitte se on sellanen turva se kipu” (H9).

Kipu nähtiin myös kokemuksellisesti rakentuvana ilmiönä, jossa aiemmat kipukokemukset näyttäytyivät merkityk-

sellisessä yhteydessä liikkumiseen ja kehon käyttöön. Haastateltavat kuvasivat, kuinka aikaisemmat kipukokemukset jäivät mieleen ja ohjasivat myöhempää käyttäytymistä esimerkiksi liikkeiden välttelyn tai liiketekniikan muuttamisen kautta.

”... vaikka sitä yrittää olla välittämättä niin se kuitenkin on sielä muistissa se kipu, et sen sitte yrittää välttää, et muuttaa sen tekniikan. Ja sitten, kun sen tekniikan muuttaa niin sitten se tieteenkin eri tavalla rasittaa niitä rakenteita” (H5).

Kuntoutuminen ymmärrettiin prosessina, jossa keskeistä on oman ajattelun, uskomusten ja käsitysten tiedostaminen ja tarvittaessa muuttaminen. Haastateltavat kuvasivat, että tilanteen ymmärtäminen oli merkityksellistä pelon vähenemiselle ja auttoi suhtautumaan kipuun rauhallisemmin ilman välitöntä vetäytymistä harjoittelusta.

”... niin on sitä tietämystä asioista niin, et ei ehkä samalla tavalla pelkää ja näin, että osaa sit laittaa asiat perspektiiviin ja tietää mitä tehdä ja kuntouttaa ja muuta niin sit varmasti se on iso tekijä, että ei pelästynyt sitä ja jäänyt kokonaan pois treeneistä” (H5).

Kuntoutumiseen liitettiin myös asteittainen altistuminen vältellyille liikkeille ja kivun hyväksyminen osana vaihtelevaa oirekuvaa. Haastateltavat kuvasivat, että kuntoutumisessa tärkeäksi muodostui kyky hyväksyä oireiden vaihtelu ilman voimakasta huolta tai toivottomuutta. Samalla positiivinen asenne ja toivo nähtiin merkityksellisenä kivun hallinnassa.

”Ymmärtää, että välillä on huonoja jaksoja ja välillä hyviä jaksvoja tai hyväksyä se. Niin, ettei nyt kuolla masennukseen, ku se tulee kipeeks taas, koska sen jälkeen voi tulla taas vähän ajan jälkeen hyväks... Pitää suhtautua positiivisesti niin ehkä selkävaiivakin näyttöytyy pienempänä ja uskoo tai olla sellanen hyvä asenne... Et pitäis harrastaa asteittaista altistamista ja lisätä niitä hyppymääriä maltilla” (H9).

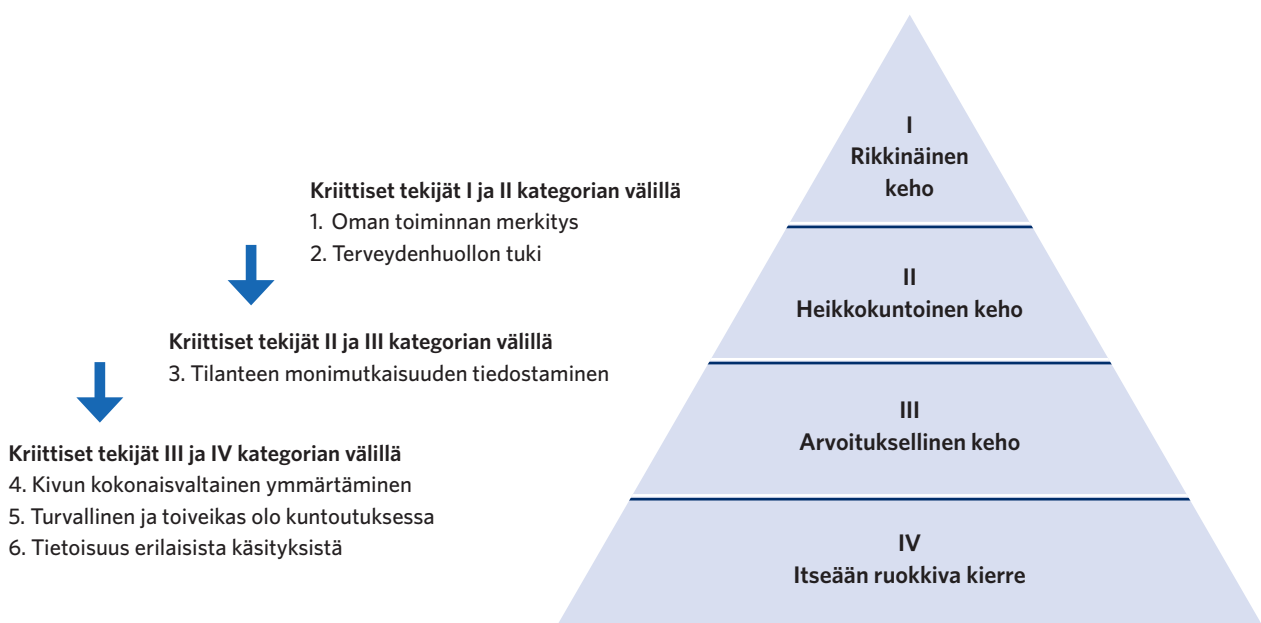
Käsitykset terveydenhuollon avusta syvenivät aiemmista kategorioista. Kriittikki ei kohdistunut enää vain yksittäisiin ammattilaisiin, vaan laajempaan järjestelmätason tiedolliseen puutteeseen. Haastateltavat kyseenalaistivat, onko terveydenhuollossa riittävästi asiantuntemusta alaselkäkivun monimuotoisuuden ymmärtämiseksi.

