

Essi Piltonen

**STRESSIPERÄISTEN NISKAHARTIASEUDUN ONGELMIEN HOITO PSYKO-
FYYSISEN FYSIOTERAPIAN MENETELMIN**

STRESSIPERÄISTEN NISKAHARTIASEUDUN ONGELMIEN HOITO PSYKO- FYYSISEN FYSIOTERAPIAN MENETELMIN

Essi Piltonen
Opinnäytetyö
Kevät 2023
Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä: Essi Piltonen

Opinnäytetyön nimi: Stressiperäisten niskahartiaseudun ongelmien hoito psykofyysisen fysioterapian menetelmin

Työn ohjaajat: Eija Mämmelä & Antti Sillanpää

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2023

Sivumäärä: 37 + 1 liite

Stressiperäiset niskahartiaseudun ongelmat ovat suuri terveyshaaitta yhteiskunnalle. Ne voivat aiheuttaa päänsärkyä ja huonoa keskittymiskykyä, mikä vaikuttaa haitallisesti työtehoon ja tuottavuuteen. Niskahartiaseudun ongelmat voivat myös johtaa fyysisiin vaivoihin, kuten kipuun ja jännitystiloihin lihaksissa, heikentäen yksilön elämänlaatua. Pitkäaikainen stressi lisää myös riskiä sairastua mielenterveyden häiriöihin, kuten masennukseen ja ahdistukseen, sekä fyysisiin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin. Tämä kaikki lisää yhteiskunnan terveysmenoja ja heikentää yhteiskunnan tuottavuutta.

Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoutta stressin aiheuttamista niin psyykkisistä kuin fyysisistä haasteista, sekä siitä miten oireistoja voidaan hoitaa omatoimisesti harjoitteiden avulla.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Fysioterapia Mononen, joka pyrkii jatkuvasti kehittämään palvelujaan toimipisteissään. Opinnäytetyölle löytyi aihe yhteyshenkilön kanssa käydyn keskustelun myötä, sillä stressiperäiset niskahartiaseudun ongelmat ovat yleisiä. Lisäksi on tunnistettu, että harjoittamalla sopivia harjoitteita, on asiakkaalla mahdollisuus parantaa oireitaan ja toimintakykyään. Materiaali tuotettiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa kuvaten videoita ja nauhoittaen äänitallenteita harjoitteista toimeksiantajan materiaalipankkia varten.

Kohderyhmäksi valikoituivat työikäiset, jotka kokevat elämässään stressiä ja kärsivät niskahartiaseudun kivuista. Allekirjoittaneen oma mielenkiinto psykofyysisestä fysioterapiasta kohtaan sinetöi lopulta opinnäytetyöhön valikoidut menetelmät. Harjoitteita voidaan kuitenkin käyttää ja soveltaa tarpeen mukaan myös nuorille tai iäkkäämmille, jotka voisivat hyötyä oppaan harjoitteista tai yksittäisestä harjoitteesta.

Projektin myötä toimeksiantajalle tuotettiin laadukkaat harjoitusohjeet videoiden sekä äänitallenteiden muodossa. Lisäksi samat harjoitteet tuotettiin myös kirjallisena, joiden avulla harjoitteiden saatavuutta parannettiin.

Asiasanat: Psykofyysinen fysioterapia, keho ja mieli, niskahartiaseutu, stressi, rentoutuminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

Author: Essi Piltonen

Title of thesis: Utilizing psychomotor physiotherapy in the treatment of stress induced neck and shoulder problems

Supervisors: Eija Mämmelä & Antti Sillanpää

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2023

Number of pages: 37 + 1 appendix

The problems of the neck and shoulder region caused by stress pose a major health hazard within society. Neck and shoulder problems can lead to physical problems such as pain and muscle tension which deteriorates the individual's quality of life. Long-term stress increases the risk of mental health disorders such as depression and anxiety, as well as physical diseases such as cardiovascular diseases. All of this increases the cost of healthcare and reduces the productivity of society.

The aim of this thesis is to increase knowledge about the psychological and physical challenges caused by stress, and how the symptoms can be safely treated with self-exercise. The commissioning party for this thesis was a local physiotherapy practice, striving to continuously develop its services to its customers. In addition, it has been identified that by performing an appropriate exercise based on the symptoms independently, the customer can ease their symptoms.

The target group was working-age individuals who experience stress in their lives and suffer from neck and shoulder pain. The author's own interest in psychophysical physiotherapy sealed the methods ultimately chosen for this thesis. The target audience for this thesis are those who experience stress in their lives and struggle with chronic neck and shoulder challenges. However, the exercises can be applied also to different age-groups.

The purpose of the project is to produce high-quality exercise instructions for the commissioning party in the form of videos and audio recordings. The same exercises will also be produced in written form, which will improve the accessibility of the exercises.

Keywords: Psychosocial physiotherapy, body and mind, neck and shoulder area, stress, relaxation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PSYKOFYYSSINEN FYSIOTERAPIA SEKÄ KEHO-MIELI YHTEYS	8
2.1	Psykofyysinen fysioterapia ja biopsykosiaalinen näkökulma	8
2.2	Basic Body Awarness Therapy (BBAT) ja menetelmän käyttö	9
2.3	Kehotietoisuus.....	12
3	STRESSIPERÄINEN NISKAHARTIASEUDUN KIPU JA ONGELMIEN HOITO	14
3.1	Stressi	14
3.2	Niskahartiaseutu ja kipu	15
3.3	Terapeuttinen harjoittelu	18
3.4	BBAT-menetelmä kuntoutuksessa.....	19
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA SEN TOTEUTUS	20
4.1	Tarkoitus ja tavoitteet.....	20
4.2	Saavutettavuus	20
4.3	Materiaalin tuottaminen.....	22
5	HARJOITTEET JA NIIDEN MENETELMÄT	23
5.1	Hengitys	23
5.2	Mindfulness-meditaatioharjoitus.....	25
5.3	Jännitys-rentoutus-harjoitus	26
5.4	Kehonhallintaharjoitus.....	26
6	POHDINTA.....	27
6.1	Opinnäytetyöprosessi.....	27
6.2	Eettisyys, luotettavuus ja laatukriteerit	28
6.3	Jatkotutkimusaiheita.....	29
6.4	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu	30
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	23

1 JOHDANTO

Maaailman terveysjärjestön mukaan terveys käsittää niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen hyvinvoinnin (Monsen 1992, 7). Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka päämääränä on kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. Perustana on psykofyysinen lähestymistapa, eli ihmisen kokonaisvaltaisuutta korostava ihmiskäsitys. Työskentelyssä on keskeistä ymmärtää, että keho ja mieli muodostavat yhteisen kokonaisuuden ja ne ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Esimerkiksi tuntemukset kehossa vaikuttavat mieleen, kun taas tunteet ja ajatukset heijastuvat liikkumiseen sekä kokemukseen omasta kehosta. Psykofyysinen fysioterapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen ja se mahdollistaa oman kehollisuuden kokemisen, tunnistamisen sekä hyväksymisen. Fysioterapiatilanteessa huomioidaan myös hengityksen, asentojen ja liikkumisen nostamien tunteiden, ajatusten ja kokemusten merkitys asiakkaalle. Kuntoutuksen tavoitteet määräytyvät aina asiakkaan elämäntilanteen sekä voimavarojen mukaan. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2022.)

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan, niskakipua oli kokenut viimeisen kuukauden aikana 27 % yli 30-vuotiaista suomalaisista miehistä sekä 41 % saman ikäisistä naisista. Suomessa noin 3–4 % terveyskeskuslääkärikäyntien syynä ovat niskaoireet. (Niskakipu (aikuiset): Käypä hoito -suositus, 2017.) Erilaisista tutkimusmenetelmistä ja testeistä huolimatta suurimmalle osalle niskahartiasseudun oireista ei olla onnistuttu löytämään selkeää ja yksiselitteistä patologis-anatomista diagnoosia. Epidemiologisesti niskahartiasseudun kivuille voivat altistaa fyysiset sekä psyykkiset kuormitustekijät, ikääntyminen, naissukupuoli, yläraajojen toistoa ja tarkkuutta vaativa työ, ylipaino, työskenteleminen niska etukumarassa tai yläraajat kohoasennossa, tupakointi, yläraajojen voimankäyttö työssä ja vähäinen liikunta. (Kauranen 2018, 47–48.) Joskus kivun aiheuttama vaiva on parantunut, mutta kipua voi myös kroonistua. Vaikka kehoa tutkitaan, kivun aiheuttamaa selkeää syytä ei välttämättä löydetä. Tämä johtuu siitä, että useissa kroonistuneissa kiputapauksissa ylläpitävät tekijät ovat psykologisia. Kivun aiheuttaja ei olekaan kudosperäistä, vaan johtuu siitä, että jokin on herkistänyt keskushermoston aistimaan kipua. Tällaisia seikkoja voivat olla esimerkiksi masennus, pelko, ahdistus tai stressi. (Luomajoki & Sievinen 2021, 143.)

