



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Anniina Kosonen

# Fysioterapia osana yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kuntoutusta

## Fysioterapeuttien kertomana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (AMK)

Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.11.2020

Tekijä Otsikko	Anniina Kosonen Fysioterapia osana yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kuntoutusta – Fysioterapeuttien kertomana
Sivumäärä Aika	29 sivua + 4 liitettä Marraskuu 2020
Tutkinto	Fysioterapeutti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Fysioterapia
Ohjaajat	Lehtori Sirpa Ahola Yliopettaja Anu Valtonen
<p>Ahdistus on tunnetilana luonnollinen, ja on normaalia, että sitä esiintyy jossain vaiheessa elämää. Kuitenkin, jos ahdistuneisuus muuttuu jatkuvaksi ja henkilö kokee vaikeutta hallita huolestuneisuuttaan, voi kyseessä olla yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Yleistyneelle ahdistuneisuushäiriölle on tyypillistä pitkäkestoiset ja selittämättömistä syistä johtuvat ahdistuneisuusjaksot. Ahdistuneisuus ilmenee sekä psyykkisinä että fyysisinä oireina.</p> <p>Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä hoidetaan psykoterapialla, lääkkeillä sekä rentoutumis- ja mindfulness-terapioidella. Myös fysioterapialla on paljon annettavaa yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kuntoutuksessa. Psykofyysisen fysioterapian lähestymistapaa suositellaan yleisestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsiville asiakkaille. Menetelminä käytetään tyypillisesti erilaisia liikeharjoitteita, hengitysharjoitteita, rentoutusmenetelmiä ja kehotietoisuusharjoitteita.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on haastatteluiden avulla selvittää fysioterapeuttien kokemuksia yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kuntoutuksesta. Lisäksi selvitetään, miten fysioterapeutit kokevat asiakkaiden hyötyvän ahdistuksen hoidossa käytetyistä työtapoista sekä millaisilla keinoilla asiakkaiden saamaa hyötyä voisi mahdollisesti lisätä. Tavoitteena on koota tietoa Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeuttien sekä muiden käyttöön ja edistää fysioterapeuttien esiin tuomien kehitysehdotusten avulla fysioterapian toteutusta tulevaisuudessa.</p> <p>Haastatteluissa nousi esiin, että Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeutit käyttävät työtapoinaan liikettä ja liikuntaa, hengitysharjoituksia, psykoedukaatiota, rentousharjoituksia, tietoisuus- sekä kehotietoisuusharjoituksia ja aistiharjoituksia. Fysioterapeuttien kokemusten mukaan asiakkaat hyötyvät fysioterapiassa erityisesti tietyistä harjoitteista, joita ovat esimerkiksi hengitysharjoitteet sekä liikunta. Asiakkaat oppivat oman kehollisuuden havainnointia sekä rauhoittumisen taitoja. Kehitysehdotuksina fysioterapeutit toivat esiin muun muassa palautteen keräämisen johdonmukaisemmin, yksilöllisemmän kuntoutuksen sekä riittävän pitkät hoitosuhteet, joiden avulla asiakkaan ja fysioterapeutin välistä luottamusta on mahdollista vahvistaa.</p>	
Avainsanat	yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, psykofyysinen fysioterapia, fysioterapeutti, kokemus

Author Title	Anniina Kosonen Physiotherapy as a Part of the Treatment of Generalized Anxiety Disorder – Told by Physiotherapists
Number of Pages Date	29 pages + 4 appendices November 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Physiotherapy
Specialisation option	Physiotherapy
Instructors	Sirpa Ahola, Senior Lecturer Anu Valtonen, Principal Lecturer
<p>Anxiety is in itself a natural feeling and it is normal that it appears at certain stages in life. If the feeling of anxiety turns into something more permanent and the person experiencing it feels that the feeling is hard to control, the anxiety may have developed into generalized anxiety disorder. Typical symptoms of the disorder are prolonged episodes of anxiety without a clear cause. The anxiety manifests itself as both psychological and physical symptoms.</p> <p>Generalized anxiety disorder is treated with psychotherapy, medication and relaxation- and mindfulness-therapy. Physiotherapy as well has a lot to offer in the treatment of generalized anxiety disorder. Psychophysical physiotherapy is recommended for clients suffering from generalized anxiety disorder and different movement exercises, breathing exercises, relaxation exercises and body awareness exercises are some of the typical methods being used.</p> <p>The purpose of this thesis is to research physiotherapists' experiences of the treatment of generalized anxiety disorder by interviewing them. Furthermore, the physiotherapists' feelings of how well different methods work in the treatment is also researched, as well as how the benefits of the treatment could be increased. The goal is to gather information for the physiotherapists of the City of Helsinki's Psychiatry and Substance Abuse Services as well as for other operators and at the same time develop practices for the future by collecting physiotherapists' suggestions of how to improve the treatment of the generalized anxiety disorder.</p> <p>In the physiotherapists' interviews, it appeared that they use movement and exercise, breathing exercises, psychoeducation, relaxation exercises, mindfulness and body awareness exercises and sensory exercises as treatment methods. According to the physiotherapists, the clients benefit especially from certain methods, for example breathing and movement exercises. The clients learn how to be mindful of how their body works and they develop skills to calm the mind. Suggestions for improvement were collecting feedback in a more structured way and longer therapist-client relationships.</p>	
Keywords	generalized anxiety disorder, psychophysical physiotherapy, physiotherapist, knowledge

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	3
4	Fysioterapia yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kuntouksessa	5
5	Teemahaastattelu ja aineiston analyysi	13
5.1	Teemahaastattelu	13
5.2	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	14
6	Tulokset	16
6.1	Fysioterapeuttien käyttämät työtavat ahdistuksen kuntoutuksessa	16
6.2	Fysioterapeuttien kokemus työtapojen toimivuudesta	20
6.3	Fysioterapeuttien esiin tuomia kehitysehdotuksia	21
7	Pohdinta	24
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Haastateltavan tiedote	
	Liite 2. Haastateltavan suostumuslomake	
	Liite 3. Haastateltavan kyselylomake	
	Liite 4. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	

## 1 Johdanto

Ahdistuksen tuntemukset ovat luonnollinen osa elämää. Ahdistus on kehon keino säilyttää toimintavalmiutensa tulevan tunnistamattoman uhan varalta. Kuitenkin, jos ahdistuksen tunteet muuttuvat hallitsemattomiksi ja pitkäaikaisiksi, saattaa kyseessä olla yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Oireina esiintyy monenlaisia muutoksia fyysisessä ja psyykkisessä hyvinvoinnissa. Ahdistus laskee toimintakykyä ja saa ihmisen välttelemään hankalalta tuntuvia tilanteita. (Koponen 2014: 311–312.) Noin viisi prosenttia ihmisistä kokee yleistyneen ahdistuneisuushäiriön jossain elämänsä vaiheessa (Huttunen 2018). Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä hoidetaan psykoterapialla, lääkkeillä sekä rentoutumis- ja mindfulness-terapioilla (Koponen 2014: 314; Locke, Kirst & Schultz 2015). Itsehoitona suositellaan säännöllistä liikuntaa sekä mahdollisuuksien mukaan stressiä aiheuttavien tilanteiden välttämistä (Sandström 2010: 232).

Myös fysioterapialla on paljon annettavaa yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kuntoutuksessa. Psykofyysisen fysioterapian lähestymistapaa suositellaan yleisestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsiville asiakkaille, ja menetelminä käytetään tyypillisesti erilaisia liikeharjoitteita, hengitysharjoitteita, rentoutusmenetelmiä ja kehotietoisuusharjoitteita (Probst & Skjaerven 2018: 51–83; Psyfy 2019).

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeuttien kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on haastatteluiden avulla selvittää fysioterapeuttien kokemuksia yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kuntoutuksesta. Lisäksi selvitetään, miten fysioterapeutit kokevat asiakkaiden hyötyvän ahdistuksen hoidossa käytetyistä työtapoista sekä millaisilla keinoilla asiakkaiden saamaa hyötyä voisi mahdollisesti lisätä.

Opinnäytetyön aiheen suunnittelun aikaan vastaavia opinnäytetöitä, joissa kerätään tietoa haastatteluiden avulla ahdistuksen hoidosta fysioterapiassa, oli niukasti saatavilla. Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska tavoitteena on koota tietoa Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeuttien sekä muiden käyttöön ja edistää fysioterapeuttien esiin tuomien kehitysehdotusten avulla fysioterapian toteutusta tulevaisuudessa.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää haastatteluiden avulla fysioterapeuttien kokemuksia yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kuntoutuksesta. Lisäksi selvitetään, miten fysioterapeutit kokevat asiakkaiden hyötyvän ahdistuksen hoidossa käytetyistä työtapoista sekä millaisilla keinoilla asiakkaiden saamaa hyötyä voisi mahdollisesti lisätä. Tavoitteena on koota tietoa Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeuttien sekä muiden käyttöön ja edistää fysioterapeuttien esiin tuomien kehitysehdotusten avulla fysioterapian toteutusta tulevaisuudessa.

Haastatteluiden avulla pyritään selvittämään edellä mainittuja kysymyksiä Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeuttien näkökulmasta. Opinnäytetyö tuo esiin fysioterapeuttien subjektiivisia mielipiteitä, eivätkä tulokset ole suoraan verrattavissa muihin yksiköihin.

### 3 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Ahdistus on tunnetilana luonnollinen, ja on normaalia, että sitä esiintyy jossain vaiheessa elämää. Ahdistus ohjaa kehoa varautumaan tulevaan tunnistamattomaan uhkaan. Tunnetilana ahdistukseen sisältyy sekä pelko että huolestuneisuus, jotka aikaansaavat kehossa stressitilan (Partonen, Lönnqvist & Syvälahti 2014: 842). Stressiä säätelee elimistössä kolme eri järjestelmää: HPA-akseli eli hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuoriakseli, lisämunuaisytimen hormonaalinen järjestelmä sekä sympaattinen hermosto. Nämä kolme stressijärjestelmää eivät toimi yksittäin, vaan säätelevät toistensa toimintaa. (Sandström 2010: 178.)

Taistele tai pakene -reaktioksi kutsutun stressitilan käynnistävät sympaattinen hermosto ja lisämunuaisydin yhdessä vapauttaen adrenaliinia ja noradrenaliinia verenkiertoon (Sandström 2010: 180–181). Edellä mainittu reaktio on elimistön alkukantainen vaste uhkaavaan tilanteeseen, joka aiheuttaa kehossa monia fysiologisia oireita sekä käyttäytymisoireita (Partonen, Lönnqvist & Syvälahti 2014: 842). Lyhyen stressitilan aikana elimistö pyrkii toimimaan optimaalisesti mahdollistaen näin selviytymisen (Dhabhar 2009: 2015).

Sympaattisen hermoston aktivoituminen saa aikaan monia fysiologisia muutoksia, joita ovat muun muassa sydämen sykkeen ja hengityksen kiihtyminen, lihasten jännittyminen ja veren virtauksen ohjautuminen ääreisosien sijasta kohti lihaksia sekä ruuansulatuksen heikkeneminen. Lisäksi glukoosia ja rasvahappoja vapautuu verenkiertoon. (Sandström 2010: 181; Stenberg ym. 2019: 35.) Erilaiset huolet ja pelot aktivoivat siis sympaattisen hermoston toimintaa ja lisäävät ahdistusta. Hermoston ollessa liian kauan yhtä jaksaisesti ylivirittyneessä tilassa, seuraa siitä ajan kuluessa psyykkisiä ja fyysisiä oireita (Kattaja 2003: 23). Kun ajatukset saadaan hallintaan ja mieli rauhoitettua, myös autonomisen hermoston sympaattisen ja parasympaattisen osan aktivaatio tasaantuu ja elimistö rauhoittuu (Stenberg ym. 2019: 35).