”... kriittisesti myös kuunnella koska on paljon asiantuntijoita jotka voi sepittää ihan typerää tietoa... mihin tässä uskoo ku kaikki väittää eri asioita niin se on aika ristiriitasta” (H9).

Tämä viimeinen kuvauskategoria kokoa yhteen aiempien kategorioiden elementtejä ja laajentaa ymmärrystä pitkittyneestä alaselkäkivusta kokonaisvaltaiseksi, kokemukselliseksi ja dynaamiseksi ilmiöksi.

POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia laadullisesti erilaisia käsityksiä kilpaurheilijoilla on pitkittyneestä alaselkäkivusta sekä tunnistaa kriittiset tekijät, jotka erottavat nämä erilaiset käsitykset toisistaan. Fenomenografinen analyysin tuloksena muodostui neljä hierarkkisesti rakentuvaa kuvauskategoriaa ja neljä teemaa, jotka edustavat haastateltavien kollektiivista ymmärrystä pitkittyneestä alaselkäkivusta. Kuvauskategorioiden välisiä laadullisia eroja, eli kriittisiä tekijöitä, tunnistettiin yhteensä kuusi (kuvio 1). Kun käsitykset pitkittyneestä alaselkäkivusta laajenivat, oman toiminnan merkitys, terveydenhuollon tuki sekä turvallinen ja toiveikas olo kuntoutuksessa korostui. Lisäksi ymmärrys kivusta muuttui kokonaisvaltaisemmaksi ja tietoisuus erilaisista käsityksistä ja tilanteen monimutkaisuudesta kasvoi. Nämä kriittiset tekijät voivat olla hyödyllisiä yksilöllisen ohjauksen ja kuntoutuksen edistämisessä sekä



Kuvio 1. Kuvauskategoriat (I-IV) ja niiden väliset kriittiset tekijät.

autettaessa kilpaurheilijoita ymmärtämään pitkittynyttä alaselkäkipua laajemmin.

Suppeimmillaan pitkittynyt alaselkäkipu ymmärrettiin pysyvänä rakenteellisenä vauriona. Tämänkaltaisen käsitys kytkeytyi ymmärrykseen ”rikkinäisestä kehosta”, jota tuli suojella. Omat ja kuntoutuksen mahdollisuudet näyttäytyivät tässä yhteydessä vähäisinä ja kivun hallinta merkitsi kipua aiheuttavien liikkeiden välttämistä. Nämä käsitykset ovat yhteneviä aiempien tutkimustulosten kanssa (Bunzli ym., 2013; Casey ym., 2022; Everaert ym., 2023; Setchell ym., 2017). Koska pelko-välttämiskäyttäytyminen ja ylivoimainen voivat tutkimusten mukaan hidastaa toipumista ja vaikuttaa urheiluun palaamiseen (Caneiro ym., 2021; Kvist ym., 2005; Wall ym., 2023), olisi tärkeää, että kilpaurheilijat ymmärtäisivät pitkittyneen alaselkäkipun laajempaan ilmiönä kuin pelkkänä rakenteellisenä tai toiminnallisena ongelmana.