Aihe opinnäytetyölle löytyi toisen opiskeluvuoden harjoittelujakson aikana. Keskustelu toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa johti toiminnalliseen opinnäytetyöhön, johon opiskelija sai vaikuttaa omilla mielenkiinnon kohteillaan. Kohderyhmäksi valikoituivat työikäiset, jotka kokevat elämässään

stressiä ja kärsivät niskahartiaseudun kivuista. Opinnäytetyön myötä toimeksiantajalle tuotetaan valituista harjoitteista materiaalia videoiden sekä äänitallenteiden muodossa. Saavutettavuuden vuoksi harjoitteet tuotetaan myös kirjallisena oppaana. Harjoitteiden menetelmäksi on valittu ja rajattu Basic Body Awareness (BBAT), joka on kehotietoisuutta korostava fysioterapeuttinen lähestymistapa. Harjoitteita voidaan käyttää ja soveltaa tarpeen mukaan myös nuorille tai iäkkäimmille, jotka voivat hyötyä oppaan harjoitteista tai yksittäisestä harjoitteesta.

2 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA SEKÄ KEHO-MIELI YHTEYS

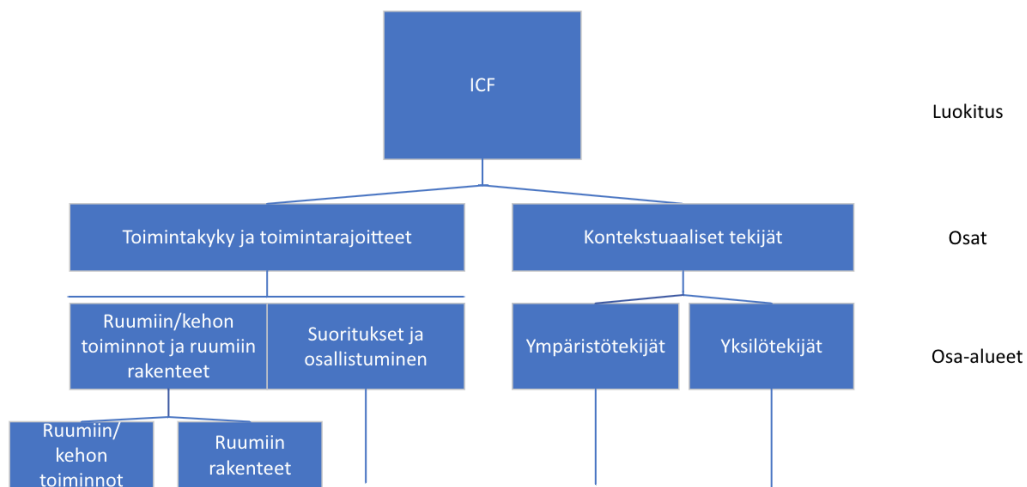
2.1 Psykofyysinen fysioterapia ja biopsykososiaalinen näkökulma

Psykofyysisen fysioterapian taustalla kerrotaan olevan itävaltalaisen lääkärin ja psykoanalyytikon Reich Wilhelmin (1897–1957) teoria, jonka mukaan lihasjännitys, vaikeutunut hengitys, tunneperäiset tilat ja -ongelmat liittyvät aina toisiinsa. Reich oli kiinnostunut ihmisen kehityksen ja lihaksiston jännitystilojen välisestä yhteydestä. Hänen mukaansa väsymys, liiallinen kireys sekä kivun kaltaiset tilat olivat neuroosin fyysisiä ilmentymiä. Hänen merkittävin havaintonsa oli oivallus, että puolustusmekanismi voi esiintyä samanaikaisesti psykologisella sekä fyysisellä tasolla. (Monsen 1992, 22.) Edelleen puhutaan paljon aineettomasta mielestä, vaikka monilla tieteenaloilla tämä väite on jo kyseenalaistettu. Mielenfilosofiassa dualismi on teoria, joka uskoo aineettoman mielen sekä fyysisen kehon olevan toisistaan erillisiä substansseja (Howard 2020). Esimerkiksi biologiassa, psykologiassa ja neurotieteissä jako aineettomaan mieleen ja aineelliseen kehoon on jo kumottu – tällaista jakoa pidetään lähinnä käsitteellisenä. Mieltä ei pidetä enää kontrollikeskuksena, vaan on ymmärretty, että kehon kaikki kudokset ja prosessit vaikuttavat toisiinsa - myös mieleen. Tällaista vuorovaikutusta on kuvattu muun muassa termeillä psykosomaattinen, psykofyysinen kokonaisuus tai kehomieli. (Rautaparta 2019, 15–16.)

Termi ”biopsykososiaalinen” voidaan määritellä sen sisältävien termien kautta: ”Bio” tarkoittaa biologista, joka käsittää fysiologian, patologian, rakenteet sekä kehon toiminnat. ”Psyko” termi pitää sisällään psykologiset seikat – eli ajatukset, emootiot ja käyttäytymisen. ”Sosiaalinen” kertoo sosioekonomisesta asemasta, roolista, osallistumisesta, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, ympäristöstä, kulttuurisesta tekijöistä, työstä, perheestä, taloudesta sekä elämäntavoista. (Holopainen 2020a, 63.)

ICF, eli International Classification of Functioning, Disability and Health, on nimensä mukaisesti kansainvälinen kuvausjärjestelmä, joka havainnoi yksilön toimintakykyä kokonaisvaltaisesta biopsykososiaalisesta näkökulmasta. ICF on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden sekä terveyden luokitus, joka esittää miten sairauden tai vamman vaikutukset näkyvät yksilön jokapäiväisessä elämässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Tässä projektissa ICF:ää voidaan hyödyntää siltä osin, että se tarkastelee ihmistä holistisesta näkökulmasta (Kuvio 1). ICF tarkastelee ihmistä laaja-

alaisesti niin toimintakyvyn, toimintarajoitteiden kuin kontekstuaalisten tekijöiden kautta, jotka ovat tarkennettuna rakenteen alemmissa osissa. Esimerkiksi kaksi erilaista yksilöä, joilla molemmilla on niskahartiaseudun ongelmia, voivat omata täysin erilaiset lähtökohdat tilanteelleen. Vaikka diagnoosi molemmille olisi lääkärin vastaanotolla sama, voidaan ICF-luokituksen avulla käydä läpi tilannetta syvemmin – biopsykososiaalisesta näkökulmasta. ICF on myös luotettava kuvausjärjestelmä, sillä se on käytössä kansainvälisesti ja kuuluu WHO:n (World health organization) luokitusperheeseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a).



KUVIO 1. ICF-luokituksen hierarkkinen rakenne. Mukailtu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

ICF-luokituksen käyttöönoton helpottamiseksi on otettu käyttöön niin kutsuttuja ydinlistoja sekä tarkistuslistoja erilaisista työkaluista. Työkalut ovat lomakkeita, joita voidaan käyttää asiakastyössä toimintakykyä arvioitaessa. ICF-ydinlistoja on kehitetty jo 35 kappaletta yleisimpiin sairauksiin sekä ikääntymisen ja työkyvyn arviointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c.)