Kuitenkin, jos ahdistuneisuus muuttuu jatkuvaksi ja henkilö kokee vaikeutta hallita huolestuneisuuttaan, voi kyseessä olla yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Yleistyneelle ahdistuneisuushäiriölle on tyypillistä pitkäkestoiset ja selittämättömistä syistä johtuvat ahdistuneisuusjaksot. Ahdistuneisuus ilmenee sekä psyykkisinä että fyysisinä oireina. Tyypillistä ahdistuneelle henkilölle on liiallinen huolestuneisuus ja murehtiminen sekä vaikeus

päästä huolista irti. Ahdistus heikentää toimintakykyä sekä elämänlaatua. Huolta saattavat aiheuttaa esimerkiksi taloudellinen tilanne, terveydentila tai ihmissuhteet. Oireina voi ilmetä ahdistuneisuuden lisäksi esimerkiksi ärtyneisyyttä, levottomuutta tai jännittyneisyyttä, uupumusherkkyyttä, vatsavaivoja, keskittymisvaikeuksia tai univaikeuksia. (Koponen 2014: 312; Bourne 2000: 9; Stenberg ym. 2019: 13.) Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö alkaa useasti noin 20 vuoden iässä ja esiintyy tavallisimmin 35–54 vuoden iässä. Naisilla sekä alemmissa sosiaaliryhmissä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on todennäköisempi. Geneettisten tekijöiden merkitys on nostettu esiin naisten yleistyneen ahdistuneisuuden kehittämisessä, ja perimän vaikutuksen on arvioitu olevan noin 30 prosenttia. (Koponen 2014: 311.)

Diagnosoinnissa on tärkeää erottaa yleistynyt ahdistuneisuushäiriö muista psykiatrisista häiriöistä, kuten paniikkihäiriöstä, sosiaalisten tilanteiden pelosta, määrakohtaisista yksittäisistä peloista eli fobioista, pakko-oireisesta häiriöstä sekä persoonallisuushäiriöstä (Koponen 2014: 311). Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö esiintyy usein yhdessä masennuksen ja muiden ahdistuneisuushäiriöiden kanssa (Bourne 2000: 9; Koponen 2014: 311). Diagnosointia hankaloittaa usein se, että asiakkaat hakevat apua fyysisiin oireisiin, ja näin ollen virhediagnoosin mahdollisuus on suuri (Sandström 2010: 227; Locke ym. 2015).

Yleistyneen ahdistuneisuuden hoidossa näyttöä on saatu psykoterapioista varsinkin käyttäytymis- ja kognitiivisista terapioista sekä rentoutumis- ja mindfulness-terapioista (Koponen 2014: 314; Locke ym. 2015). Itsehoitona suositellaan säännöllistä liikuntaa sekä mahdollisuuksien mukaan stressiä aiheuttavien tilanteiden välttämistä (Sandström 2010: 232). Lääkehoitona käytetään masennuslääkkeitä, joiden on esitetty vaikuttavan somaattisiin oireisiin sekä lyhytaikaisesti bentsodiatsepiineja, jotka toimivat paremmin ahdistuksen psyykkisiin oireisiin (Koponen 2014: 314).

## 4 Fysioterapia yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kuntouksessa

**Psykofyysinen fysioterapia** on fysioterapian erikoisala, jonka tavoitteena on ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. Keskeistä on ymmärrys ihmisen kokonaisvaltaisuudesta, keho ja mieli toimivat vuorovaikutuksessa keskenään. Ajatukset ja tunteet heijastuvat kehon toimintaan, ja vastaavasti liikkeen avulla voidaan vaikuttaa mielen hyvinvointiin. Psykofyysisessä fysioterapiassa pyritään löytämään asiakkaalle selviytymiskeinoja ja ratkaisumalleja kokemuksellisen oppimisen kautta, joka mahdollistaa asiakkaalle kokemuksen omasta kehollisuudestaan sekä sen hyväksymisestä. (Psyfy 2019.)

Psykofyysistä lähestymistapaa suositellaan erityisesti esimerkiksi mielenterveysongelmista, ahdistuneisuudesta, stressioireista, unettomuudesta tai pitkittyneistä kiputiloista kärsiville ihmisille (Härkönen ym. 2016: 7–8; Psyfy 2019). Psykofyysisen fysioterapian kenttä on laaja ja käytössä on monia erilaisia menetelmiä. Tyypillisimpiä siinä käytettyjä menetelmiä ovat erilaiset liikeharjoitteet, hengitysharjoitteet, rentoutusmenetelmät sekä kehotietoisuusharjoitteet (Probst & Skjaerven 2018: 51–83; Psyfy 2019). Psykofyysinen fysioterapia voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäterapiana. Merkityksellistä psykofyysisessä fysioterapiassa on asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutuksen kautta mahdollistuva asiakkaan muutosprosessi ja kasvu kohti kokemusta oman elämän hallinnasta (Psyfy 2019).

Härkösen ym. (2016) tutkimuksen mukaan sekä asiakkaat että fysioterapeutit kokivat psykofyysisen fysioterapian hyödylliseksi monesta eri syystä. Terapiassa merkityksellisenä pidettiin asiakkaan ja terapeutin välistä luottamuksellista vuorovaikutusta sekä kiireetöntä ilmapiiriä, joka mahdollisti asiakkaille uudenlaisen kuulluksi ja kohdatuksi tulemisen kokemuksen. Luottamuksen rakentumista pidettiin tärkeänä terapiasuhteen onnistumiselle ja tuloksellisuudelle. Asiakkaan aktiivista toimijuutta korostava ohjauksellinen ote sekä kehotietoisuuteen pyrkivä kehollinen työskentely ja liikeharjoittelu antoivat asiakkaalle valmiuksia oman kehon reflektointiin sekä lisääntynyttä itseymmärrystä. Lisäksi fysioterapia selkiytti oman toiminnan ja oireiden välistä yhteyttä sekä asiakkaat kokivat saavansa valmiuksia oman hyvinvointinsa tukemiseen. (Härkönen ym. 2016: 19–20.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa fysioterapeutin rooli pitää sisällään psyykkistä terveyttä koskevan tiedon jakamista sekä ehkäisevän ja kuntouttavan hoidon tarjoamista (Probst

& Skjaerven 2018: 8). **Psykoedukaatiolla** tarkoitetaan sitä, että asiakkaalle kerrotaan ahdistuneisuushäiriöiden taustoista sekä siitä, millaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita siihen liittyy. Tiedon jakaminen ahdistuneisuushäiriöiden kuntoutuksessa on olennaista, koska se vahvistaa asiakkaan sitoutumista hoitoon. (Viikki & Leinonen 2015.)

Säännöllisen **liikunnan** uskotaan tukevan mielialaa sekä helpottavan stressin kokemuksia kuormittavissa elämäntilanteissa (Nupponen 2011: 49–50). Liikunnan jatkamisella tai lisäämisellä on mahdollisesti merkitystä ahdistus- ja masennusoireiden ehkäisemisessä varsinkin ihmisillä, jotka ovat ennestään liikkuneet vähän. Ohjatulla liikuntaharjoittelulla voidaan turvallisesti tukea ja täydentää muita hoitomuotoja. Lisäksi liikunnalla voidaan ylläpitää ahdistuneen fyysistä toimintakykyä sekä tukea sosiaalisia kontakteja. (Nupponen 2011: 176–183.) Motivaation puutteen on tunnistettu olevan ensisijainen syy mielenterveyskuntoutujien inaktiivisuudelle. Fysioterapeuteilla on tärkeä rooli kannustaa ja tukea mielenterveyskuntoutujia fyysisen aktiivisuuden sekä terveiden elämäntapojen noudattamisen pariin. Mielenterveyskuntoutujille suositellaan viikon aikana minimissään 150 minuuttia kohtalaisesti rasittavaa liikuntaa tai 75 minuuttia rasittavaa liikuntaa 10 minuutin jaksoissa 3–5 päivänä viikossa. Yhden harjoituskerran ei tarvitse olla pitkä, mutta liikuntaa olisi hyvä harjoittaa säännöllisesti. (Vancampfort ym. 2018: 74–75.)

Stubbsin ym. (2014) kyselytutkimuksessa selvitettiin fysioterapeutin roolia mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksessa sekä sitä, kuinka hyvin fysioterapeutin rooli on ymmärretty osana mielenterveyspalveluja. Sähköiseen kyselyyn vastasi yhteensä 151 fysioterapeuttia 31 maasta. Tutkimukseen vastanneet arvioivat fysioterapeutin tärkeimmän tehtävän olevan toimiminen siltana fyysisten ja psyykkisten terveyshaasteiden välillä. Lisäksi fysioterapeuteilla on tärkeä rooli terveellisten ja aktiivisten elämäntapojen edistämässä sekä turvallisten liikuntaharjoitteiden toteuttamisessa. (Stubbs ym. 2014.) Vancampfortin ym. (2018) mukaan fysioterapeutin tulisi asettaa yhdessä kuntoutujan kanssa tavoitteita, jotka ovat spesifejä, mitattavia, saavutettavissa olevia, oleellisia ja aikaan pohjautuvia (SMART). Ohjauksen ja tavoitteiden tulisi perustua asiakaslähtöisyyteen. Lisäksi fysioterapeutin tulisi seurata kuntoutujan edistymistä sekä antaa palautetta harjoittelusta. (Vancampfort ym. 2018.)

Fyysisen aktiivisuuden merkitystä osana ahdistuneisuuden kuntoutusta on tutkittu viime vuosina ja saadut tulokset ovat olleet positiivisia. Vancampfortin ym. (2018) mukaan useat tutkimukset ovat osoittaneet, että mielenterveyskuntoutujat hyötyvät säännöllisestä liikunnasta ja vaikutukset ovat myönteisiä sekä fyysisesti että psyykkisesti. Yksi

tutkimuksista, johon Vancampfort ym. (2018) viittaavat on Cooneyn ym. (2013) tutkimus, jossa todetaan, että fyysinen aktiivisuus on yhtä tehokas hoitomuoto lievään tai kohtalaiseen ahdistuneisuuteen ja masennukseen kuin masennuslääkkeet tai psykoterapia. (Vancampfort ym. 2018: 75; Cooney ym. 2013.)

Broman-Fulks ym. (2015) ovat tutkineet kestävyys- ja voimaharjoittelua ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata kertaluontoisen kestävyys- ja voimaharjoittelun vaikutuksia ahdistuneisuusherkkyyteen sekä hiilidioksidireaktiivisuuteen. Tutkimuksessa osoitettiin jo kertaluontoisella fyysisellä harjoittelulla olevan positiivisia vaikutuksia ahdistuneisuusherkkyyden vähenemisessä. Tutkimukseen osallistui 77 osallistujaa, jotka jaettiin satunnaisesti kolmeen eri ryhmään: kestävyysharjoittelu, voimaharjoittelu ja lepo eli kontrolliryhmään. Aerobinen kestävyysharjoittelu toteutettiin juoksumatolla, 20 minuutin progressiivisena kävely- tai juoksuharjoituksena. Voimaharjoittelussa osallistujille opetettiin aluksi suoritustekniikka harjoiteltavista liikkeistä, joita olivat kyykky, penkkipunnerrus sekä ylätaljaharjoite. Liikkeitä tehtiin kymmenen toiston sarjoissa, jokaisella kerralla kaksi sarjaa aina siihen asti, etteivät osallistujat pystyneet enää tekemään yhtään toistoa lisää. Tässä tutkimuksessa osoitetut fyysisen aktiivisuuden positiiviset vaikutukset olivat merkittäviä ja yhtäläisiä sekä kestävyysharjoittelun että voimaharjoittelun ryhmissä. Tulokset perustuivat ahdistuneisuusherkkyyden vähenemiseen sekä kestävyysharjoittelussa myös hiilidioksidireaktiivisuuden vähenemiseen. Hiilidioksidireaktiivisuuden pienentyessä, myös hapentarve alenee, joka rauhoittaa edelleen hengitysrytmiä ja samalla myös ahdistuneisuus lievenee. (Broman-Fulks ym. 2015.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa keskitytään enemmän **liikkeen laadun** huomioimiseen kuin perinteisesti fysioterapiassa, jossa pääpaino on liikkumisen tarkastelussa. Yksi tällainen liikkeen laatua tarkasteleva menetelmä on Basic Body Awareness Therapy eli BBAT, jossa harjoittelun tavoitteena on lisätä asiakkaan kehotietoisuutta. BBAT-harjoittelussa käytetään samankaltaisia liikkeitä kuin mitä päivittäisessä arjessa käytetään. Harjoitukset koostuvat esimerkiksi seisten, kävellen, istuen ja maaten tehtävistä liikkeistä sekä kosketuksesta. BBAT-harjoitusten arvioinnin ja terapian perusteena toimii neljä ulottuvuutta, joita ovat biomekaaninen, fysiologinen, eksistentiaalinen sekä psiko-sosio-kulttuurinen näkökulma. Tärkeässä merkityksessä BBAT-harjoittelussa ovat tasapaino, vapaa hengitys sekä tietoisuus. Tutkimukset ovat osoittaneet, että BBAT-harjoittelusta on etua henkilöille, jotka kärsivät ahdistuneisuudesta, masennuksesta ja post-traumaattisesta stressistä. (Skjaerven & Mattsson 2018: 59–63; Skjaerven & Sundal 2016.)