Toisessa kuvauskategoriassa käsitykset laajenivat: urheilijat näkivät itsensä vastuullisina toimijoina ja oikeanlainen liikkuminen ja harjoittelu ymmärrettiin keskeisinä kuntoutumisen keinoina. Fysioterapeuttien rooli korostui ohjauksessa ja harjoitteiden suunnittelussa. Erityisesti kehonhuollon, keskivartalon ja syvien lihasten sekä kehonhallinnan ja oikeiden suoritustekniikoiden harjoittelua pidettiin tärkeänä. Samankaltaisia käsityksiä on kuvattu myös aiemmissa tutkimuksissa (Casey ym., 2022; Christe ym., 2021; Everaert ym., 2023). Vaikka keskivartalon vahvistamista pidetään tärkeänä urheilijoiden alaselkäkipun hoidossa, se ei ole osoittautunut muita harjoitusmuotoja tehokkaammaksi (Thornton ym., 2021).

Kolmannessa ja neljännessä kuvauskategoriassa käsitykset laajenivat edelleen. Kipu ymmärrettiin monimutkaisena ja osin selittämättömänä ilmiönä, johon liittyi psykologisia, sosiaalisia ja ympäristöllisiä tekijöitä. Aiemmissa tutkimuksissa tällaiset käsitykset näyttäytyivät harvinaisina (Bunzli ym., 2013; Setchell ym., 2017). Setchellin ym. (2017) tutkimukseen osallistuneista henkilöistä (n = 130) suurin osa (89 %) selitti kipunsa pääosin kahden ensimmäisen kuvauskategorian kaltaisilla käsityksillä. Bunzlin ym. (2013) mukaan kipukäsitykset vaikuttavat merkittävästi siihen, miten ihmiset suhtautuvat kipuun ja sen hoitoon, ja että hoidon onnistuminen edellyttää näiden käsitysten tunnistamista ja käsittelemistä.

Laajimmillaan pitkittynyt alaselkäkipu nähtiin itseään ruokkivana kierteenä, jossa myös omat ajatukset ja tunteet vaikuttavat kivun kokemukseen. Tämä vastaa nykyaikaista käsitystä kivusta (Moseley & Butler, 2015). Tällainen kokonaisvaltainen ymmärrys ei ole noussut esiin yhtä selkeästi aiemmissa urheilijatutkimuksissa.

Käsitysten laajentuessa myös terveydenhuollon asiantuntemusta kyseenalaistettiin. Tämä on linjassa aiempien tutkimusten kanssa, joissa urheilijat ovat kuvanneet saaneensa ristiriitaista tietoa ja riittämätöntä ohjausta (Casey ym., 2022; Wilson ym., 2021). Hainlinen ym. (2017) mukaan urheiluun erikoistuneet terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole välttämättä erikoistuneet kivun ymmärtämiseen. Kilpaurheilussa kivun hoito on usein keskittynyt biomedikaalisiin tekijöihin, vaikka nykyiset hoitosuosituksen korostavat biopsykososiaalista ja potilaskeskeistä lähestymistapaa

(Darlow & O’Sullivan, 2016; Thornton ym., 2021). Christe ym. (2021) ovat todenneet, että fysioterapeuttien haitalliset uskomukset voivat ohjata kliinistä päätöksentekoa epäedullisesti. Koska psykologiset tekijät ennustavat kivun pitkittymistä ja toimintakyvyn heikkenemistä paremmin kuin anatomiset tekijät (Chen ym., 2018), olisi tärkeää, että urheilijoiden kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset päivittäisivät osaamistaan kivun monimuotoisesta luonteesta. Tämä edellyttää muutoksia myös terveydenhuollon koulutuksessa (Linton ym., 2024).

Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että kilpaurheilijoiden käsitykset pitkittyneestä alaselkäkipusta voivat vaihdella suppeahkosta rakenteellisesta selitysmallista laajempaan biopsykososiaaliseen ymmärrykseen. Tämä korostaa tarvetta tunnistaa ja huomioida urheilijoiden erilaiset käsitykset vuorovaikutuksen ja yhteisymmärryksen edistämiseksi urheilijoiden, valmentajien ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä.

Haastateltavien rekrytoinnilla eri urheilulajeista pyrittiin lisäämään käsitysten variaatiota fenomenografisen tutkimusotteen mukaisesti (Åkerlind, 2005). Tulosten uskottavuutta eli tulosten pohjautuvuutta aineistoon vahvistavat suorat aineistolainaukset, jotka havainnollistavat käsityksiä osallistujien omilla sanoilla. Tässä tutkimuksessa on pyritty metodologiseen johdonmukaisuuteen; tutkimuksen ontologiset ja epistemologiset lähtöoletukset, tutkimuskysymys, aineistonkeruu ja analyysi olivat keskenään sopusoinnussa (ks. Carter & Little, 2007). Tulkinnat perustuivat empiiriseen aineistoon ja analyysi eteni systemaattisesti vertaillen aineistoa ja muodostettuja kategorioita.

Tutkimuksen rajoitteena voidaan pitää analyysistä vastanneen SP:n rajallista aiempaa kokemusta fenomenografisesta analyysistä. Tätä rajoitetta pyrittiin huomioimaan metodologisella keskustelulla tutkimusryhmässä, SP:n oman esiymmärryksen reflektoinnilla, sekä tarkastelemalla analyysia ja tuloksia yhdessä muiden tutkijoiden kanssa. Tutkimuksen rajoitteena voidaan pitää myös osallistujamäärää (n=10), sillä fenomenografiassa tutkittavien määrä on tyypillisesti 20–30 (Kettunen & Tynjälä, 2018). Fenomenografiassa aineiston riittävyyttä arvioidaan kuitenkin ensisijaisesti käsitysten variaation, eli aineiston rikkauden, ei osallistujamäärän perusteella (Åkerlind, 2012). Toisaalta on mahdollista, että suurempi osallistujamäärä olisi tuonut esiin lisää kuvauskategorioita tai syventänyt jo tunnistettuja käsityksiä. Tästä huolimatta aineistosta tunnistetut kuvauskategoriat kuvaavat tässä tutkimuksessa urheilijoiden käsitysten keskeisiä variaatiotapoja pitkittyneestä alaselkäkipusta. Jatkossa olisi hyödyllistä tarkastella pitkittyneeseen alaselkäkipuun liittyviä käsityksiä myös urheiluun erikoistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, jotta ilmiöön liittyvien käsitysten variaatiota voitaisiin analysoida eri toimijaryhmissä ja siten lisätä ymmärrystä urheilijoiden ja ammattilaisten mahdollisesti eroavaista käsityksistä kuntoutumisen ja urheiluun palaamisen helpottamiseksi.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Kilpaurheilijat, joilla on omakohtaista kokemusta alaselkäkipusta, käsittivät pitkittyneen alaselkäkipun neljällä laa-

dullisesti erilaisella tavalla, joita erottivat toisistaan useat kriittiset tekijät. Suppeimmillaan pitkittynyt alaselkäkipu ymmärrettiin kehon rakenteellisena vauriona, kun taas laajimmillaan se hahmotettiin itseään ruokkivana, biopsykosomaalisena kierteenä. Nämä tulokset tarjoavat arvokasta tietoa kilpaurheilijoiden kipukäsityksistä ja voivat edistää vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä terveydenhuollon ja valmennuksen konteksteissa. Koska kilpaurheilijoiden kokemuksia ja käsityksiä pitkittyneestä alaselkäkipusta on tutkittu vähän, aihe vaatii jatkotutkimusta.