2.2 Basic Body Awareness Therapy (BBAT) ja menetelmän käyttö

1970-luvulla ruotsalainen fysioterapeutti Gertrud Roxendal alkoi kehittää fysioterapiamenetelmää BBAT (basal kroppskänedom, basic body awareness, kehotietoisuusterapia). Termiä käytettiin ensimmäisen kerran 1960-luvun lopulla neuroottisten potilaiden fysioterapian yhteydessä (Roxendal 1985). BBAT pohjautuu ranskalaisen tanssijan, tanssinopettajan, liike- ja psykoterapeutin

Jacques Dropsyn teorioihin ihmisen olemassaolon ja liikkumisen ulottuvuuksista. Terapiamenetelmänsä Dropsy kehitti yhdistämällä länsimaisia liikeperinteitä, kuten Alexander-tekniikkaa, Feldenkreisia, modernia tanssia sekä teatteri-ilmaisua. Näiden lisäksi hän hyödynsi menetelmänsä elementtejä itämaisista perinteistä, kuten zen-meditaatioista ja taichista. Menetelmässään Dropsy korosti tietoisuuden olemisen, tekemisen ja kokemisen tärkeyttä. Dropsyn mukaan liikkeen harmonia tulee mahdolliseksi, kun tasapaino, vapaa hengitys sekä tietoisuus yhdistyvät liikeharjoittelun avulla. Dropsy esitti hypoteesin, jonka mukaan ihmiset kärsivät kontaktin puutteesta omaan kehoonsa, ympäristöön sekä toisiin ihmisiin. Kontaktin puute näkyy kehon epäedullisena käyttäytymisenä ja kömpelyytenä sekä vaikeutena liikkua tasapainoisesti ja koordinoitusti. Tällöin yksilön omien fyysisten ja psyykkisten rajojen tunnistaminen vaikeutuu. (Hiekkanen, Putkisaari & Salmela 2013, 6–7.)

BBAT on keho-tietoisuutta korostava kokonaisvaltainen fysioterapeuttinen lähestymistapa. Menetelmän avulla pyritään saamaan ihmisen terveyttä edistävät voimavarat käyttöön ja sitä voidaan käyttää sekä soveltaa terveydenhuollossa ennaltaehkäisevänä toimintana, tasapainon, kuntoutumisen tukena, stressin- ja kivun hallinnassa. BBAT-lähestymistapa soveltuu niin yksilö- kuin ryhmätyöskentelyyn. (Härkönen ym. 2016.) BBAT on menetelmän hyvinvointiin painottuva, moniulotteinen, ja henkilökeskeinen lähestymistapa keskittyen potilaan omiin resursseihin. BBAT on liiketietoisuuskoulutuksen lähestymistapa fysioterapiassa, jonka tavoitteena on edistää liikkumisen laatua jokapäiväisessä elämässä itsetutkinnan ja kokemusten avulla uusien liikkumistottumusten oppimiseksi. Liikkeen laatuilmion ymmärtäminen tietoisuuden olemisen, tekemisen ja itseensä ja muihin suhtautumisen taiteena johtaa toimivampaan arkeen, ihmissuhteeseen ja toimintaan. Liikkumisen laadun ilmiöt jaetaan fysioterapeuttisessa kontekstissa neljään eri näkökulmaan: biomekaaninen, fysiologinen, biopsykososiaalinen ja eksistentiaalinen, jotka kaikki vaikuttavat toisiinsa samanaikaisesti. BBAT koostuu laajasta valikoimasta liikkeitä seuraavissa asennoissa: makuuasennossa, istuen, seisten ja kävelyssä. (Bravo ym. 2019.)

Harjoitteiden aikana tietoisuus keskitetään liikkeisiin sekä siihen mitä koetaan kehon sisällä sekä sen ulkopuolella liikkeen aikana. Harjoitteet aloitetaan usein maadoittaen fyysinen keho ympäristöön eri asennoissa. Harjoitteissa keskitytään turvallisuuden tunteeseen sekä stabilisaatioon ja myöhemmin voidaan käyttää hengityksen ja liikkeen integrointia. Myös spesifejä hierontatekniikoita voidaan hyödyntää BBAT-menetelmässä aktivoiden kehon autonomisia reaktioita. Hoidon aikana on mahdollista reflektoida kokemuksiaan liikkeistä, käyttäytymisestä, ajatuksista sekä aistimuksista. Oman kehon ”omistamisen” tunne ja eri motoristen ja sensoristen ulottuvuuksien toleranssi

ovat BBAT-menetelmän painopisteitä palauttaakseen asiakkaan ”ruumiillistuneen identiteetin” (Blaauwendraat ym. 2017). Kehossa elämisen ja elämän kokemusten tiedostamisen välisen dialektisen prosessin merkitys sekä subjektiivisen ja objektiivisen kehon merkitys on fysioterapiakäytännössä tärkeää. Kehotietoisuusterapiat sisältävät kehon kokemusulottuvuuden. Tätä voidaan tarkastella subjektiivisena ruumiina fenomenologisesta näkökulmasta. Olemme olemassa maailmassamme kehomme kautta. (Gyllensten ym. 2009.)

Fysioterapian alalla on jossain määrin tutkittu kehon oireiden merkitystä. Kehotietoisuus voi auttaa ymmärtämään kehon oireiden ja elämäkokemusten välistä suhdetta tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsiville potilaille. Gyllensten ym. (2009) mukaan Merleau-Ponty (1962) on todennut kehon olevan samanaikaisesti objektiivinen sekä subjektiivinen, kun taas suhde elettyyn kehoon on subjektiivinen ja eksistentiaalinen. Normaaleissa olosuhteissa maailma nähdään sellaisena kuin me havaitsemme sen kehomme kautta, jolloin olemme olemassa maailmassa kehomme kautta. Tästä näkökulmasta kehoa ei voida pelkistää esineeksi. Fysiologiset ja psykologiset näkökohdat voivat kietoutua toisiinsa, koska elävässä kehossa ei ole yhtä liikettä, joka ei sisällä jotakin kumpaakin osa-aluetta. BBAT on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi potilaille, joilla on pitkäaikainen tuki- ja liikuntaelinsairaus, syömishäiriö, ärtyvän suolen oireyhtymä, skitsofrenia, vakava masennus tai muu mielen sairaus (Blaauwendraat ym. 2017).

Työskennellessä BBAT-menetelmän keinoja käyttäen, on tärkeintä saada asiakas kosketukseen oman kehonsa motorisiin ja sensorisiin ulottuvuuksiin. Ensimmäinen askel on saada asiakas hyväksymään, ja olemaan kosketuksissa oman kehonsa kanssa. Seuraava askel on tiedostaa ja integroida hengitys sekä liike toisiinsa. Hengitys on silta, joka yhdistää yksilön kehon ja emotionaalisen puolen. (Gard 2005.)

Perusterveydenhuollon epäspesifisiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavilla potilailla verrattiin BBAT-menetelmiä, Feldenkraisia ja perinteistä fysioterapiaa kivun oireiden, psyykkisen ahdistuksen ja minäkuvan suhteen. Asiakkaat saivat 20 hoitokertaa. Tulos paljasti, että BBAT-ryhmässä kipu ja psyykkiset oireet paranivat enemmän kuin muissa ryhmissä. Kaikissa tutkimusryhmissä kehonkuva muuttui positiivisemmaksi. (Gard 2005.)

2.3 Kehotietoisuus

Kehotietoisuus on usein käytetty termi, jota kuvataan herkkyydeksi kehon signaaleille, kehon tilojen huomioimiseksi ja kehon hienovaraisen reaktioiden tunnistamiseksi sisäisiin ja ympäristöllisiin olosuhteisiin (Skjaerven ym. 2018). Suhteessa biomekaaniseen näkökulmaan liikkeen laatuun sisältyy asennon vakauden sekä liikkeen polun ja muodon analysointi. Fysiologisesta näkökulmasta virtaus, elastisuus, rytmi, vapaa hengitys ja keskittyminen ovat ominaisuuksia, jotka ilmaistaan liikkeissä. Virtaus ja rytmi ovat vertauskuvallisesti kuin musiikkia ja taukoja liikkeiden aikana, kun taas joustavuus havaitaan yleensä, kun potilas aloittaa tai lopettaa liikkeen. Keskittyminen on liikkeen laadun avain, joka havaitaan, kun liikkeet lähtevät kehon keskialueelta. Psykososiaalis-kulttuurinen näkökulma sisältää tietoisuuden käsitteen sekä emotionaaliset, kognitiiviset ja tarkoitukselliset näkökulmat. Eksistentiaalinen näkökulma edustaa itsetietoisuutta, ihmisen läsnäoloa ja yhtenäisyyttä liikkeen aikana. Toimivamman liikkeen laadun saavuttamiseksi fysioterapeutti keskittyy ohjauksessa asentoon, vapaaseen hengitykseen ja tietoisuuteen pyrkien integroimaan ne liikkeeseen. (Bravo ym. 2019.)