**Hengityksestä** puhuttaessa sanalla ahdistus voidaan tarkoittaa sekä mielen ahdistuneisuutta että vaikeutunutta hengitystä eli hengenahdistusta. Usein nämä kaksi ahdistuneisuuden tyyppiä esiintyvät yhtäaikaaisesti, ja voikin olla hankala päätellä liittyvätkö ahdistuneisuuden tuntemukset keholliseen sairauteen vai mielen ahdistukseen. (Martin ym. 2014: 88.) Ahdistuneet tuntemukset ja ajatukset voivat kiihdyttää hengitystä, kun vastavasti positiiviset ja rentouttavat havainnot saavat hengityksen rauhoittumaan. Psykofyysisen näkemyksen mukaan keho ja mieli toimivat vuorovaikutuksessa keskenään, ja samalla tavalla hengitysrytmin tietoinen tai tiedostamaton muuttaminen voi aikaansaada muutoksia sekä kehon että mielen tuntemuksissa. Epätasapainoinen hengitys synnyttää helposti noidankehä efektin, kun yleensä tiedostamaton ja negatiivinen tekijä aiheuttaa muutoksen hengityksessä. Muutos ilmenee ylihengityksenä, joka aiheuttaa edelleen hiilidioksidivajetta kehossa. Usein jo lievätkin hiilidioksidivajeen oireet sekä kehon ja mielen ikävät tuntemukset tuntuvat epämiellyttäviltä ja lisäävät negatiivisia tulkintoja tilanteesta. Negatiiviset tulkinnat lisäävät edelleen huolta ja ahdistusta, jotka ylläpitävät fysiologisia tuntemuksia ja ylihengitysoireita. (Martin ym. 2014: 154–155.)

Minna Martinin ja Maila Sepän yhteistyön kautta syntyneessä **psykofyysisessä hengitysterapiassa** keskeistä on auttaa asiakasta parantamaan hyvinvointiaan hengityksen avulla sekä löytämään keinoja ahdistuksen lievittämiseksi. Tavoitteena on, että asiakas oppii tunnistamaan ja käsittelemään jännitteitä ja ahdistusta sekä vahvistamaan itseluottamustaan ja kokemusta itsestään. (Martin ym. 2014: 18.) Keskiössä psykofyysisessä hengitysterapiassa on olemisen ja tekemisen kokemukset sekä niiden yhdistäminen. Asiakasta rohkaistaan antamaan itselleen lupa olla sellaisena kuin on, hellittämään ja laskeutumaan rauhassa saa olla vain -tilaan. Tekemisen kautta asiakas oppii itsensä tiedostamista sekä havainnoimaan liikettä yhdessä hengityksen kanssa. Hengitysharjoitusten avulla tutustutaan omaan tapaan hengittää sekä omaan hengitysrytmiin. Uloshengityksen yhteydessä hellittäminen on oleellista, annetaan hengityksen kulkea omalla painollaan. Hengitettäessä havainnoidaan miltä uloshengitys tuntuu, virtaako se luonnollisesti vai estääkö lihasjännitys tai oikein tekemisen vaatimus hengityksen kulkua. (Martin ym. 2014: 23–30.)

Psykofyysistä hengitysterapiaa suositellaan ohjattavaksi ensisijaisesti ryhmissä, koska osallistujat saavat tukea muista ryhmäläisistä ja näin suorituspainee helpottavat. Ryhmä antaa myös mahdollisuuden havainnoista ja kokemuksista keskusteluun. Psykofyysistä hengitysterapiaa käytetään työvälineenä erilaisten tilojen ja sairauksien hoidossa mui-

den hoitomuotojen lisänä ja tukena. Sitä hyödynnetään muun muassa ahdistuneisuushäiriöiden, stressin, toiminnallisten häiriöiden, uupumuksen, erilaisten pelkojen, somaattisten sairauksien ja syömishäiriöiden hoidossa. (Martin ym. 2014: 183–186.)

**Rentoutuminen** on tärkeä osa ahdistuksen hoitoa, koska rentoutuessa parasympaattisen hermoston aktivaatio lisääntyy ja sympaattisen hermoston aktivaatio vähenee. Rentoutusterapia on käytetty menetelmä psykofyysisessä fysioterapiassa ja se perustuu stressin ja ahdistuneisuuden vähenemiseen sekä rauhallisen mielentilan lisääntymiseen. (Van Damme 2018: 80–81.) Herbert Benson on vuonna 1975 nimennyt rentoutumisreaktioksi (relaxation response) fysiologisen tilan, jossa aivojen hypotalamus aktivoituu, sydämen syke hidastuu, verenpaine laskee ja hengitys sekä aineenvaihdunta hidastuvat. Rentoutumisreaktio on vastakohta sille, miten elimistö reagoi stressin aikana. Ahdistuneisuuden hoidossa olisi tärkeää harjoitella jotain syvärentoutukseksi kutsuttua tekniikkaa säännöllisesti päivittäin. Näin mahdollistetaan elimistön rentoutumisreaktio. (Benson 1986: 55; Bourne 2000: 57.) Yleisimpiä syvärentoutumismenetelmiä ovat esimerkiksi palleahengitys, lihasrentoutus, mietiskely ja mielikuvaharjoittelu (Bourne 2000: 58).

Rentoutumismenetelmät voidaan jakaa kahteen eri päätyyppiin, joita ovat aktiiviset menetelmät sekä rauhoittumis- ja suggestiomenetelmät. Aktiivisia menetelmiä ovat muun muassa lihasrentoutus, hieronta ja liikunta, joiden tarkoituksena on oppia tunnistamaan ero jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen välillä. Rauhoittumis- ja suggestiomenetelmissä tarkoituksena on rauhoittaa mieltä erilaisilla harjoituksilla tai antamalla toiselle tai itselleen suggestioita eli ohjeita rentoutumisen saavuttamiseksi. (Kataja 2003: 52–86.)

Liharentoutus tai jännitysrentous-menetelmä on Edmund Jacobsonin kehittämä tekniikka, jossa lihaksia rentoutetaan jännittämällä niitä ensin muutaman sekunnin ajan, jonka jälkeen lihakset päästetään rennoiksi. Harjoituksen voi toteuttaa maaten tai istuen. (Bourne 2000: 62; Kataja 2003: 72–73; Van Damme 2018: 82.) Jacobsonin kehittämä harjoitusohjelma sisältää pari sataa harjoitusta eri lihaksille, mutta ohjelmaa on sittemmin lyhennetty 15–20 perusharjoitukseen. Liharentoutus auttaa varsinkin heitä, joilla ahdistuneisuus liittyy voimistuneeseen lihasjännitykseen. (Bourne 2000: 62.) Jacobson on osoittanut myös kokeillaan, että negatiiviset tunnetilat esimerkiksi ahdistus tai pelko ilmenevät kehossa lihasjännityksenä. Näin ollen tunnetiloihin voidaan vaikuttaa vähentämällä lihasjännitystä. Lihasten alentunut tonus antaa mahdollisuuden myös psyykkiselle rentoutumiselle, kun negatiiviset tunteet poistuvat. (Kataja 2003: 26.)

**Kosketus** ja **hieronta** ovat fysioterapian menetelmiä, jotka rauhoittavat ja rentouttavat kehoa. Kosketus lisää rauhoittavan parasympaattisen hermoston toimintaa sekä lievittää elimistön stressireaktioita. Aivolisäke vapauttaa oksitosiini-hormonia, joka aikaansaa sykkeen ja verenpaineen laskun, hengityksen hidastumisen, lihasten rentoutumisen sekä sisäelinten toiminnan rauhoittumisen. (Martin ym. 2014: 137.) Kosketuksen ja hieronnan avulla mielenterveyskuntoutuja voi oppia huomaamaan eron lihasten jännittyneisyyden ja rentouden tunteen välillä. Oksitosiinin erityys voi selittää hieronnan ja kosketuksen positiiviset vaikutukset ahdistuksen, masennuksen sekä stressin aiheuttamien sairauksien hoidossa. (Talvitie ym. 2006: 280–821.)

Rentoutuksen sekä hieronnan ja kosketuksen vaikutuksia yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoitomuotona on tutkittu Shermanin ym. (2010) tutkimuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terapeuttisen hieronnan vaikutuksia yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivillä ihmisillä. Rentoutusterapia ja termoterapia olivat tutkimuksen kontrolliryhmät. Kaikki tutkimuksen 68 osallistujaa jaettiin satunnaisesti kolmeen ryhmään, joista yksi ryhmä sai hierontaterapiaa, toinen ryhmä termoterapiaa ja kolmas ryhmä rentoutusterapiaa. Tutkimus kesti 12 viikkoa, ja osallistujien ahdistuneisuuden oireita mitattiin kyselylomakkeiden avulla tutkimuksen alussa ja lopussa sekä 14 viikon päästä terapiajakson loppumisesta. (Sherman ym. 2010.)

Hierontaterapiaryhmä sai hierontaa kerran viikossa 35 minuutin ajan ja hieronnan suoritti osteopaattipsykiatri. Hieronnassa tehtiin aktiivisesti ja passiivisesti liikkuvuutta parantavia liikkeitä ja pehmytkuduskäsittelyä. Termoterapian suoritti hieroja ja terapia perustui lämpimän ja viileän vaihteluun, hieroja asetteli lämpötyynyjä sekä lämpimiä pyyhkeitä osallistujan kehon sekä jalkojen päälle. Rentousterapia toteutui ”relaxing room” -terapian muodossa. Hieroja auttoi osallistujat mukavaan makuuasentoon hierontapöydälle ja osallistujat saivat itse valita musiikkia, jota huoneessa soitettiin. Hieroja ei ollut muuten vuorovaikutuksessa osallistujien kanssa, hän auttoi vain osallistujia alussa löytämään hyvän asennon sekä ilmoitti lopussa, kun rentoutusterapia päättyi. Vastoin tutkijoiden odotuksia, kaikilla kolmella hoitomuodolla todettiin olevan ahdistuneisuutta lieventäviä vaikutuksia. Tutkijoiden oletus oli, että hieronnalla on tehokkaampi ahdistuneisuutta vähentävä vaikutus kuin kontrolliryhmien hoitomuodoilla. Hieronnalla, termoterapialla sekä rentoutusterapialla voi olla vaikutusta tyypillisesti yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön liittyvän ahdistuksen ja huolestuneisuuden vähenemisessä. (Sherman ym. 2010.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa keskeistä on ymmärrys siitä, että keho ja mieli toimivat vuorovaikutuksessa keskenään (Psyfy 2019). **Tietoisuutta**, eli tietoista läsnäoloa ja kehotietoisuutta voidaan harjoittaa esimerkiksi meditaation, kehollisten harjoitusten, huomion suuntaamisen harjoitusten sekä edellä mainittujen BBAT-harjoitusten avulla. Kehotietoisuutta harjoiteltaessa kehon tuntemuksiin ja kehon sisältä saapuviin aistimuksiin kiinnitetään huomiota herkästi ja tarkkaavaisesti (Ginzburg ym. 2013; Mehling ym. 2011). Kehotietoisuus on subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat useat psyykkiset tekijät kuten uskomukset, arviot, tulkinnat, muistot, asenteet sekä tunteet (Mehling ym. 2011.) Kehotietoisuuden harjoittamiseen yhdistyy monesti liike, hengitys ja rentoutus.

Tietoinen läsnäolo on käsillä olevan hetken tiedostamista ja tuomitsematonta havainnointia. Tietoisessa läsnäolossa tarkkailemme sisäistä maailmaa. (Gunnaratana 2011: 161–164.) Tietoista läsnäoloa voi harjoittaa varaamalla aikaa rauhallisiin hetkiin, jolloin vain keskittyy hengittämiseen, kehon tuntemuksiin tai mielessä olevien ajatusten seuraamiseen (Kabat-Zinn 2007: 63). Harjoittamalla tietoista läsnäoloa, opimme käsittelemään myös stressiä tietoisesti, mikä saattaa lievittää ahdistusta. Kun harjoittelemista sovelletaan krooniseen ahdistukseen, ahdistus muuttuu tuomitsemattoman havainnointimme kohteeksi. (Kabat-Zinn 2007: 415.) Jo ahdistuksen tai ärtymyksen huomaaminen auttaa vaihtamaan näkökulmaa. Kun kehon tuntemuksiin keskittyy tarkasti, voi huomata tunteiden tulevan ja menevän, mikä vahvistaa uskoa siihen, että ne ovat hallittavissa. (Van der Kolk 2017: 255.)