LÄHTEET

- Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus.** (2025). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysioteri yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi20001> Luettu 4.3.2026
- Barnard, A., McCosker, H. & Gerber, R.** (1999). Phenomenography: a qualitative research approach for exploring understanding in health care. *Qualitative Health Research* 9 (2), 212–26. doi: 10.1177/104973299129121794
- Bekker, S., Bolling, C., Ahmed, O., Badenhorst, M., Carmichael, J., Fagher, K., Hägglund, M., Jacobsson, J., John, J., Litzy, K., Mann, R., McKay, C., Mumford, S., Tabben, M., Thiel, A., Timpka, T., Thurston, J., Truong, L., Spörri, J.,...Verhagen, E.** (2020). Athlete health protection: Why qualitative research matters. *Journal of Science and Medicine in Sport* 23 (10), 898–901. doi: 10.1016/j.jsams.2020.06.020
- Bowden, J.** (2005). Reflections on the phenomenographic team research process. Teoksessa Bowden & P. Green (toim.) *Doing developmental phenomenography*. Melbourne: RMIT University Press, 11–31.
- Bunzli, S., Watkins, R., Smith, A., Schütze, R. & O'Sullivan, P.** (2013). Lives on hold: a qualitative synthesis exploring the experience of chronic low-back pain. *The Clinical Journal of Pain* 29 (10), 907–16. doi:10.1097/AJP.0b013e31827a6dd8
- Caneiro, J., Bunzli, S. & O'Sullivan, P.** (2021). Beliefs about the body and pain: the critical role in musculoskeletal pain management. *Brazilian Journal of Physical Therapy* 25 (1), 17–29. doi.org/10.1016/j.bjpt.2020.06.003
- Carter, S. & Little, M.** (2007). Justifying knowledge, justifying method, taking action: epistemologies, methodologies, and methods in qualitative research. *Qualitative Health Research* 17 (10):1316–28. doi: 10.1177/1049732307306927
- Casey, M., Wilson, F., Ng, L., O'Sullivan, K., Caneiro, J., O'Sullivan, P., Horgan, A., Thornton, J., Wilkie, K., Timonen, V., Wall, J. & McGowan, E.** (2022). "There's definitely something wrong but we just don't know what it is": A qualitative study exploring rowers' understanding of low back pain. *Journal of Science and Medicine in Sport* 25 (7), 557–563. doi: 10.1016/j.jsams.2022.05.001
- Chen, Y., Campbell, P., Strauss, V., Pichler, M., Ryan, S., Lewarch, C., Jacques, J., Grooms, J., Ferrante, J., Li, G., Zhang, D., Bremmer, N., Barnett, A., Chantre, R., Elder, A., Cohen, A., Williams, L., Dempsey, G. & McManus, O.** (2018). Trajectories and predictors of the long-term course of low back pain: Cohort study with 5-year follow-up. *Pain* 159 (2), 252–260. doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001097
- Christe, G., Nzamba, J., Desarzens, L., Leuba, A., Darlow, B. & Pichonnaz, C.** (2021). Physiotherapists' attitudes and beliefs about low back pain influence their clinical decisions and advice. *Musculoskeletal Science and Practice* 53:102382. doi: 10.1016/j.msksp.2021.102382
- Darlow, B. & O'Sullivan, P.** (2016). Why are back pain guidelines left on the sidelines? Three myths appear to be guiding management of back pain in sport. *British Journal of Sports Medicine* 50 (21), 1294–1295. doi: 10.1136/bjsports-2016-096312
- Everaert, K., Blackman, A., Cayrol, T., Gielen, P., O'Sullivan, K., van Breda, E. & Roussel, N.** (2023). Low Back Pain Perceptions and Coping Strategies in Pre-Professional Dancers: A Qualitative Study. *Medical Problems of Perform Artists* 38 (3), 137–146. doi: 10.21091/mppa.2023.3017
- Hainline, B., Turner, J., Caneiro, J., Stewart, M. & Moseley, R.** (2017). Pain in elite athletes-neurophysiological, biomechanical and psychosocial considerations: a narrative review. *British Journal of Sports Medicine* 51 (17), 1259–1264. doi: 10.1136/bjsports-2017-097890
- Kennedy, B., Rehman, M., Johnson, W., Magee, M., Leonard, R. & Katzmarzyk, P.** (2017). Healthcare Providers versus Patients' Understanding of Health Beliefs and Values. *Patient Experience Journal* 4 (3), 29–37. doi.org/10.35680/2372-0247.1237