Kehokokemus on kehotietoisuuden aspekti; se on kehon kokemus nykyhetkessä. Käsitteellä voidaan viitata tiettyihin kehon osiin tai koko kehoon. Kehokokemukselle voidaan luonnehtia autonomisia tai sensorisia reaktioita kuten voimakkaita sydämenlyöntejä tai polttavia poskia. (Roxendal 1985.) Kehotietoisuus on tärkeä tiedostaa, sillä jos yhteys kehoon kadotetaan, emme ole enää kokonaisia ja tällöin menetetään tärkeä osa itsestä. Keho yrittää hetki hetkeltä viestiä tärkeistä asioista. (Palomäki & Siira 2022, 61.) Kehotietoisuuden harjoittaminen saattaa tuntua epämukavalta. Tämä johtuu siitä, että olemme tottuneet selittämään itsellemme mitä meissä tai ympärillämme tapahtuu. Tällöin sisäisille aistimuksille ei ole tarpeeksi täsmällisiä käsitteitä. Erilaiset aistimukset voivat tuntua epämiellyttäviltä, sillä emme pysty aina hallitsemaan niitä. Aistimukset voivat olla jopa tuskallisia, jos ne muistuttavat esimerkiksi rankoista tai loukkaavista kokemuksista. Jos työnnämme epämukavan tunteen syrjään, hylkäämme samalla myös kehollisen aistimuksen. (Rautaparta 2019, 26–27.) Psykosomaattisen näkemyksen mukaan on tärkeää ymmärtää tunteiden tukahduttamisen aiheuttamat yhteydet fyysisiin sairauksiin (Monsen 1992, 45).

Hiekkanen ym. (2013, 8) mukaan Roxendalin (1987) kehominä käsittää kokonaisuuden, joka ilmenee liikkeissä ja heijastaa yksilön kekokokemusta. Kehittyminen tämän kokonaisuuden saralla tapahtuu yksinkertaisilla ja pehmeillä liikkeillä. Liitteessä 1 on esitetty Roxendalin mukaisen kehominä käsitteitä.

Mielen liikkeet, ajattelu ja muut psyykkiset prosessit ovat pikemminkin tulosta pitkälle erikoistuneiden kudosten toiminnasta, hermoverkkojen, hormonien ja muiden prosessien yhteisvaikutusta (Rautaparta 2019, 15). Samalla tavalla kuin aivot oppivat kappaleita, ne oppivat myös ajatuksia sekä tunteita, joita toistamme päivittäin. Mitä enemmän toistamme tiettyä ajatusta, sitä helpommin hermoverkosto syttyy ja automatisoituu. Tämä tarkoittaa sitä, että ajatuksia toistamalla ne vahvistuvat, niin hyvässä kuin pahassa. (Luomajoki & Sievinen 2021, 144.)

Luomajoki ja Sievinen (2021,152) tutkivat mielen ja kehon yhteyden merkitystä. Tutkimuksessa joukolle akuuteista selkäviviista kokeneille tehtiin magneettikuvaukset, jonka jälkeen tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään. Ensimmäiselle ryhmälle annettiin ainoastaan radiologin lausunto, jossa oli lueteltu selästä löydetyt poikkeamat, kuten nivelrikon alut sekä rappeumat. Toinen ryhmä ei saanut lausuntoa, vaan heille kerrottiin, että selästä tehdyt löydökset olivat normaaleja ja ihmisen ikään sopivia. Kolmen kuukauden kuluttua ensimmäisen ryhmän koehenkilöt kärsivät kolme kertaa enemmän selkäviviista kuin verrokkiryhmässä. Tämä tutkimustulos selittyy sillä, että pelkästään radiologin lausunnon saaneet uskoivat, että heidän selkänsä on erittäin huonossa kunnossa. Tällainen uskomus lisää pelkoa, toivottomuutta ja hidastaa paranemista. Verrokkiryhmä sai kuulla, että kaikki löydökset olivat normaaleja, eikä hätää ollut. He olivat magneettitutkimusten jälkeen luottavaisempia ja uskoivat selviävänsä kivuista ja mahdollisesti uskalsivat käyttää selkäänsä enemmän arjessa.

3 STRESSIPERÄINEN NISKAHARTIASEUDUN KIPU JA ONGELMIEN HOITO

3.1 Stressi

Stressillä tarkoitetaan arkikielessä yleensä ihmisen kokemuksia kuormittavassa tilanteessa. Prosessina stressi on vuorovaikutusta ympäristön sekä yksilön välillä, johon kuuluvat stressitekijät, stressireaktiot ja niihin liittyvät kokemukset. Parhaimmillaan stressi on myönteistä, sillä se valmistaa meitä parempaan suoritukseen. Sopivissa määrin väliaikainen stressi voi lisätä yksilön tarkkaavaisuutta sekä keskittymis- että suorituskyykyä ja näin ollen stressi voi siis olla myös positiivinen voimavara. Liiallinen stressi voi kuitenkin sotkea elimistön palautumisjärjestelmän ja voi johtaa lopulta uupumukseen. Niinpä jokaisen meistä olisi tärkeää osata tunnistaa, miten keho viestii positiivisen stressin muuttumisesta negatiiviseksi. Stressiä voivat aiheuttaa erilaiset tapahtumat ja kokemukset elämässä. Stressitekijöitä voivat olla ulkoiset tekijät kuten ympäristö tai sisäiset tekijät kuten yksilön omat ajatukset. Stressiä voi aiheuttaa esimerkiksi vakava sairastuminen, paineen alla työskentely, huolestuminen tai kriisit. (Mieli 2021.)

Useat tutkijat uskovat, että lähes mikä tahansa positiivinen tai negatiivinen muutos voi vaikuttaa yksilöön stressaavasti. Yksittäinen ärsyke ei sinänsä ole stressaava, vaan reaktio riippuu paljon yksilön vastustus- ja sietokyvystä, erityisesti asenteista ja näkökulmista. (Mattila 2018.) Jo 1970-luvulla Hans Selye keksi termin eustressi vastakohtana distressille. Kun yksilö kokee eustressiä, hän liikkuu optimaalisen kuormituksen alueella, jolloin sopeutuminen ympäristön vaatimuksiin kuluttaa voimavaroja mutta ei liiaksi. Toinen eustressin ominainen piirre on, että yksilö käyttää olemassa olevia voimavarojaan stressin vähentämiseen onnistuneesti. Tällainen toiminta voi kohdistua esimerkiksi itse stressitekijään tai oman osaamisensa edistämiseen. Stressinhallinnan ja osaamisen vahvistuminen ovat seurauksia eustressistä ja ne myös suojaavat yksilöä jatkossa epäedulliselta distressiltä. Stressi on harvoin puhtaasti joko pelkästään eustressiä tai distressiä. Se kumpi stressin muodoista on siinä hetkessä vallitseva, riippuu siitä, miten henkilö arvioi tilanteita: ovatko ne uhkia vai haasteita. Arvioon vaikuttavat vahvasti yksilön aiemmat kokemukset vastaavanlaisista tilanteista. Useat toistuneet kokemukset kyvyttömyydestä stressitekijöihin johtaa useimmiten niin kutsuttuun opittuun avuttomuuteen, jolloin yksilö ei enää pyri vaikuttamaan stressitekijöihin, vaikka siihen olisi mahdollisuus. (Sallinen 2005.)