Mindfulnessiin eli tietoiseen läsnäoloon perustuvia terapiamenetelmiä on useita erilaisia. Yksi käytetyimmistä menetelmistä on Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) -terapia (Van Damme 2018: 82). MBSR-terapia on noussut suosioon 1970-luvulla Jon Kabat-Zinnin ja Massachusettsin yliopistolla toimivan stressiklinikan ohjelman kautta. Ohjelma sisältää muun muassa psykoedukaatiota stressin vaikutuksista, meditaatiotekniikoiden opettelua, kuten kehon skannausharjoitteita, joogaa sekä istumameditaatiota. (Asmaee-Majid ym. 2012.)

Asmaee-Majid ym. (2012) ovat tutkineet MBSR-terapian hyötyä yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kuntoutuksessa. Tutkimukseen osallistujat jaettiin sattumanvaraisesti kahden ryhmään, joista 16 osallistujaa kävi läpi kahdeksan viikon mindfulness-pohjaisen terapian ja 15 osallistujaa kuuluivat kontrolliryhmään. Ahdistuneisuuden, masennuksen ja huolestuneisuuden tasoa arvioitiin kyselylomakkeilla terapiajakson alussa ja lopussa. Terapiakertoja oli jakson aikana kerran viikossa kahden tunnin ajan. Harjoittelu tapahtui

ohjaajan johdolla ja tapaamisten aikana käytiin läpi erilaisia mindfulness-pohjaisia stressin lievitys tekniikoita. Osallistujia pyydettiin lisäksi harjoittelemaan kotona meditaatioharjoitteita vähintään 30 minuuttia joka päivä. Terapian lopussa melkein kaikki MBSR-terapiaryhmään osallistuneet kokivat ahdistuksen, masennuksen sekä huolestuneisuuden vähentyneen merkittävästi. Tutkimuksessa huomattiin myös osallistujien stressin määrän vähentyneen sekä päivittäisten tilanteiden muuttuneen vähemmän kuormittaviksi. Osallistujat oppivat lisäksi hyödyllisiä coping-keinoja, eli strategioita, joiden avulla selviytyä ahdistavista ja stressaavista tilanteista. (Asmaee-Majid ym. 2012.)

Myös Hoge ym. (2017) selvittivät tutkimuksessaan MBSR-terapian vaikutuksia akuuttiin stressireaktioon, joka on tyypillistä yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä. Tutkimukseen osallistui 70 ihmistä, joista jaettiin sattumanvaraisesti koeryhmä, joka osallistui MBSR-terapiaan sekä kontrolliryhmä, joka sai SME-stressinhallintakoulutusta (Stress Management Education). Molemmat ryhmät suorittivat koejakson alussa sekä lopussa stressinhallintakokeen. Ahdistuneisuutta ja stressinhallintaa mitattiin verikokeiden avulla stressinhallintakoetta ennen, heti kokeen jälkeen sekä vielä noin tunti myöhemmin. Lisäksi osallistujat täyttivät kyselylomakkeita ja osallistuivat haastatteluihin. MBSR-terapia oli kahdeksan viikkoinen jakso, jonka aikana osallistujat harjoittelivat tietoista hengittämistä, kehon skannausta ja lempeää hatha joogaa. SME-ryhmälle järjestettiin muun muassa kouluttajan johdolla informatiivisia terveys- ja hyvinvointiluentoja. SME-ryhmä ei tehnyt meditatiivisia tai kehollisia harjoitteita. Tutkimuksessa saadut tulokset osoittivat, että MBSR-terapia vähensi SME-jaksoa tehokkaammin stressireaktion syntymisen voimakkuutta. Johtopäätöksenä todetaan, että mindfulness-pohjainen harjoittelu voi olla hyvä keino vähentää stressireaktion syntyä sekä vahvistaa stressin sietokykyä ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä ihmisillä. (Hoge ym. 2017.)

## 5 Teemahaastattelu ja aineiston analyysi

Haastatteluiden avulla selvitettiin Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeuttien kokemuksia yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kuntoutuksesta. Lisäksi selvitettiin, miten fysioterapeutit kokevat asiakkaiden hyötyvän ahdistuksen hoidossa käytetyistä työtavoista sekä millaisilla keinoilla asiakkaiden saamaa hyötyä voisi mahdollisesti lisätä. Haastattelut toteutettiin Helsingin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeuttien tiloissa Auroran sairaalassa kahtena päivänä kesän 2020 aikana. Kaikki Auroran sairaalassa työskentelevät yksitoista fysioterapeuttia osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, ja ennen haastattelun aloitusta haastateltaville kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja toivottiin, että he vastaavat kysymyksiin vapaasti omin sanoin, mutta täsmällisesti.

Haastateltavat saivat haastateltavan tiedotteen (liite 1) ja tietosuojaselosteen sekä allekirjoittivat haastateltavan suostumuslomakkeen (liite 2) ja täyttivät kyselylomakkeen (liite 3). Haastattelut toteutettiin hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä noudattaen, johon kuuluu ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaan muun muassa tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioitus ja tutkittavan vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen sekä yksityisyyden suojan ja tietosuojan suojeleminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 9–12). Opinnäytetyön toteuttamiseen on saatu tutkimuslupa Helsingin kaupungilta.

### 5.1 Teemahaastattelu

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska fysioterapeuteilta haluttiin saada mahdollisimman paljon tietoa valittuun aiheeseen liittyen. Teemahaastattelussa käydään läpi keskustellen ennalta suunniteltuja teemoja ja haastattelu antaa haastateltavalle tilaa vastata vapaammin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina, joissa kaikille haastatteluun osallistuneille esitettiin samat kysymykset samassa järjestyksessä. Puolistrukturoitu haastattelu on menetelmänä aiheellinen, kun tarkoituksena on saada vastauksia tarkasti rajattuun aiheeseen liittyen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Haastattelutilanne haluttiin pitää selkeänä ja tavoitteena oli, ettei aiheesta poikettaisi sivupoluille. Haastatteluihin valituilla kysymyksillä pyrittiin saamaan opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen kannalta merkityksellisiä vastauksia (Tuomi & Sarajärvi 2018: 88).

Taulukko 1. Taulukossa 1 on esitetty haastatteluiden kysymykset.

1. Mitä menetelmiä käytät työssäsi fysioterapia asiakkaiden kanssa ahdistuksen hoidossa?
2. Millaisena koet käyttämiesi menetelmien vaikuttavuuden?
3. Millaisilla keinoilla vaikuttavuutta voisi parantaa?

Ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin millaisia työtapoja fysioterapeutit käyttävät ahdistuksen hoidossa ja ovatko valitut työtavat yhtenäisiä fysioterapeuttien kesken. Toisella kysymyksellä selvitettiin fysioterapeuttien kokemusta siitä, hyötyvätkö asiakkaat psykofyysisestä fysioterapiasta ja erityisesti käytetyistä työtavoista. Kolmannella kysymyksellä selvitettiin voisiko käytettyjen menetelmien toimivuutta vielä parantaa ja fysioterapeutit toivat esiin kehitysehdotuksia, joilla asiakkaiden saamaa hyötyä voisi mahdollisesti lisätä.

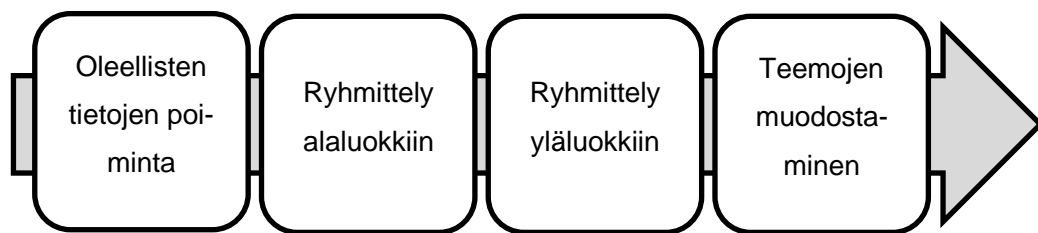
## 5.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin analysointimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Haastattelujen vastauksia haluttiin tarkastella ja analysoida ilman ennako-oletuksia. Aineistosta poimittavat analysoitavat yksiköt pyrittiin valitsemaan tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen mukaan. Olennaista aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on, etteivät aikaisemmat tiedot tai teoria tutkittavasta aiheesta saa vaikuttaa analyysin tekoon tai tutkimuksen lopputulokseen (Tuomi & Sarajärvi 2018: 108).

Tuomen ja Sarajärven mukaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin toteutus voidaan jakaa kolmeen osaan. Prosessi aloitetaan aineiston pelkistämällä, jossa aineistosta poistetaan kaikki tutkimukseen liittymätön aineisto. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään omiksi luokikseen ja lopuksi aineisto käsitteellistetään eli muodostetaan aineistosta teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–124.)

Haastatteluiden analysointi aloitettiin äänitiedostojen litteroinnilla ja lukemisella. Äänitiedostot litteroitiin kokonaan, vain täytesanat poistettiin aineiston helpomman luettavuuden vuoksi. Aineistoa luettaessa haastatteluista poimittiin ja merkittiin eri väreillä oleellisia

tietoja, jotka vastasivat haastattelun kysymyksiin. Kiinnostavien tietojen merkitsemisen jälkeen, ne listattiin allekkain sekä poimittiin haastatteluista suoria lainauksia. Ensimmäisen ja kolmannen kysymyksen kohdalla haastattelusta poimittiin joko alaluokkia sekä yläluokkia tai pelkkiä yläluokkia. Kaikissa vastauksissa alaluokkiin kuuluvia käsitteitä ei tuotu esiin. Yläluokkien ja alaluokkien yhdistämisellä ja ryhmittelyllä saatiin esiin ensimmäisestä kysymyksestä yhdeksän teemaa ja kolmannelta kysymyksestä kuusi teemaa. Teemat käsitellään tarkemmin tulospäätelössä. Toisen kysymyksen kohdalla luokitte-  
 lua jouduttiin soveltamaan, koska vastauksista ei saatu esiin selkeitä teemoja. Haastatteluiden analysointiprosessin kulku on kuvattu alla olevassa kaaviossa (kuvio 1).



Kuvio 1. Haastatteluiden analysointi aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla (Tuomea & Sarajärveä 2018: 123 mukailten).

Ensimmäisen kysymyksen vastausten pohjalta teemoiksi muodostuivat liike ja liikunta, hengitys, psykoedukaatio, rentous, tietoisuus, aistiharjoitukset, välineiden käyttö, kosketus sekä trauman jälkeisen vakauttamisen keinojen käyttö. Toisen kysymyksen kohdalla selkeitä teemoja ei ollut mahdollista erotella ja vastauksista poimittiin fysioterapeuttien esiin tuomia asiakkaita hyödyttäviä työtapoja sekä asiakkaiden fysioterapiasta saamia positiivisia kokemuksia. Kolmannen kysymyksen kohdalla teemoiksi nousivat yksilöllisyys, resurssit, palautteen kerääminen, selkeä tavoite fysioterapiassa, mittareiden puute sekä asiakkaan valmiudet. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jossa teemat, yläkäsitteet sekä alakäsitteet on eritelty, esitetään tarkemmin liitteessä 4.

## 6 Tulokset

Opinnäytetyötä varten haastateltiin Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeutteja. Fysioterapeuttien ikähaarukka oli haastatteluhetkellä 32–58 vuotta ja työkokemusvuosia heille oli kertynyt 2–30 vuotta. Viidellä fysioterapeutilla työkokemus jakaantui 2–10 vuoden välille ja kuudella 14–30 vuoden välille. Haastatteluiden avulla selvitettiin fysioterapeuttien kokemuksia yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kuntoutuksesta. Lisäksi selvitettiin, miten fysioterapeutit kokevat asiakkaiden hyötyvän ahdistuksen hoidossa käytetyistä työtavoista sekä millaisilla keinoilla asiakkaiden saamaa hyötyä voisi mahdollisesti lisätä. Fysioterapeuttien haastatteluista on poimittu lainauksia ja lainausten perään on merkitty fysioterapeutin numero haastattelujärjestyksessä.