- Kettunen, J. & Tynjälä, P.** (2018). Applying phenomenography in guidance and counselling research. *British Journal of Guidance & Counselling* 46 (1), 1–11. doi.org/10.1080/03069885.2017.1285006
- Kongsted, A., Kent, P. & Axen, I.** (2016). What have we learned from ten years of trajectory research in low back pain? *BMC Musculoskeletal Disorders* 17, 220. doi.org/10.1186/s12891-016-1071-2
- Kvist, J., Ek, A., Sporrstedt, K. & Good, L.** (2005). Fear of re-injury: a hindrance for returning to sports after anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy* 13 (5):393–7. doi: 10.1007/s00167-004-0591-8
- Linton, S., Flink, I. & Vlaeyen, J.** (2018). Understanding the Etiology of Chronic Pain From a Psychological Perspective. *Physical Therapy* 98 (5), 315–324. doi: 10.1093/ptj/pty027
- Linton, S., O'Sullivan, P., Zetterberg, H. & Vlaeyen, J.** (2024). The "future" pain clinician: Competencies needed to provide psychologically informed care. *Scandinavian Journal of Pain* 24 (1). doi.org/10.1515/sjpain-2024-0017
- MacMahon, C. & Parrington, L.** (2017). Not All Athletes Are Equal, But Don't Call Me an Exerciser: Response to Araujo and Scharhag. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 27 (8), 904–906. doi.org/10.1111/sms.12864
- Malterud, K., Siersma, V. D. & Guassora, A. D.** (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research* 26 (13):1753–1760. doi:10.1177/1049732315617444
- Marton, F. & Booth, S.** (1997). *Learning and Awareness*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Moseley, L. & Butler, D.** (2015). Fifteen Years of Explaining Pain: The Past, Present, and Future. *The Journal of Pain* 16 (9):807–13. doi.org/10.1016/j.jpain.2015.05.005
- Palmer, D., Cooper, D., Emery, C., Batt, M., Engebretsen, L., Scammell, B., Schamasch, P., Shroff, M., Soligard, T., Steffen, K., Whittaker, J. & Budgett, R.** (2021). Self-reported sports injuries and later-life health status in 3357 retired Olympians from 131 countries: a cross-sectional survey among those competing in the games between London 1948 and PyeongChang 2018. *British Journal of Sports Medicine* 55 (1):46–53. doi.org/10.1136/bjsports-2019-101772
- Setchell, J., Costa, N., Ferreira, M., Makovey, J., Nielsen, M. & Hodges, P.** (2017). Individuals' explanations for their persistent or recurrent low back pain: a cross-sectional survey. *BMC Musculoskeletal Disorders* 18 (1), 466. doi.org/10.1186/s12891-017-1831-7
- Thornton, J., Caneiro, J., Hartvigsen, J., Arden, C., Vinther, A., Wilkie, K., Trease, L., Ackerman, K., Dane, K., McDonnell, S., Mockler, D., Gissane, C. & Wilson, F.** (2021). Treating low back pain in athletes: a systematic review with meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine* 55 (12), 656–662. doi.org/10.1136/bjsports-2020-102723
- Trompetter, K., Fett, D. & Platen, P.** (2017). Prevalence of Back Pain in Sports: A Systematic Review of the Literature. *Sports Medicine* 47 (6):1183–1207. doi.org/10.1007/s40279-016-0645-3
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta.** (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf Luettu 17.7.2025
- Wall, J., McGowan, E., Meehan, W. & Wilson, F.** (2023). "Back pain is part of sport ... I'm just gonna have to live with it": Exploring the lived experience of sport-related low back pain in adolescent athletes. *Physical Therapy in Sport* 62, 71–78. doi.org/10.1016/j.ptsp.2023.05.005
- Wilson, F., Ng, L., O'Sullivan, K., O'Sullivan, P., Horgan, A., Thornton, J., Wilkie, K. & Timonen, V.** (2021). 'You're the best liar in the world': a grounded theory study of rowing athletes' experience of low back pain. *British Journal of Sports Medicine* 55 (6), 327–335. doi.org/10.1136/bjsports-2020-102514
- Åkerlind, G.** (2005). Phenomenographic methods: A case illustration. Teoksessa Bowden J, Green P (toim.). *Doing developmental phenomenography*. Melbourne: RMIT press, 103–127.
- Åkerlind, G.** (2012). Variation and commonality in phenomenographic research methods. *Higher Education Research & Development* 31 (1), 115–127. doi:10.1080/07294360.2011.642845