Vaikka stressikokemus itsessään on psykologinen, useat stressin aiheuttamat vaikutukset yksilöön ovat myös fyysisiä. Muun muassa selkävaivat, flunssakierre, hikoilu, tihentynyt virtsaamisen tarve, pahoinvointi, päänsärky, huimaus ja sydämentykytykset ovat esimerkkejä fyysisistä oireista, joita stressi voi aiheuttaa. Tavallisimpia psyykkisiä oireita ovat unen häiriöt, jännittyneisyys, vaikeus tehdä päätöksiä, ärtymys, aggressiot, ahdistuneisuus, levottomuus, masentuneisuus tai muistiongelmien. Vakavassa stressitilanteessa yksilö voi kokea masennusta, työuupumusta, päihteiden väärinkäyttöä ja jopa itsetuhoisia ajatuksia. Kansanterveyslaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan, noin viidennes aikuisväestöön kuuluvista miehistä ja naisista kokivat itsensä muita enemmän stressaantuneiksi. Eniten stressiä kokivat yksilöt, jotka olivat työssään johtavassa asemassa tai työttömiä. Myös Terveys 2000 -tutkimuksessa noin neljäsosalla aikuisväestöstä oli stressiä, joka kertoi psyykkisistä kuormitusoireista. (Mattila 2018.)

Nykyään ajatellaan, että stressiä aiheuttavien asioiden vähentäminen elämässä ei ole toimiva strategia vähemmän stressaavaan arkeen. Sen sijaan yksilön tulee kehittää resilienssiä ja tunnistaa reaktionsa stressaaviin tilanteisiin. Toimivina metodeina pidetään mindfulness- ja meditaatioharjoitteita, palleahengitystä, hyvää unta ja fyysisiä aktiivisuutta. (Luomajoki 2020, 286.)

3.2 Niskahartiaseutu ja kipu

Kivulla tarkoitetaan fyysistä särkyä, kirvelyä, tuskaa, polttoa tai pakotusta. Kipu määritellään kansainvälisessä kivuntutkimusyhdistyksessä epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi aistimukseksi tai kokemukseksi, johon liittyy selvä tai mahdollinen kudonvaurio. Kipu on elimistön vaste ja sen tehtävä on varoittaa elimistöä kudostuhosta ja pitkittyessään luoda kudonvaurion paranemiselle optimaaliset sekä stabiilit olosuhteet. Kipuun vaikuttavat kudonvaurion laajuuden lisäksi henkilön asenteet, uskomukset, persoonallisuus, mieliala, elämäntilanne, uskonto, toisten ihmisten reaktiot ja ympäröivä kulttuuri. Kipu on aina subjektiivinen kokemus. (Kauranen 2018, 546.) Kivun tunteminen ei ole huono asia, sillä se on kehon tapa kertoa, että jokin on vialla (Luomajoki & Sievinen 2021, 134).

Kipu jaotellaan yleensä viiteen eri luokkaan. Mekaaninen kipu johtuu esimerkiksi kehon jäykkyydestä, iskeeminen kipu viittaa aineenvaihdunnan häiriöön tai asentovirheeseen, kun taas kemiallinen kipu kertoo tulehduksesta. Nämä kolme tyyppiä ovat kudonperäisiä, eli viittaavat siihen että

tuki- ja liikuntaelimestössä on jotain vialla. Neljäs kiputyyppejä on hermokipu. Se johtuu siitä, että hermosto on itsestään vaurioitunut ja herkistynyt kivulle. Viidentenä kiputyyppejä on nosiplastinen kipu, jonka aiheuttamalle kivulle ei löydy selviä löydöksiä. Tällainen kipu johtuu useimmiten psykososiaalisista syistä tai voi olla yhteydessä esimerkiksi elämäntilanteeseen – tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö ihmisen kokemana kipu olisi totta. (Luomajoki & Sievinen 2021, 136.) Moni ajattelee, että kipua ei oteta todesta, kun yksiselitteistä diagnoosia ei pystytä tekemään (Luomajoki ym. 2020, 139). Joskus kivun aiheuttama vaiva on parantunut, mutta kipu jää niin sanotusti ”päälle”, muuttuen krooniseksi kivuksi. Suosituin ja tunnetuin mittari niskakivussa on neck disability index (NDI). Mittarissa on 10 erilaista ongelmaryhmää, kuten esimerkiksi lukeminen, nukkuminen, päänsärky ja autolla ajaminen. Jokaisen ongelmaryhmään on kuusi erilaista alaväittämää, jotka pisteytetään välillä 0–6. Mitä enemmän pisteitä mittaristosta kertyy, sitä suurempaa koettua haittaa kipu aiheuttaa arjessa. (Luomajoki 2020, 195.)

Kipujärjestelmä voi ajautua epätasapainoon useasta eri syystä. Kivun säätelyjärjestelmän jatkuva virittyneisyys hermoston eri osissa vaikuttaa siten, että kivunvälitys nopeutuu sekä voimistuu. Kehossa olevat kipua vahvistavat järjestelmät voivat vahvistua, kun taas toisaalta kipua jarruttavien ja estävien järjestelmien toiminta saattaa heikentyä. On mahdollista, että molemmat ilmiöt tapahtuvat samanaikaisesti. Näihin tapahtumiin, ja sitä kautta kipukokemukseen, vaikuttavat merkittävästi hermoston lukuisat välittäjäaineet. (Palomäki & Siira 2022, 46.) Välittäjäaineet ovat isossa roolissa kroonisessa kivussa. Mieluisa tekeminen kiihdyttää mielihyvähormoni dopamiinin eritystä, vähentäen stressiä ja vie ajatukset muualle. Tällä tavoin häiritään kipuratojen toimintaa. (Luomajoki & Sievinen 2021, 145.) Pitkään jatkunut kipu voi sekoittaa immuunijärjestelmää ja voi aiheuttaa monenlaisia oireilua yksilölle kuten esimerkiksi päänsärkyä, ärtyneen suolen oireyhtymää, fibromyalgiaa, ummetusta, ihottumaa tai kipua niskassa. Keskushermoston herkistymisestä johtuva kipu on vaihtelevaa, jolloin välillä kipua on ja välillä ei ole. Kivun tunteeseen voi vaikuttaa esimerkiksi saunominen tai säätila. Tällöin kipua ylläpitävä syy on usein psyykinen ja sitä hoidetaan ennen kaikkea keskustelemalla, psykoterapialla sekä rentoutumismenetelmiä hyödyntäen. (Luomajoki & Sievinen 2021, 145–146.) Koettu pelko voi aiheuttaa katastrofointia, joka tarkoittaa pahimman pelkäämistä, liioittelua sekä toivottomuutta. Tällaisessa tilassa keho erittää hormoneita, jotka herkistävät keskushermoston aistimaan kipua. (Luomajoki & Sievinen 2021, 144.)

Krooninen niskakipu on yleensä luonteeltaan jatkuvaa ja voi aiheuttaa yksilölle toiminnallista haittaa, rajoittaa aktiivisuutta ja alentaa elämänlaatua. Kroonisessa niskakivussa psykososiaalisten te-

kijöiden katsotaan olevan merkittävässä roolissa. Joissakin tutkimuksissa on havaittu, että suurempi kivun katastrofointi liittyi merkittävämpiin niskan ongelmiin tai kivun voimakkuuteen. (Rampazo ym. 2021.) Kipu saa aikaan paljon tunteita, etenkin negatiivisia, kuten pelkoa, vihaa ja turhautumista. Myös ajatukset voivat olla negatiivisia. (Luomajoki 2020, 69.) Nykytiedon mukaan positiivinen käsitys ihmisen omista kyvyistä ja fyysinen aktiivisuus ovat tehokkaimpia hoitokeinoja esimerkiksi selkäkipuun. Oleellinen tekijä on siis se, miten hyvin ihminen luottaa omiin kykyihinsä ja uskoo selviävän ongelmistaan, tätä kutsutaan minäpystyvyydeksi. Hyvä minäpystyvyys edesauttaa toipumista, kun taas puolestaan huono minäpystyvyys ennustaa pitkittynyttä kipua. Tutkimusten mukaan ihmiset, jotka eivät usko toipuvansa tai hallitsevansa kipua, akuutti selkäkipu muuttuu helpommin krooniseksi. Vaikka asenteet kumpuavat usein jo lapsuudesta, on minäpystyvyyteen mahdollista vaikuttaa myös aikuisena. Esimerkiksi onnistumisen kokemukset, rohkea eläminen ja itsensä hyväksyminen lisäävät yksilön itseluottamusta. Minäpystyvyyden parantamiseen voidaan tarvita myös terapiaa. (Luomajoki & Sievinen 2021, 151.) Rampazo ym. tekemä tutkimus vuonna 2021 osoitti, että korkea kivun voimakkuus korreloi haasteellisempien niskaongelmien ja huonon elämänlaadun kanssa. Lisäksi niskaongelmat korreloivat kohtalaisesti katastrofaalisuuden kanssa – tästä syystä kivun voimakkuus ja sen aiheuttama toimintakyvyttömyys voivat vaikuttaa yksilön elämänlaatuun. Psykososiaalisten tekijöiden esiintymisen vuoksi on tärkeää omaksua monitieteinen lähestymistapa kuntoutuksen aikana. (Rampazo ym. 2021.)