Psykofyysisen fysioterapian työtavat sisältävät monesti vaikutteita toisistaan ja niitä yhdistellään, joten selkeä työtapojen ja menetelmien erottelu oli hankalaa. Esimerkiksi BBAT-harjoittelussa yhdistyy liike, huomion suuntaamisen harjoittelu sekä tietoinen läsnäolo. Toinen esimerkki on jännitysrentous-menetelmä, jossa yhdistyy lihasten aktiivinen liike ja jännittäminen sekä rentoutuminen. Tässä opinnäytetyössä BBAT-harjoittelu on jaoteltu liike ja liikunta -teeman alle, koska BBAT-harjoittelu on tärkeä työtapana osana psykofyysistä fysioterapiaa ja fysioterapian toteutuksessa oleellista on ensisijaisesti liike. Jännitysrentous-menetelmä on yhdistetty rentouteen, koska opinnäytetyöhön valikoituneessa taustakirjallisuudessa se on mainittu rentoutumista käsittelevissä luvuissa.

### 6.1 Fysioterapeuttien käyttämät työtavat ahdistuksen kuntoutuksessa

Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapiaa toteutetaan sekä yksilö- että ryhmäterapiana. Käytetyt työtavat vaihtelevat riippuen terapian toteutuksesta. Yksilöterapiassa fysioterapeuteilla on enemmän mahdollisuuksia räätälöidä harjoitteita asiakkaan tarpeiden mukaan. Ryhmäterapiassa sen sijaan, tarkoituksena on enemmän kokeilla erilaisia menetelmiä, ja asiakkaiden on mahdollista sitä kautta löytää itselleen sopivia tapoja oman ahdistuksensa hoitoon.

**Liikkeen ja liikunnan** toivat haastatteluissa esiin kymmenen fysioterapeuttia. Todennäköistä kuitenkin on, että yksi fysioterapeuteista ei vain huomannut mainita liikettä erikseen haastattelutilanteessa. Fysioterapeutit kertoivat, että asiakkaan tarpeista ja vireystilasta riippuen harjoitteina käytetään fyysistä ja kuormittavaa liikuntaa tai vastaavasti

rauhallisempaa liikettä. Jos asiakkaalla on vireystila korkealla tai ahdistus on hyvin voimakasta, niin silloin fysioterapeutit kertoivat hyödyntävänsä fyysisempiä harjoitteita, joiden avulla asiakas pääsee purkamaan kuormittunutta oloaan. Jotkut asiakkaat taas kaipaavat rauhallisempaa liikettä, jolloin fysioterapeutit ohjaavat esimerkiksi keinuttavaa liikettä, keskittyvää liikettä tai erilaisia rauhallisia liikeharjoitteita:

Yksilöpotilaiden kanssa räätälöin enemmän sen potilaan mukaan. Usein nykyään se on kuormittavaa liikuntaa, kuntonyrkkeilyä, nopeita liikkeitä ja sen kaltaista. (ft 9)

Sitten käytän rauhallisia liikkeitä ja niiden ohjaamista, keinoja liikkeitä, heijavia liikkeitä tai keskittyvää liikettä; asahi, chi kung tai bbat-harjoitteita. (ft 8)

Jos ahdistus on tosi voimakasta ja vireystila tosi korkealla niin sitten voi olla parempi purkaa sitä ihan liikkumalla, liikkunnalla, nopealla liikkeellä, voimakkaalla liikkeellä, nyrkkeilyllä, seinän työntämisellä, nyrkkiin käsien puristamisella. (ft 1)

Fysioterapeuteista kymmenen toi haastatteluissa esiin käyttävänsä työssään asiakkaiden kanssa **hengitystä** sekä erilaisia hengitysharjoitteita. Haastatteluissa useat fysioterapeutit mainitsivat, että asiakkaat hyötyvät eniten hengitysharjoitteista ja antavat niistä myös positiivista palautetta. Fysioterapeutit kertoivat hengitysharjoitteita käytettävän mielen ja kehon rauhoittamiseen, erityisesti ulospuhalluksen pidentämisharjoitus rauhoittaa hengitysrytmiä sekä mielialaa. Muutama fysioterapeutti mainitsi yleensä aloittavansa fysioterapian hengityksen havainnoinnilla ja rauhoittamisella sekä pullopuhallusharjoitteilla:

Pulloon puhallus konkretisoi sitä, kun ahdistuneena on usein ”en saa happea” kokemus niin harjoitellaan ulos puhallusta veteen letkun kanssa pulloon. Se voi auttaa myös, jos on vähän sellaista kiihkeätä niin rauhoittaa kun seuraat kuplia pullossa. (ft 2)

Ehdottomasti hengitysharjoitus on super hyvä ja se toimii todella monelle. Mä ajattelen, että se myös motivoi potilaita, kun sanon, että suurin osa saa ihmisistä saa avun pelkällä hengityksen muuttamisella, että se on se kaiken a ja o, tärkein juttu. (ft 10)

Fysioterapeuteista neljä toi haastatteluissa esiin käyttävänsä **psykoedukaatiota** työssään. Psykoedukaatio eli keskustelu ja tiedon antaminen mainittiin myös tärkeänä osana kuntoutumisprosessia. Fysioterapeutit kertovat asiakkaille ahdistuksesta sekä siihen liittyvistä erilaisista oireista. Vastavuoroisesti myös kuuntelemisen, kyselemisen ja asiakkaan kohtaamisen merkitystä korostettiin. Asiakkaan saadessa tietoa ahdistusoireistaan,

hänen on helpompi tiedostaa, mitä hänen kehossaan tapahtuu ahdistuksen aikana. Tällöin asiakkaan on helpompi hyväksyä oma olotilansa. Fysioterapeuttien mukaan jo pelkästään keskustelu ja tiedon saaminen saattavat rauhoittaa asiakkaan oloa:

Psykoedukaatiota, eli sen selittämistä mitä fysiologisesti tapahtuu ahdistuksen aikana ja hermoston, sympaattisen ja parasympaattisen hermoston aktivaatiota ja polyvagaalista teoriaa. (ft 8)

Paljon psykoedukaatiota, infoa ja tietoa siitä, mitä ahdistus tarkoittaa ja miltä se tuntuu yleisesti kehossa ja mitä kaikkea siihen voi liittyä. Aika usein ihmiset huomaa jotain ”ai tommostakin on” ja silloin saattaa jo se tiedon saaminen helpottaa sitä oloa. Sitten tietysti vastavuoroisesti kuuntelemista ja kyselemistä siitä olosta, koska usein se, että saa sanoja niille tuntemuksille ja tunteille voi jo helpottaa ja sitten se on jaettava taakan kantoa siinä vaiheessa. (ft 1)

Haastatteluissa seitsemän fysioterapeuttia toi esiin **rentousharjoitusten** käytön osana fysioterapiaa. Fysioterapeutit kertoivat käyttävänsä rentousharjoituksia yksilöllisesti riippuen siitä, minkä tyyppistä oireilua asiakkaalla esiintyy. Jos asiakkaan ahdistusoireet ovat voimakkaat, voi rentoutuminen olla hankalaa. Rentousharjoituksista mainittiin käytettävän erityisesti jännitysrentous-menetelmää, koska konkreettisuutensa vuoksi siitä on helppo aloittaa. Fysioterapeuttien mukaan rentousharjoituksissa yhdistyy monesti myös liike: lihaksia jännitetään, rentoutetaan, venytetään tai liikutellaan. Rentousharjoituksiin yhdistetään usein myös tietoinen läsnäolo:

Jonkun kanssa lähdetään harjoittelemaan rauhoittumisen taitoja. Ne voi olla ihan perinteisiä rentousmenetelmiä, usein lähdetään jännitysrentous-menetelmästä, kun se on niin konkreettinen ja sidostaa levotonta mieltä, kun sä teet konkreettista fyysistä harjoitusta. (ft 2)

Rentousharjoituksia käytän vähän mukailen, en välttämättä kaikkien kanssa. Jos on todella voimakkaat ahdistusoireet niin rentoutusharjoitus ei välttämättä ole se paras mahdollinen. (ft 7)

Sitten on erilaiset rentousmenetelmät ja mieluummin sellaiset osallistavat rentousmenetelmät eli jännitysrentous tai venytysrentous tai sitten voi olla liike ja rentous. Ja rentoutteen omana osanaan tietoinen läsnäolo. (ft 10)

**Tietoisuusharjoituksia** kertoi haastatteluissa käyttävänsä kahdeksan fysioterapeuttia. Tietoisuusharjoitukset, sisältäen tässä opinnäytetyössä huomion suuntaamisen harjoitukset, tietoisuusharjoitukset sekä kehotietoisuusharjoitukset, ovat tärkeä osa psykofyysistä fysioterapiaa. Fysioterapeutit kertoivat, että harjoitusten tavoitteena on vähentää asiakkaan mielessä haittaavina toistuvia ajatuksia, sekä jatkuvaa huomion kiinnittämistä oman kehon tuntemuksiin ja ahdistuksen tunteisiin. Fysioterapeuttien mukaan harjoitusten avulla pyritään suuntaamaan huomio kehon ulkopuolelle esimerkiksi keskittymistä

vaativaan tehtävään tai ympäristöön. Fysioterapeuttien mukaan huomion suuntaamisen harjoitukset, tietoisuusharjoitukset ja kehotietoisuusharjoitukset rauhoittavat kehoa ja siirtävät huomion tähän hetkeen:

Rauhoittamisessa voi olla huomion suuntaaminen, joskus se on omaan kehoon ja painon tunteeseen tai hengittämiseen. (ft 2)

Huomion suuntaamisen harjoitukset aistienkin kautta, ettei se huomio olisikaan siellä omissa kehon tuntemuksissa: ”apua nyt tapahtuu tuolla ja nyt tuolla” ja sitten googlaillaan, että nyt mä varmaan kuolen tähän. Vaan sitten mieluummin, jos on sen tyyppistä, että ajatukset on koko ajan siellä omassa olossa niin kiinnittää huomion mieluummin ympäristöön. Jos käy kävelyllä niin tietoisesti huomaa miltä siellä ympäristössä näyttää ja mitä kuuluu ja pitää silmät auki. (ft 1)

Käytän mindfulnessia sillä ajatuksella, että siinä on aina keho mukana jollakin tavalla, enemmän sitä kehotuntemusta. Lisäksi läsnäoloharjoituksia ja kehon hahmottamisen harjoituksia. (ft 4)

**Aistiharjoituksia** mainitsi haastatteluissa käyttävänsä viisi fysioterapeuttia ja lisäksi heistä kaksi mainitsi käyttävänsä aistiharjoitusten tukena **ulkoisia välineitä**. Fysioterapeutit kertoivat, että aistihavaintoihin liittyvät harjoitukset sisältävät sekä tunto- että makuaistin hyödyntämistä erilaisten esineiden tai makujen havainnoinnissa. Esimerkiksi piikkimaton avulla asiakas saa kontaktin kehoonsa. Välineistä kerrottiin käytettävän turvaesinettä tai esinettä, jolla tehdään kehon rajoja tuntuvaiksi, koska kehon rajat herkästi katoavat ahdistuneelta:

Sitten oma osionsa mitä käytän aika paljon niin ulkoiset välineet. Eli aistiharjoitukset, johon käytetään ulkoisia välineitä. Esimerkiksi piikkimatto, chilin syöminen, chilikarkkien syöminen, erilaiset pallot ja tuoksut. (ft 10)

Ehkä välineistä turvaesinettä tai jotain millä tehdään kehon rajoja tuntuvaiksi, kun se on toinen asia, mikä katoaa herkästi ahdistuneelta, kun hän on vain tietoinen ahdistus tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Voi olla kauhean rauhoittavaa, jos saat kontaktia sun jalkoihin ja käsiin ja koko vartaloon. Vaikka puristelemalla tai rullaillemalla palloa käsillä, tunnustelemalla esineitä. Kaikkeaa sellaista mikä tuo tähän hetkeen, maadoittumista. (ft 2)

Yksittäisissä haastatteluissa esiin nousivat myös kosketuksen sekä trauman jälkeisen vakauttamisen keinojen käyttö, mutta näistä fysioterapeutit eivät kertoneet yksityiskohtaisemmin.