Ihmiset eivät useinkaan ole tietoisia siitä, kuinka paljon kipu ja stressi lisäävät lihasjännitystä (Röning 2020, 337). Holopaisen (2020b, 188) mukaan Kamperin ym. vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa Kanadassa jopa 60 prosenttia selkäkipuisista asiakkaista toivoi, että fysioterapiassa keskusteltaisiin heidän elämäänsä liittyvistä haasteista. Tämä tutkimustulos kertoo siitä, että kokonaisvaltaista, biopsykososiaalista lähestymistapaa tarvitaan. Guerreron ym. (2018) tekemässä systemaattisessa katsauksessa sekä meta-analyysissä fysioterapeuttien toteuttamien psykologisten interventioiden vaikuttavuudesta tuki- ja liikuntaelinvaijojen hoidossa tutkimuksessaan. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että esimerkiksi fysioterapeutit, jotka huomioivat asiakkaansa tilanteeseen vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät pystyivät parantamaan potilaan terveyttä mitattavia tuloksia.

3.3 Terapeuttinen harjoittelu

Asiakaslähtöinen toiminta kuntoutusprosessissa lähtee liikkeelle asiakkaan omista tarpeista. Suomen toimintakulttuurit eivät vielä kaikilta osin huomioi kuntoutujan osallisuutta kuntoutusprosessiin. Tutkimusten mukaan kuntoutujien mahdollisuudet olla osallisina kuntoutumisprosesseissaan ja vaikuttaa niihin, ovat lisääntyneet. Silti tavoitteiden asettelu sekä kuntoutuksen suunnittelut tapahtuvat useimmiten ammattilaisen ehdoilla sekä lähtökohdista, joskus jopa niin, ettei kuntoutuja itse ole edes paikalla. Usein myös kuntoutusprosessit, jotka ovat alkaneet asiakaslähtöisesti, jatkuvat niin, että työntekijä määrittelee asiakkaan tarpeet uudelleen, tulkiten niitä omista lähtökohdistaan käsin. Onnistuneessa asiakaslähtöisessä prosessissa asiakas ja ammattilainen tuovat keskusteluun omat näkökulmansa sekä asiantuntijuutensa tilanteeseen. Asiakaslähtöisessä toiminnassa vuorovaikutus tapahtuu kuntoutujan ehdoilla samanaikaisesti työntekijän osaamisen, tietojen ja taitojen sekä asiayhteyden liittyvien työvälineiden tuella. (Karhula ym. 2016, 229.)

Terapeuttinen harjoittelu on aktiivisten sekä toiminnallisten menetelmien hyödyntämistä ja niiden avulla pyritään vaikuttamaan asiakkaan toimintakykyyn korjaamalla tai ehkäisemällä kehon toimintojen ja rakenteiden vajavuuksia. Harjoittelun avulla lievennetään lisäksi suorituksiin liittyviä rajoitteita sekä osallistumisen esteitä. Erityisesti potilaan fyysisiin ominaisuuksiin ja toimintakyvyn kannalta olennaisiin suorituskyvyn perusrakenteisiin keskitytään harjoittelun aikana. Esimerkiksi potilaan kanssa voidaan harjoittaa lihasvoimaa ja -kestävyyttä, motorisia taitoja, koordinaatiota, nivelten tasapainoa ja liikkuvuutta. Sairauden tai vamman aiheuttamat yksilölliset rajoitteet otetaan huomioon harjoittelussa. Vaikuttavuutta terapeuttisten harjoitteiden saralla on tutkittu eniten tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Etenkin niska- ja alaselkävun, polvi- ja lonkkanivelrikon ja nivelreuman hoidossa on vahvaa tutkimusnäyttöä vaikuttavuudesta. (Pohjolainen 2018.) Terapeuttisen harjoittelun edistämää kivunlievitystä voidaan arvioida lyhyellä tai pitkällä aikavälillä (Tarnanen 2020, 242).

Sopivien harjoitteiden suunnitteluun ja ohjaamiseen kuuluvat syiden ja tavoitteiden määrittely sekä harjoittelun vaikuttavuuden mittaaminen sekä arviointi. Harjoittelu toteutetaan terapeutin ja asiakkaan yhteistyönä joko yksilö- tai ryhmäterapiana tai omatoimisena harjoitteluna asiakkaan omissa tiloissa ja ympäristössä. Harjoittelun aikana käytetään useimmiten erilaisia laitteita sekä välineitä, kuten esimerkiksi kuntosalilaitteita, kahvakuulia, painomansetteja tai liikkumisen apuvälineitä. (Pohjolainen 2018.)

3.4 BBAT-menetelmä kuntoutuksessa

Body Awareness Therapy on menetelmä, jossa pyritään yksilön henkilökohtaisten resurssien kehittämiseen. Tämä on usein suhteellisen hidas prosessi, jolloin saavutettu edistys näkyy vasta pitkällä aikavälillä. (Roxendal 1985.) Tunteisiin keskittyminen on tärkeää kehotietoisuusterapian eri muodoissa. Hoidon keskipisteenä on auttaa asiakasta tulemaan tietoisiksi aistimuksista ja tunteista kehossa. Fysioterapeutti rohkaisee asiakasta havainnoimaan ja hyväksymään hoitotilanteessa heräviä aistimuksia ja tunteita keinona lisätä kehotietoisuutta. Tunteiden ilmaisemisen oppiminen voi lisätä itsetietoisuutta ja muokata asiakkaan kykyä lisätä resursseja itsehoitoon. Tunni- taessaan asiakkaan tunteet fysioterapeutti rohkaisee asiakasta esittämään tunteensa sekä puhumaan niistä. Tästä voi olla terapeutista hyötyä. Oletetaan, että fysioterapeutin kyky tunnistaa omat sekä asiakkaan tunteet hoitotilanteen aikana, parantavat hoidon laatua. Tunnetekijöiden on osoitettu olevan merkityksellisiä ja tärkeitä positiivisen hoitotuloksen kannalta. Kunnioitus, huomioinen, ymmärrys, rohkaisu, empatia ja lämmin vastaanotto ovat tekijöitä, joiden on osoitettu olevan tärkeitä hyville hoitotuloksille eri terapioissa. (Gard 2005.) Kehotietoisuuden perusterapiassa fysioterapeutti ohjaa asiakasta strukturoiduissa harjoituksissa. Terapeutista prosessia voidaan verrata tukevaan psykoterapiaan, jossa keholliset voimat rakentuvat. Ei-verbaalista terapeutista prosessia tuetaan verbaalisesti lyhyillä sanallisilla ohjeistuksilla. (Roxendal 1985.)

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA SEN TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyö vahvistaa tuottamansa tiedon, tulosten tai tuotteen käytettävyyttä, sovellettavuutta ja pätevyyttä niin, että hankitut tiedot nojaavat tutkimuksen lähtökohtiin ja –asetelmiin, aineiston kokoamisen tapoihin ja arviointikäytäntöihin. Opinnäytetyöntekijän tulee kuitenkin muistaa, että metodien käyttö ei ole tae tiedon yleistettävyydestä tai pätevyydestä. (Vilka 2021, 192.)

4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoitus on tuottaa toimeksiantajalle laadukkaat harjoitusohjeet videoiden sekä äänitalenteiden muodossa. Videoihin lisätään ääni jälkikäteen, jonka avulla harjoitteet voidaan toteuttaa oikeaoppisesti. Videoihin lisättävä tekstitys parantaa saavutettavuutta. Harjoitteet tuotetaan myös kirjallisena oppaana, joiden avulla harjoitteiden saavutettavuutta parannetaan.