## 6.2 Fysioterapeuttien kokemus työtapojen toimivuudesta

Kymmenen haastatelluista Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeuteista kertoi, että heidän kokemustensa mukaan asiakkaat hyötyvät fysioterapiasta. Yksi fysioterapeutti ei osannut sanoa, mikä on loppujen lopuksi fysioterapian osuus kuntoutumisessa, koska asiakkailla on yleensä lääkitys käytössä. Haastatteluissa fysioterapeuttien vastaukset olivat moninaisia ja selkeitä teemoja ei ollut mahdollista erottaa. Vastauksista poimittiin fysioterapeuttien esiin tuomia asiakkaita hyödyttäviä työtapoja sekä asiakkaiden fysioterapiasta saamia positiivisia kokemuksia. Fysioterapeuttien kokemusten mukaan asiakkaat hyötyvät fysioterapiassa usein tietyistä harjoitteista. Heidän mukaansa erityisesti hengitysharjoitteet sekä liikkuminen ovat toimivia ahdistuksen kuntoutuksessa. Fysioterapeutit kertoivat saaneensa asiakailta hyvää palautetta siitä, että asiakkaat ovat hyötäneet erityisesti hengitysharjoitteista, esimerkiksi hengityksen rauhoittamisesta uloshengitystä pidentämällä:

Kyllä useimmat sanoittaa sitä, että on ollut apua. Tietenkin se on aina subjektiivinen kokemus. Mutta eniten varmaan hengitysharjoitteet on olleet sellaisia, mistä hyödytään. (ft 5)

Erityisesti hengitysharjoitukset on se, mistä saa kaikista eniten palautetta. Toinen mistä he hyötyvät on oma liikkuminen ja oma liike. (ft 7)

Fysioterapeuttien mukaan asiakkaat saavat fysioterapian avulla sekä tietoa että konkreettisia keinoja ja harjoitteita, joilla he voivat vaikuttaa omaan olotilaansa. Fysioterapian avulla asiakkaat oppivat oman kehollisuuden havainnointia sekä rauhoittumisen taitoja. Fysioterapeutit kertoivat, että usein asiakas rauhoittuu jo vastaanottotilanteessa ja hän huomaa rauhoittuneen olonsa myös itse. Lisäksi asiakkaat huomaavat oivalluksia omasta tavastaan olla. Yhden fysioterapeutin kokemuksen mukaan fysioterapeuteilla on paalupaikka opettaa asiakkaille oman kehollisuuden havainnointia, koska toiset ammattiryhmät eivät välttämättä kiinnitä siihen huomiota. Fysioterapeutin kokemuksen mukaan arvokasta fysioterapiassa on, että ahdistusta pyritään vähentämään konkreettisten harjoitusten avulla, eikä vain puhumalla ahdistuksesta:

Mä koen, että tosi moni ihminen saa siitä apua ja se, että meillä on paalupaikka ikään kuin opettaa oman kehollisuuden havainnointia. Se on asia mihin ei välttämättä mikään muu ammattiryhmä ohjaa kiinnittämään huomiota. Ja konkreettinen tekeminen ettei vaan puhuta, että ahdistaa vaan tehdään harjoitteita siinä hetkessä. Muutokset näkyvät siinä vastaanottotilanteessa ja tulee hyvää palautetta, kaikenlaisia oivalluksia omasta tavasta olla. (ft 2)

Kyllä mun mielestä se on hyvin vaikuttavaa. Sen näkee jo saman tien aika useasti, että miten se vaikuttaa, että ihminen rauhoittuu ja usein hän huomaa sen itsekin. (ft 4)

Asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemukset fysioterapian toimivuudesta ovat subjektiivisia mielipiteitä, johon luonnollisesti vaikuttavat monet erilaiset seikat. Yhden fysioterapeutin kokemuksen mukaan ryhmäterapien vaikutus perustuu siihen, että asiakas löytää mahdollisesti itselleen sopivia keinoja ja yksilöterapien toimivuus riippuu siitä, kuinka pitkän hoitajakson asiakkaan kanssa voi tehdä. Haastatteluissa esiin nousi myös, että fysioterapeuttien kokemusten mukaan asiakkaiden kokemaan hyötyyn vaikuttaa heidän oma motivaationsa sekä asenteensa. Lisäksi kuntoutumiseen vaikuttaa se, missä vaiheessa asiakas on kuntoutumisprosessissaan. Yksi fysioterapeutti mainitsi haastattelussa, että yleensä kun asiakas on valmis etenemään kuntoutumisessa, niin silloin hänelle myös löytyy joku sopiva fysioterapian menetelmä:

Ryhmissä vaikutus on pääasiassa se, että potilas oppii mahdollisesti itselleen sopivia keinoja. Mulla itselläni on sellainen kuva, että ryhmäläistä noin 20 prosenttia hyötyy paljon, 60 prosenttia hyötyy jonkin verran ja 20 prosenttia ei hyödy tai kokee jopa haittaa. Tämä on mun oma näppituntuma siitä, kun on ohjannut paljon ryhmiä. Yksilöpotilaiden kanssa vaikuttavuus on suoraan verrannollinen siihen kuinka pitkän hoitajakson potilaan kanssa voi tehdä. (ft 9)

Ehkä riippuu ihmisen omasta motivaatitasosta, asenteista, missä vaiheessa hän on kuntoutumista. [...] Silloin kun hän on valmis ottamaan vastaan niitä menetelmiä, niin silloin sieltä yleensä löytyy joku. Siellähän on joukko menetelmiä, joista ihmiset voi valita tavallaan, mikä on heille ominaista. (ft 11)

### 6.3 Fysioterapeuttien esiin tuomia kehitysehdotuksia

Haastatteluissa kolme Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeuttia toi kehitysehdotuksena esiin fysioterapian toteutuksen aiempaa **yksilöllisemmin** ja mahdollisuuksien mukaan **pienemmissä ryhmissä**. Fysioterapeuttien kokemusten mukaan pienempi ryhmäkoko mahdollistaisi asiakkaille henkilökohtaisempaa ohjausta. Fysioterapeutit toivoivat myös, että asiakkaalle olisi mahdollisuus antaa henkilökohtaista ohjausta aina tarvittaessa:

Yksilöllisemmin, jos tuntuu, että tarvitsee enemmän ihan kädestä pitäen tukea pidemmän aikaa niin, että siihen olisi mahdollisuus. (ft 1)

Ehkä pienemmät ryhmät saattavat lisätä vaikuttavuutta, että siinä on enemmän yksilöllistä aikaa. Ja yksilöterapiassakin ehkä pidempi seurantajakso. (ft 11)

Kahdeksan fysioterapeuttia nosti haastatteluissa esiin riittävät **resurssit**, sisältäen rahalliset resurssit, ajan antamisen, riittävän pitkät hoitajakset, seurantatapaamiset, kertaamisen sekä kouluttautumisen. Fysioterapeutit kertoivat, että heidän kokemustensa mukaan osa asiakkaista tulee nopeasti ja helposti edellisen fysioterapiajakson jälkeen uudella läheteellä fysioterapiaan:

Mä ajattelen kyllä, että niiden keinojen saaminen arkeen varsinkin, jos on sen tyyppinen ihminen, että on masennusta, väsymystä ja uupumusta myös niin se vaatii aika paljon ponnistelua, että saa jonkun uuden rutiinin ja tavan, josta olisi apua. Mä ajattelen kyllä, että osa hyötyisi siitä, että olisi harjoittelua yhdessä säännöllisemmin. (ft 1)

Voisi ajatella, että seurantatapaamiset pidemmänkin ajan päästä voisi olla hyvä kertaus. Ja kyllähän sitä tulee asiakkaita uudella läheteellä, jotka on käyny jo aikaisemmin ja siinä pyydetäänkin kertaamista. Mä näen sen ihan hyvänä asiana, että niitä kerrataan. (ft 8)

Fysioterapeuttien mukaan tärkeää olisi ajan antaminen asiakkaille riittävän pitkien hoitajaksojen, seurantatapaamisten sekä harjoitusten kertaamisen avulla. Riittävän pitkät hoitosuhteet mahdollistaisivat asiakkaan ja fysioterapeutin välisen luottamuksen kehittymisen sekä terapia suhteen syvenemisen:

Käyttämällä todella paljon resursseja nimenomaan hoitosuhteen vahvistamiseen eli aikaa, tapaamisia. Se, että hoitosuhteessa muodostuu luottamus niin pikkuhiljaa rakentuu se, että ihmiset oikeasti uskaltaa tulla esille. Usein, jos ihmisiä hoidetaan lyhyillä kolmen-kymmenen tapaamisen jaksoilla maksimissaan niin se jää pintapuoliseksi. Ei ihmiset kehittä luottamusta. (ft 9)

Yksi fysioterapeutti nosti haastattelussa esiin myös fysioterapeuttien kouluttautumisen tärkeyden:

Henkilökunta on meillä koulutettua, me olemme käyneet näitä asioita yhdessä läpi. Pidetään kuitenkin huolta, että kaikilla on riittävästi keinoja ja työkaluja ja ajatusta siitä, millä keinoilla me fysioterapeutteina pystytään jeesaamaan ihmisiä. (ft 2)

Fysioterapeuteista kolme kertoi, että **palautetta** kerätään vaihtelevasti ja hajanaisesti. Fysioterapeuttien kokemusten mukaan palautteen kerääminen voisi tuoda arvokasta tietoa siitä, mistä harjoitteista asiakkaat erityisesti hyötyvät:

Ehkä voisi olla hyvä kerätä myös vielä tarkemmin palautetta ihmisiltä yksityiskohtaisemmin, että mistä yksittäisestä harjoituksesta on just sulle ollut hyötyä ja kattoa onko siellä jotain yhtäläisyyksiä. (ft 1)

Palautetta me kerätään vähän hajanaisesti tai hyvin avoimilla kysymyksillä niin sen saaminen kaikilta ja tasapuolisesti olisi yksi asia. (ft 2)

Haastatteluissa yksi fysioterapeutti nosti esiin myös, että fysioterapian toteutuksessa **selkeä tavoite** on tärkeä. Fysioterapeutin kokemuksen mukaan asiakkailla saattaa monesti olla useampia psyykkisiä ja fyysisiä haasteita, joihin fysioterapeuttien tulisi kiinnittää huomiota. Lisäksi olisi tärkeää, että tavoitteen saavuttamista voitaisiin arvioida yhdessä asiakkaan kanssa:

Mä ajattelen, että ehkä sillä tavalla, että tavoitteet olisivat aika selkeät, koska meillä on tosi moniongelmaisia ihmisiä tai niillä on monia asioita mihin kiinnittää huomiota. Olisi selkeää se, mikä on tavoite ja pystyttäisi nähdä myös yhdessä onko se saavutettu. (ft 4)

Haastatteluissa esiin nousi kahden fysioterapeutin kertomana konkreettisten **mittarien** puute. Fysioterapeutit kertoivat muokanneensa vas-janasta erilaisia korvaavia versioita. He toivoivat, että tulevaisuudessa kehitettäisiin konkreettisia mittareita, joilla fysioterapian toimivuutta sekä asiakkaiden saamaa hyötyä voitaisiin luotettavasti mitata. Tällä hetkellä mittarina toimii vain asiakkaan subjektiivinen kokemus:

Ja sitten ehkä sen vaikuttavuuden arviointiin niin olisi ihanaa, että olisi jotakin mittareita, nythän se on vaan potilaan subjektiivinen kokemus. Hyvä sekin, mutta musta olisi tärkeää, että olisi jokin ihan oikea mittari, millä sitä voisi mitata. Tällä hetkellä sellaista ei ole. (ft 10)

Lisäksi haastatteluissa kaksi fysioterapeuttia nosti esille sen, että asiakkaan fysioterapiasta saamaa hyötyä ei pystytä parantamaan vain ulkoisten resurssien avulla. Fysioterapeutit korostivat **asiakkaiden valmiuksia** osana onnistuneen fysioterapian toteutusta, erityisesti **motivaatio** harjoitteluun nostettiin tärkeänä ominaisuutena esiin. Fysioterapeutit pitivät tärkeänä myös asiakkaan uskon vahvistamista hänen omiin voimavaroihinsa:

Se ei riitä, että täällä käydään ne kertaalleen läpi, vaan se vaatii kyllä potilaalta/asiakkaalta/kuntoutujalta itseltään aika paljon. Niitä harjoituksia pitää tehdä. Mä ajattelen, että ehkä joku millä voisi vielä enemmän motivoida tekemään harjoituksia. (ft 10)

Ehkä mä ajattelen, että siinä olisi tärkeämpää omalla tavallaan sen ihmisen vastuuttaminen. [...] Mä pysähdyn siihen tilanteeseen ja kuuntelen mitä se ihminen tuo, mitkä on ne ydinasiat hänelle ja yritän vahvistaa sitä uskoa hänessä itsessään hänen omiin voimavaroihinsa. (ft 7)

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää haastatteluiden avulla fysioterapeuttien kokemuksia yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kuntoutuksesta. Lisäksi selvitettiin, miten fysioterapeutit kokevat asiakkaiden hyötyvän ahdistuksen hoidossa käytetyistä työtapoista sekä millaisilla keinoilla asiakkaiden saamaa hyötyä voisi mahdollisesti lisätä. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeuttien sekä muiden käyttöön ja edistää fysioterapeuttien tuomien kehitysehdotusten avulla fysioterapian toteutusta tulevaisuudessa.