Opinnäytetyön tavoite on lisätä ihmisten tietoutta stressin aiheuttamista niin psyykkisistä kuin fyysisistä haasteista, sekä siitä miten näitä oireistoja voidaan turvallisesti hoitaa omatoimisesti. Lisämällä ihmisten tietoutta stressistä sekä sen aiheuttamista hyödyistä ja haitoista, voidaan saada ihmiset pysähtymään jokapäiväisessä arjessa ennen kuin stressi vie ihmisen toimintakyvyn. Harjoitteiden avulla tavoitellaan tunnistamaan stressiä omassa kehossa ja mahdollisesti myös purkamaan sitä omatoimisen harjoittelun avulla.

Opinnäytetyön tekijän tavoite on oppia projektin aikana lisää monipuolisesti terveydestä, toimintakyvystä sekä liikkumisen edistämisestä sellaisissa tilanteissa, joissa asiakkaalla on kroonista kipua ja kuinka sitä voidaan hoitaa. Tutustuminen psykofyysisen fysioterapian maailmaan opinnäytetyön kautta antaa myös varhaisen kokemuksen tulevista jatko-opinnoista aiheen parissa.

4.2 Saavutettavuus

Lokakuussa 2016 Euroopan parlamentti julkaisi saavutettavuusdirektiivin. Direktiivin pohjana on WCAG-standardi, joka on lyhennelmä sanoista Web Content Accessibility Guidelines. Saavutettavuusdirektiivin tavoitteena on, että kaikki ihmiset pystyisivät hyödyntämään digitaalisia palveluita

tilanteesta riippumatta. Kyseinen direktiivi koskee julkishallinnon verkko- ja mobiilipalveluita. Vaatimusten piiriin kuuluvat lisäksi myös vesi- ja energiahuolto sekä liikenne ja posti. Saavutettavuusdirektiivi koskee myös tahoja, jotka saavat valiolta tukea verkkopalveluihin. Vaikka vaatimukset koskevat toistaiseksi vain julkishallintoa, uskoisi sen kiinnostavan myös muita palveluntarjoajia. Pelkästään Suomessa on noin 1 254 800 ihmistä, jotka tarvitsevat asioidessaan saavutettavuutta. (Saavutettavuusdirektiivi.fi 2022.)

Saavutettavan verkkopalvelun etuna on se, että kuka tahansa pystyy käyttämään ja ymmärtämään palvelua. Tällöin palveluiden käyttäminen onnistuu, vaikka käyttäjä ei näe tekstiä, kuule äänitiedostoja, kykene käyttämään kahta kättä tai kymmentä sormea sujuvasti asioidessaan verkossa. Jopa 15 % ihmisistä maailmanlaajuisesti ei kykene käyttämään verkkopalveluita, vain siitä syystä, että niitä ei ole suunniteltu oikein. Saavutettavuusdirektiivi on suunnattu ennen kaikkea niille, jotka jäävät palveluiden ulkopuolelle, mutta direktiivistä on lopulta hyötyä kaikille verkossa toimiville. Saavutettava verkkopalvelu on helpompi ymmärtää sekä käyttää. (Saavutettavuusdirektiivi.fi 2022.)

Myös selkokielen tarve palveluissa voi yllättää. Selkokieli on helppoa suomen kieltä ja se sopii ihmisille, joille yleiskieli on liian vaikeaa (Selkokeskus 2021). Suomessa on jopa 500 000 ihmistä, jotka tarvitsevat selkokieltä ja sen lisäksi 20–25 % väestöstä hyötyisi selkokielestä. Selkokieli hyödyttää kuitenkin myös muita, sillä kun asiat on selitetty yksinkertaisesti, ne on helpompaa ymmärtää, jolloin myös asiointi on vaivattomampaa. Selkokieltä suositellaan myös puheluihin ja sähköposteihin, jolloin epäselvyydet asiointissa voisivat vähentyä. (Saavutettavuusdirektiivi.fi 2022.)

Tekstitys on asia, jolla on saavutettavuuden kannalta suuri merkitys. Tekstitykset esimerkiksi videoissa ovat erityisen hyödyllisiä etenkin kuulovammaisille, mutta muillekin katsojille sellaisina hetkinä, kun ei voida kuunnella videon ääntä tai haluta käyttää kuulokkeita. (Kunnari 2020.) Tämän opinnäytetyön videot tullaan tekstittämään editointivaiheessa siltä osin selkokielellä, kuin videoiden sisältö sitä vaatii. Myös tekstitystä voidaan hyödyntää videoissa, jos se nähdään parantavan saavutettavuutta.

4.3 Materiaalin tuottaminen

Videomateriaalin tuottaminen asiakaskäyttöön ei ole entuudestaan tuttua ja sen vuoksi opinnäyte-työprosessin ajan tullaan kiinnittämään huomiota erilaisissa medioissa miltä laadukkaat videot näyttävät ja mihin niissä on panostettu.

Tärkeä osa videoiden tarinankerrontaa on värimaailma. Värit ovat tehokas työkalu, joiden avulla pystytään ohjaamaan muun muassa katsojan tunnetiloja sekä tehtyjä tulkintoja videon tarinasta. (Laitinen 2022.) Tämän tiedon pohjalta videossa esillä oleva ympäristö saa olla luonteeltaan harmoninen ja rauhoittaa värimaailmallaan enemmän kuin innostaa hikiliikuntaan. Tällä tavoin halutaan välillisesti kertoa katsojalle, että nyt rauhoitutaan eikä stressata enempää. Videoihin lisätään lisäksi puhutut ohjeet harjoitteiden tekemiseen voice-over-tyylillä.

Kuvaaminen tapahtuu iPhone 12 Pro –puhelimella. Videota kuvatessa tulee ottaa huomioon, että se skaalautuu toimeksiantajan käyttöön, etenkin jos kuvauksessa käytetään puhelinta ja käyttökohteena on ensisijaisesti sosiaalinen media. Editointiin käytetään iMovie-ohjelmaa. Jotta halutusta laadusta voidaan varmistua, tehdään aluksi vain yksi harjoite alusta loppuun saakka editoiden, jonka jälkeen tuotos hyväksytetään toimeksiantajalla toivotun laadun varmistamiseksi. Lopuksi videoihin lisätään puheen tueksi vielä tekstitys. Kaksi harjoitetta tuotetaan äänitallenteina. Tallentamiseen ja muokkaukseen käytetään iPhonen Sanelin-sovellusta.

5 HARJOITTEET JA NIIDEN MENETELMÄT

Taulukossa 1 on esitetty valitut harjoitteet, harjoitteiden tavoitteet sekä perustelut sille, miksi kyseinen harjoitus on valittu.

TAULUKKO 1. Harjoitteet perusteluineen

Harjoite	Tavoite	Perustelu
Hengitysharjoitus	Aktivoida parasympaattista hermostoa	Pitkäaikaisen harjoittelun on havaittu luovan pitkäaikaisen tasapainotilan autonomiseen hermostoomme (Rautaparta 2019, 60).
Mindfulness-meditaatio	Vähentää kivun tuntemusta läsnäolon ja hyväksymisen avulla	Mindfulness-meditaation avulla pystytään ottamaan käyttöön useita aivomekanismeja, jotka vähentävät kivun tuntemusta monissa kroonisissa kiputiloissa (Zeidan & Vago 2017).
Jännitys-rentoutus-harjoitus	Kontrolloidusti tuottaa kehoon ensin jännitys ja sen jälkeen vapauttaa jännitys kehosta	Menetelmän avulla pyritään kohdistamaan ajatus yhteen kohtaan kehossa, tunnistaa ero lihasten jännitysasteiden ja rentouden välillä (Kauranen 2018, 535).
Kehonhallintaharjoitus	Tunnistaa oman keho ja sen asento sekä tehdä kehosta tasapainoisempi	Tasapainoisessa asennossa yksilö jaksaa toimia paremmin, välttyen liialliselta lihasten ja nivelten kuormittamiselta (Hiekkanen ym. 2013, 31).