Haastatteluissa nousi esiin, että Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeutit käyttävät työtapoinaan liikettä ja liikuntaa, hengitysharjoitteita, psykoedukaatiota, rentousharjoitteita, huomion suuntaamisen harjoitteita, tietoisuusharjoitteita sekä kehotietoisuusharjoitteita, aistiharjoituksia, välineitä, kosketusta sekä trauman jälkeisen vakauttamisen keinoja. Kehitysehdotuksina fysioterapeutit toivat esiin muun muassa palautteen keräämisen johdonmukaisemmin, yksilöllisemmän kuntoutuksen, mittarien kehittämisen, selkeän tavoitteen, asiakkaan valmiudet sekä riittävän pitkät hoitosuhteet, joiden avulla asiakkaan ja fysioterapeutin välistä luottamusta on mahdollista vahvistaa.

Haastatteluissa esiin nousseet Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeuttien käyttämät työtavat ovat yhtenäisessä linjassa taustakirjallisuudessa sekä tutkimuksissa käytettyjen menetelmien kanssa. Psykofyysisessä fysioterapiassa käytetyistä harjoitteista tyypillisimpiä ovat erilaiset liikeharjoitteet, hengitysharjoitteet, rentoutusmenetelmät sekä kehotietoisuusharjoitteet (Probst & Skjaerven 2018: 51–83; Psyfy 2019). Haastatteluissa fysioterapeutit kertoivat käyttävänsä kaikkia edellä mainittuja harjoitteita.

Fyysisen aktiivisuuden merkitystä osana ahdistuneisuuden kuntoutusta on tutkittu viime vuosina ja saadut tulokset ovat olleet positiivisia. Mielenterveyskuntoutujien on todettu hyötyvän säännöllisesti liikunnasta ja vaikutusten olevan myönteisiä sekä fyysisesti että psyykkisesti. (Vancampfort ym. 2018.) Fysioterapeuttien kokemusten mukaan asiakkaat hyötyvät fysioterapiassa erityisesti tietyistä harjoitteista, joita ovat esimerkiksi hengitysharjoitteet sekä liikunta. Lisäksi asiakkaat oppivat oman kehollisuuden havainnointia ja rauhoittumisen taitoja sekä huomaavat oivalluksia omasta tavastaan olla. Yksi fysiotera-

peuteista toi haastattelussa esiin arvokkaan huomion siitä, että fysioterapeuteilla on tärkeä rooli opettaa asiakkaille oman kehollisuuden havainnointia, koska toiset ammattiryhmät eivät välttämättä kiinnitä siihen huomiota. Fysioterapeutin kokemuksen mukaan fysioterapiassa merkittävää on se, että ahdistusta pyritään vähentämään konkreettisten harjoitusten avulla, eikä vain ahdistuksesta puhumalla.

Mielenkiintoinen huomio haastatteluissa oli, että vain yksi fysioterapeutti kertoi käyttävänsä kosketusta työtapanaan fysioterapiassa. Kosketuksen on todettu rauhoittavan ja hillitsevän kehon stressitilaa. Kosketus ei kuitenkaan aina ole mahdollista, eikä sovi kaikkiin terapiatilanteisiin. Martinin ym. (2014) mukaan hoitosuhteen koskemattomuus voi kuitenkin aiheutua myös hoitokäytäntöjen muuttumisesta tai kiireen tunteesta välineiden ja tietokoneiden kanssa. (Martin ym. 2014: 137–139.) Olisi mielenkiintoista selvittää aiheetta lisää ja erityisesti sitä, miksi kosketusta ei fysioterapeuttien haastatteluissa tuotu esiin.

Opinnäytetyötä tehdessä haasteeksi muodostui löytää tutkimuksia, joissa olisi tutkittu yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kuntoutusta fysioterapeuttisin keinoin. Haasteeseen vastattiin laajentamalla tutkimuksia koskemaan muitakin mielenterveyden ongelmia, esimerkiksi masennusta sekä skitsofreniaa koskevia tutkimuksia hyödynnettiin. Lisäksi haasteena oli haastatteluaineiston analysointi, erityisesti aineiston jaottelu alaryhmiin, yläryhmiin sekä edelleen teemoihin. Toisen kysymyksen kohdalla luokittelua jouduttiin soveltamaan, koska vastaukset olivat moninaisia, eikä selkeitä teemoja saatu esiin. Jos opinnäytetyö toteutettaisiin nyt uudelleen, kannattaisi kysymysten asettelua miettiä vielä tarkemmin, jotta kysymyksiin saataisiin tarkoituksen ja tavoitteen kannalta tarkempia vastauksia.

Opinnäytetyö kokoaa tietoa sekä fysioterapeuttien tuomia kehitysehdotuksia Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeuttien sekä muiden käyttöön. Opinnäytetyön avulla Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden fysioterapeuttien on mahdollista edistää ja kehittää fysioterapian toteutusta tulevaisuudessa. Haastatteluissa kehitysehdotukseksi nousseen palautteen keräämisen toteuttaminen voisi tuoda arvokasta tietoa fysioterapeuteille siitä, mistä harjoitteista asiakkaat erityisesti hyötyvät sekä millaiset harjoitteet edistävät asiakkaiden kuntoutumista parhaiten. Jatko-tutkimuksissa olisi mielenkiintoista selvittää, esimerkiksi asiakkaiden haastatteluiden avulla, mitkä harjoitteet ja työtavat ovat asiakkaiden kokemusten mukaan heille kaikkein hyödyllisimpiä sekä mielekkäimpiä.

## Lähteet

Asmaee-Majid, S. & Seghatoleslam, T. & Homan, HA. & Akhvast, A. & Habil, H. 2012. Effect of Mindfulness Based Stress Management on Reduction of Generalized Anxiety Disorder. *Iranian Journal of Public Health*. 41(10). 24–28. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3494227/>>. Luettu 2.11.2020.

Benson, Herbert & Klipper, Miriam Z. 1986. *Mietiskellen mielenrauhaan*. Suom. Risto Mäenpää. Helsinki: WSOY.

Bourne, Edmund J. 2000. *Vapaaksi ahdistuksesta. Työkirja paniikista ja peloista kärsiville*. Suom. Riitta Bergroth. RIKUREX kustannus.

Broman-Fulks, Joshua J. & Kelso, Kerry & Zawilinski, Laci L. 2015. Effects of a Single Bout of Aerobic Exercise Versus Resistance Training on Cognitive Vulnerabilities for Anxiety Disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*. Saatavana osoitteessa: <[https://www.researchgate.net/publication/273781143\\_Effects\\_of\\_a\\_Single\\_Bout\\_of\\_Aerobic\\_Exercise\\_Versus\\_Resistance\\_Training\\_on\\_Cognitive\\_Vulnerabilities\\_for\\_Anxiety\\_Disorders](https://www.researchgate.net/publication/273781143_Effects_of_a_Single_Bout_of_Aerobic_Exercise_Versus_Resistance_Training_on_Cognitive_Vulnerabilities_for_Anxiety_Disorders)>. Luettu 31.10.2020.

Cooney, GM. & Dwan, K. & Creig, CA. & Lawlor, DA. & Rimer, J. & Waugh FR. & McMurdo, M. & Mead, GE. 2013. Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Saatavana osoitteessa: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004366.pub6/epdf/full>>. Luettu 31.10.2020.

Dhabhar, Firdaus S. 2009. A hassle a day may keep the pathogens away: The fight – or – flight stress response and the augmentation of immune function. *Integrative and Comparative Biology*. Volyme 49. Issue 3. 2015–236. Saatavana osoitteessa: <<https://academic.oup.com/icb/article/49/3/215/675013>>. Luettu 30.9.2020.

Ginzburg, Karni & Tsur, Noga & Barak-Nahum, Ayelet & Defrin, Ruth 2013. Body Awareness: differentiating between sensitivity to and monitoring of bodily signals. *Journal of Behavioral Medicine* 37. 564–575. Saatavana osoitteessa: <[https://www.researchgate.net/publication/236599907\\_Body\\_awareness\\_Differentiating\\_between\\_sensitivity\\_to\\_and\\_monitoring\\_of\\_bodily\\_signals](https://www.researchgate.net/publication/236599907_Body_awareness_Differentiating_between_sensitivity_to_and_monitoring_of_bodily_signals)>. Luettu 14.10.2020.

Gunaratana, Bhante Henepola 2007. *Johdatus tietoiseen läsnäoloon*. Suom. Lauri Porceddu. Helsinki: Basam Books.

Hoge, Elizabeth A. & Bui, Eric & Palitz, Sophie A. & Schwarz, Noah R. & Owens, Maryann E. & Johnston, Jennifer M. & Pollack, Mark H. & Simon, Naomi M. 2017. The Effect of Mindfulness Meditation Training on Biological Acute Stress Responses in Generalized Anxiety Disorder. *Psychiatry Research*. Volyme 262. 328–332. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5526744/>>. Luettu 2.11.2020.

Härkönen, Ulla & Muhonen, Minna & Matinheikki-Kokko, Maija & Sipari, Salla 2016. *Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona. Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt*

asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. Kelan tutkimus. Työpapereita 97/2016. Saatavana osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164282/Tyopapereita97.pdf?sequence=1>>. Luettu 29.10.2020.

Huttunen, Matti 2018. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavana osoitteessa: <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00555](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555)>. Luettu 22.10.2020.

Kabat-Zinn, Jon 2007. Täyttä elämää. Kehon ja mielen yhteistyö stressin, kivun ja sairauksien hoidossa. Suom. Marlene Sanoukian & Tuija Turpeinen. Helsinki: Basam Books.

Kataja, Jukka 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koponen, Hannu 2014. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 311–314.

Locke, Amy B. & Kirst, Nell & Schultz, Cameron G. 2015. Diagnosis and Management of Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. American Family Physician. Volume 91. Number 9. 617–624. Saatavana osoitteessa: <<https://www.aafp.org/afp/2015/0501/p617.html>>. Luettu 30.9.2020.

Martin, Minna & Seppä, Maila & Lehtinen, Päivi & Törö, Tiina 2014. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Uusi laajennettu laitos. Mediapinta Oy.

Mehling, Wolf E. & Wrubel, Judith & Daubenmier, Jennifer J. & Price, Cynthia J. & Kerr, Catherine E. & Silow, Theresa & Gopisetty, Viranjini & Stewart, Anita L. 2011. Body Awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine 6:6. 1–12. Saatavana osoitteessa: <<https://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-5341-6-6>>. Luettu 14.10.2020.

Nupponen, Ritva 2011. Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa Fogelhom, Mikael & Vuori, Ilkka & Vasankari, Tommi (toim.): Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 49–50, 176–183.

Partonen, Hannu & Lönnqvist, Jouko & Syvälahti, Erkki 2014. Biologiset hoidot. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 842.

Probst, Michel & Skjaerven, Liv Helvik 2018. Introduction to Physiotherapy in Mental Health in Psychiatry. Teoksessa Probst, Michel & Skjaerven, Liv Helvik (toim.): Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry. A scientific and clinical based approach. Edinburgh: Elsevier. 8, 51–83.

Psyfy 2019. Psyfyn suositus psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistumisesta. Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys. Saatavana osoitteessa:

<<http://psyfy.net/app/uploads/2019/03/PSYKOFYYSINEN-FYSIOTERAPEUTTI-NI-MIKE.pdf>> Luettu 28.9.2020.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Teemahaastattelu. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavana osoitteessa: <[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)>. Luettu 15.9.2020.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavana osoitteessa: <[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html)>. Luettu 14.9.2020.

Sandström, Marita 2010. Psyhyke ja aivotoiminta. Neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sherman, Karen J. & Ludman, Evette J. & Cook, Andrea J. & Hawkes, Rene J. & Roy-Byrne, Peter P. & Bentley, Susan & Brooks, Marissa Z. & Cherkin, Daniel C. 2010. Effectiveness of Therapeutic Massage for Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial. National Institute of Health. *Depress Anxiety*. 27(5): 441–450. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2922919/>>. Luettu 1.11.2020.

Skjaerven, Liv Helvik & Mattsson, Monica 2018. Basic Body Awareness Therapy (BBAT): A Movement Awareness Learning Modality in Physiotherapy, Promoting Movement Quality. Teoksessa Probst, Michel & Skjaerven, Liv Helvik (toim.): *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry. A scientific and clinical based approach*. Edinburgh: Elsevier. 59–64.

Skjaerven, Liv Helvik & Sundal, Mary Anne 2016. Basic Body Awareness Therapy (BBAT) – Movement Awareness, Everyday Movements and Health Promotion in Physiotherapy. *Fysioterapeuten* 19.5.2016. Saatavana osoitteessa: <<https://fysioterapeuten.no/basic-body-awareness-therapy-bbat--movement-awareness-everyday-movements-and-health-promotion-in-physiotherapy/123808>>. Luettu 13.10.2020.

Stenberg, Henry-Jan & Service, Helena & Saiho, Salla & Pihlaja, Satu & Koivisto, Eero-Matti & Holi, Matti & Joffe, Grigori 2019. *Irti murehtimisesta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 13–35.

Stubbs, Brendon & Soundy, Andy & Probst, Michel & De Hert, Marc & De Herdt, Amber & Vancampfort, Davy 2014. Understanding the role of physiotherapists in schizophrenia: an international perspective from members of the International Organisation of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). *Journal of Mental Health*. Saatavana osoitteessa: <[https://cpmh.csp.org.uk/system/files/stubbs\\_et\\_al\\_2014\\_j\\_mental\\_health\\_1.pdf](https://cpmh.csp.org.uk/system/files/stubbs_et_al_2014_j_mental_health_1.pdf)>. Luettu 31.10.2020.

Talvitie, Ulla & Karppi, Sirkka-Liisa & Mansikkamäki, Tarja 2006. *Fysioterapia*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. Saatavana osoitteessa: <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)>. Luettu 15.9.2020.

Vancampfort, Davy & Soundy, Andrew & Stubbs, Brendon 2018. Prescribing Physical Activity in Mental Healthcare Settings. Teoksessa Probst, Michel & Skjaerven, Liv Helvik (toim.): *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry. A scientific and clinical based approach*. Edinburgh: Elsevier. 74–77.

Van Damme, Tine 2018. Relaxation Therapy. Teoksessa Probst, Michel & Skjaerven, Liv Helvik (toim.): *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry. A scientific and clinical based approach*. Edinburgh: Elsevier. 80–82.

Van der Kolk, Bessel 2017. Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. Suom. Teija Hartikainen. Helsinki: Viisas Elämä.

Viikki, Merja & Leinonen, Esa 2015. Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääkitys hoito perusterveydenhuollossa. Saatavana osoitteessa: <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12168>>. Luettu 29.10.2020.

## Haastateltavan tiedote



Tiedote tutkimuksesta

### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

#### Fysioterapeuttien käyttämät työtavat ahdistuksen hoidossa

##### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan millaisia menetelmiä Auroassa työskentelevät fysioterapeutit käyttävät asiakkaiden kanssa ahdistuksen hoidossa sekä millainen on fysioterapeuttien kokemus menetelmien vaikuttavuudesta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

##### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

##### Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisia menetelmiä Auroassa työskentelevät fysioterapeutit käyttävät asiakkaiden kanssa ahdistuksen hoidossa sekä millainen on fysioterapeuttien kokemus menetelmien vaikuttavuudesta. Lisäksi pyritään selvittämään vaikuttavatko työkokemusvuodet käytettyjen menetelmien valintaan.

##### Tutkimuksen toteuttajat

Kyseessä on opinnäytetyö.

##### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan haastatteluna, jossa kysytään kolme kysymystä. Haastattelu äänitetään ja litteroidaan myöhemmin. Tarkoituksena on pitää haastattelu lyhyenä noin viiden minuutin pituisena.

##### Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

##### Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kyseessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

##### Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

## Haastateltavan suostumuslomake



Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

**Tutkimuksen nimi:** Fysioterapeuttien käyttämät työtavat ahdistuksen hoidossa

**Tutkimuksen toteuttaja:** Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Anniina Kosonen

Minua \_\_\_\_\_  
on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää millaisia työtapoja Aurorassa työskentelevät fysioterapeutit käyttävät asiakkaidensa kanssa ahdistuksen hoidossa sekä millainen on fysioterapeuttien kokemus käyttämiensä menetelmien vaikuttavuudesta.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.**

**Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

Suostumuksen antajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

## Haastateltavan kyselylomake

Kysymyslomake opinnäytetyöhön / Anniina Kosonen

### Taustatiedot

Nimi \_\_\_\_\_

Ikä \_\_\_\_\_

Työkokemus/Koulutustausta

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Työkokemusvuodet fysioterapeuttina

\_\_\_\_\_

### Haastattelun kysymykset

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön diagnoosilla olevat työikäiset asiakkaat

1. Mitä menetelmiä käytät asiakkaiden kanssa fysioterapiassa?
2. Millaisena koet käyttämiesi menetelmien vaikuttavuuden?
3. Millaisilla keinoilla vaikuttavuutta voisi parantaa?

## Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi

### Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi

#### 1. Mitä menetelmiä käytät työssäsi fysioterapia asiakkaiden kanssa ahdistuksen hoidossa?

Alakäsitteet	Yläkäsitteet	Teema & mainintojen määrä haastattelussa
Liikkuminen, liikunta, nopea liike, voimakas liike, nyrkkeily, seinän työntäminen, nyrkkiin käsien puristaminen, voimakas fyysinen tekeminen, fyysiset harjoitukset, kuormittava liike, urheilu, kävely, lenkkeily, juokseminen, lihasharjoitteet, rauhalliset liikkeet, keinuvat liikkeet, heijaaavat liikkeet, keskittyvä liike esimerkiksi asahi tai chi kung, BBAT, suojaavat liikkeet, avaavat liikkeet, ahdistuksen sietämisen liikkeet, huomion suuntaamiseen ja ajatuskehien katkaisun liikkeet, liikkeen kautta jännittäminen ja hellittäminen, kehotietoisuus, venyttely, keinuttavat liikkeet, erilaiset asennot	Fyysinen voimakas liikunta ja rauhalliset liikkeet	Liike ja liikunta / 10 haastattelussa
Pullopuhallusharjoitukset, astman hoidossa käytettävät asennot: ajurin asento, hengityksen havainnointi, rentoutumishengitys, ulos puhalluksen pidentämisharjoitukset, hengityksen tasoittaminen, hengityksen tarkkailu, hengityksen rauhoittaminen	Hengityksen havainnointi ja hengityksen rauhoittaminen	Hengitys / 10 haastattelussa
Infoa, tietoa, kuunteleminen, kyseleminen, kehon tuntemusten tunnistamisen opettaminen, sen selittäminen mitä fysiologisesti tapahtuu ahdistuksen aikana	Tiedon antaminen ja opettaminen	Psykoedukaatio / 4 haastattelussa
Rauhoittamisen taidot, rentousmenetelmät, jännitysrentous-menetelmä, rentoutumishengitys, osallistavat	Kehon rauhoittaminen	Rentous / 7 haastattelussa

rentousmenetelmät: jännitysrentous, venytysrentous, liike ja rentous		
Huomion suuntaamisen harjoitukset aistien kautta, huomion suuntaaminen ympäristöön, värien tai muotojen poiminta tilasta, huomion suuntaamisen harjoitus sisään tai ulos itsestä, mindfulnessia sillä ajatuksella, että keho on mukana, kehotuntemus, läsnäoloharjoitukset, kehon hahmottamisen harjoitukset, tietoisuustaitoharjoitukset	Huomion suuntaamisen harjoitukset, kehotietoisuus ja tietoinen läsnäolo (mindfulness)	Tietoisuus / 8 haastattelussa
Aistien käyttö: kylmä/lämmin, tuntoaistin käyttäminen, aistiharjoitukset, johon käytetään ulkoisia välineitä	Harjoitukset, joissa hyödynnetään erilaisia aisteja	Aistiharjoitukset / 5 haastattelussa
Turvaesine, joku väline millä tehdään kehon rajoja tuntuviksi, pallon puristeleminen tai rullaileminen käsillä, esineen tunnustelu, piikkimatto, chilin syöminen, chilikarkkien syöminen, erilaiset pallot, tuoksut	Erilaisten välineiden käyttö	Välineet / 2 haastattelussa
Kosketus	Kosketus	Kosketus / 1 haastattelussa
Trauman jälkeisen vakauttamisen keinot	Trauman jälkeisen vakauttamisen keinot	Trauman jälkeisen vakauttamisen keinot / 1 haastattelussa

## 2. Millaisena koet käyttämiesi menetelmien vaikuttavuuden?

Toisille saattaa olla nopeastikin apua. Tosi moni ihminen saa apua. Vaikuttavuus oikein hyvää. Kyllä mun mielestä se on hyvin vaikuttavaa. Kyllä useimmat sanoittaa, että on ollut apua.	Asiakkaiden fysioterapiasta saama hyöty on oikein hyvää / 5 haastattelussa
Erilaiset hengitysharjoitukset on se, mistä saa kaikista eniten palautetta potilailta. Toinen mistä he hyötyvät on oma liikkuminen ja oma liike. Useimmat asiakkaat saa jotakin hyötyä. Ryhmässä vaikutus on pääasiassa se, että potilas oppii mahdollisesti itselleen sopivia keinoja. Yksilöpotilaiden kanssa vaikuttavuus on suoraan verrannollinen siihen kuinka pitkän hoitojakson potilaan kanssa voi tehdä.	Asiakkaat hyötyvät jostain tietystä harjoitteesta / 5 haastattelussa

Ehdottomasti hengitysharjoitus on super hyvä ja se toimii todella monelle. Hyvää palautetta yksilö- ja ryhmäterapiasta. Ehkä riippuu ihmisen omasta motivaatiotasosta, asenteista, missä vaiheessa hän on kuntoutumista. [...] Silloin kun hän on valmis ottamaan vastaan niitä menetelmiä niin silloin sieltä yleensä löytyy joku. Siellähän on joukko menetelmiä, joista ihmiset voi valita tavallaan mikä on heille ominaista.	
Mä en osaa sanoa sitä	En osaa sanoa / 1 haastattelussa

### 3. Millaisilla keinoilla vaikuttavuutta voisi parantaa?

Alakäsitteet	Yläkäsitteet	Teemat & Mainintojen määrä haastatteluissa
Toteutus yksilöllisemmin, pienemmät ryhmät, työ on haastavaa sen takia, että meidän täytyy räätälöidä jokaiselle potilaalle kohtalaisen nopeasti se tapa, mikä heille toimii	Toteutus yksilöllisemmin ja pienemmät ryhmät	Yksilöllisyys / 3 haastattelussa
Riittävän pitkät hoitajakset, aika, riittävästi koulutusta ammattitaidon ylläpitoon, seurantatapaamiset pidemmänkin ajan päästä voisi olla hyvä kertaus, käyttämällä todella paljon resursseja nimenomaan hoitosuhteen vahvistamiseen eli aikaa, tapaamisia (hoitosuhteen luottamus), kertaaminen, yksilöterapiassa pidempi seurantajakso	Aika, resurssit, seurantatapaamiset, kertaus ja fysioterapeuttien kouluttautuminen	Resurssit / 8 haastattelussa
Palautteen kerääminen yksityiskohtaisemmin, asiakaskyselyt, palautetta kerätään vähän hajanaisesti tai hyvin avoimilla kysymyksillä, yksilötyössä voisi ottaa kirjallisen palautteen, mitä hyvin harvoin kysyn	Palautteen kerääminen	Palautteen kerääminen / 3 haastattelussa
Olisi selkeää se, mikä on tavoite ja pystyttäisi nähdä myös yhdessä onko se saavutettu	Selkeä tavoite	Selkeä tavoite / 1 haastattelussa
Jos olisi jotain selkeitä mittareita, niitä ei oikein ole,	Selkeiden mittareiden puute	Mittareiden puute / 2 haastattelussa

olisi tärkeää, että olisi jokin ihan oikea mittari, millä sitä voisi mitata		
Sisäinen motivaatio, ihmisen vastuuttaminen (mikä on hänelle oikeasti tärkeää), motivaattori/joku millä voisi motivoida ihmisiä tekemään harjoitteita	Sisäinen motivaatio ja motivointi ulkopuolelta	Asiakkaan valmiudet / 2 haastattelussa