5.1 Hengitys

Ihmisellä on kaksi tahdosta riippumatonta hermostoa. Sympaattisella hermostolla on aikansa ja paikkansa, kun ihmisen täytyy selvitä haastavasta tilanteesta. Sympaattinen hermosto nostaa sykettä, hengitystiehyttä ja suorituskyky paranee. Kehoon virtaa tällöin adrenaliinia ja lihakset jännittyvät. Haasteita tulee siinä vaiheessa, jos sympaattinen hermosto jää niin sanotusti päälle esimerkiksi stressin seurauksena. Tällöin olo on rauhaton, keho käy ylikierröksillä eikä lepääminen luonnistu. Parasympaattinen hermosto auttaa meitä rauhoittumaan. Parasympaattisen hermoston aktivoituminen laskee sykettä, verenpainetta ja lihasten toimintavalmiutta. Elimistö alkaa rentoutua ja hengityksemme rauhoittuu. Yksi harvoista tavoista vaikuttaa parasympaattiseen hermostoon on hengitys. Hengityksen avulla pääsemme käsiksi hermoston tärkeimpään, pisimpään ja suurimpaan

hermoon nimeltä vagusherma, suomeksi kiertäjähermo. Suomenkielisen nimensä mukaisesti kiertäjähermo kierteleä aivorungosta kaikkiin tärkeisiin elimiin aina sydäimestä suolistoon saakka. Kiertäjähermo on suuren luokan tekijä, sillä se vaikuttaa niin sydämen sykkeeseen, hengitykseen, immuunipuolustusjärjestelmään kuin ruoansulatukseen. Jatkuvasti stressaantunut keho ei pääse aktivoimaan kiertäjähermoa riittävän usein ja tämä voi johtaa siihen, että suolisto voi huonosti. (Luomajoki & Sievinen 2021, 158–159.)

Hengitysharjoitteluun liittyvien vaikutukset tai vaikutusmekanismit ovat vielä tuntemattomia. Vaikka tutkimuksissa käytettävät mittarit ovat kehittyneet, eivät ne vielä kykene mittaamaan elimistömme kaikkein hienovaraisimpia muutoksia. Hengityksen vaikutuksia on tutkittu kuitenkin jo kauan. Lyhytkestoinen, säännöllinen harjoittelu aktivoi parasympaattista hermostoa ja hiljentää sympaattisen hermoston aktivaatiota. Pitkäaikaisen harjoittelun on havaittu luovan pitkäaikaisen tasapainotilan autonomiseen hermostoomme. Todennäköisesti eniten suotuisia vaikutuksia on havaittu sydän- ja verisuonitautien, stressin sekä astman yhteydessä. Koska hengitysharjoittelun on todistetusti havaittu vähentävän sympaattisen hermoston valtaa, on arveltu, että hengitys voisi jopa vahvistaa osaltaan kehon immuunipuolustusta. (Rautaparta 2019, 60.)

Hengitys reagoi myös tunteisiin, joka voidaan havaita esimerkiksi silloin, kun henkilö on varuillaan tai tukahduttaa tunteensa, jolloin hengityslihakset voivat jännittyä. Pitkään jatkunut apuhengityslihasten jännittäminen sekä niiden samanaikainen käyttö hengittämisessä altistavat lihaskivulle. (Hengityслиitto 2022.) Tunteet ovat osa kehon toimintaa ja ne ovat fyysisiä. Mitä parempi kehon ja mielen yhteys on, sitä selkeämmin pystytään paikallistamaan tunteiden sijainti fyysisellä tasolla. Kehossa tunnettu kipu aiheuttaa usein lihasten jännittämisen kivun ympärillä. Tätä kutsutaan suojarahaksi ja sen avulla pyritään vähentämään kivun aiheuttamaa tuntemusta. Samanlainen reaktio tapahtuu epämukavan ja pelottavan tunteen kohdalla. Ahdistavan tunteen myötä yksilö pyrkii suojautumaan tunteelta jännittämällä niin leukaperiä, rintakehää, vatsaa tai lantionpohjaa, tai mahdollisesti kaikkia näitä yhtäaikaisesti. Oppimalla paikallistamaan jännityksen sijainti kehossa, voidaan paikallistaa myös tunteen sijainti. Hengitys mahdollistaa tekemään ”tilaa” tunteen ympärille. (Rautaparta 2019, 26.)

Hengittäminen erilaisissa asennoissa ja liikkeissä edellyttää monipuolisesti eri lihasten käyttöä. Ihmisellä on käytössään yleensä jopa 20–30 erilaista tapaa hengittää (Hengityслиitto 2022). Pallea on kuitenkin aina mukana hengitysprosessissa. Joskus pallean liike voi olla vaisua, jolloin vatsan liike

on lähes olematonta – tällöin hengitys keskittyy keuhkojen yläosiin. Tällöin hengitys ilmenee hartioiden kohoamisena. Ihminen, joka hengittää keuhkojen yläosilla käyttää helposti sisäänhengityksen apuna kaula- ja hartialihaksia. Jos tämäntapainen hengitystapa voimistuu, vatsa saattaa vetäytyä sisäänhengityksellä sisäänpäin, samaan aikaan kun rintakehän yläosa laajenee ja hartia-seutu kohoaa ylös. Uloshengityksen aikana vatsa painautuu ulospäin ja rintakehä painautuu kasaan. Tällaista hengitystapaa luonnehditaan paradoksaaliseksi hengitykseksi. Se lisää jännitystilaa hartiaseudussa ja voi pitkään jatkuessa aiheuttaa lievää hyperventilaatiotilaa. (Rautaparta, 2019, 98.) Pallean käyttö voi vaikeutua myös lihasjännityksen vuoksi. Pallean ollessa jatkuvasti supistuneena, keuhkojen käytössä oleva tila pienenee. Tämä aiheuttaa sen, että ihminen turvautuu pinnallisempaan rintakehähengitykseen ja hengityksen kiihdyttämiseen. (Hengityслиitto 2022.) Yhdeksi harjoitteeksi materiaaleihin valikoitui helppotasoinen hengitysharjoitus.

5.2 Mindfulness-meditaatioharjoitus

Mindfulness-meditaatio on termi, joka koskee monia meditaatiokäytänteitä. Näiden käytänteiden on havaittu parantavan kliinisesti laajaa kirjoa merkittäviä kognitiivisia ja terveydellisiä haasteita. Mindfulness voi parantaa yksilön kokemusta muun muassa ahdistuksesta, masennuksesta, stressistä ja kivusta. Mindfulness-harjoitusten myötä kognitiivinen kontrolli, tunteiden säätely, positiivinen mieliala ja itsensä sekä elämän hyväksyminen kehittyvät yleisesti. Mindfulness-taitoa voidaan kehittää mieleen kohdistetuilla harjoittelurutiineilla kuten meditaatiolla. (Zeidan & Vago 2017.)

Tuhansien vuosien ajan buddhalaiset munkit ovat esittäneet, että mindfulness-meditaation avulla voidaan muuttaa merkittävästi subjektiivista kipukokemusta. Kuitenkin vasta äskettäin tutkijat ovat tutkineet mindfulness-meditaation taustalla olevia mekanismeja, jotka helpottavat kipua. Tutkimukset ovat lisääntyneet aiheen tiimoilta merkittävästi ja ne osoittavat, että mindfulness-meditaation avulla pystytään ottamaan käyttöön useita aivomekanismeja, jotka vähentävät kivun tuntemusta monissa kroonisissa kiputiloissa. Jo yhden viikon harjoittelulla voidaan vähentää merkittävästi kivun voimakkuutta ja epämiellyttävyyttä. Pitkäaikaisten meditaatioiden harjoittajien avulla on todettu, että kipua lievittävää vaikutusta voidaan tehostaa sekä parantaa suuremmalla harjoittelumäärällä. Mindfulness-meditaation käyttö voi osoittautua yksilölle tärkeäksi resurssiksi kipukokemusten säätelyyn läsnäolon ja hyväksymisen avulla. (Zeidan & Vago 2017.) Tästä syystä yhdeksi harjoitteeksi on valittu kehonskannaus-meditaatioharjoite.

5.3 Jännitys-rentoutus-harjoitus

Yleisin rentoutumisessa käytetty metodi on lihasten progressiivinen jännitys-rentoutus-menetelmä, joka tunnetaan myös Jacobsonin menetelmänä (Kauranen 2018, 525). Edmund Jacobson (1888–1983) oli progressiivisen rentoutusharjoittelun pioneeri. Jacobson havaitsi vuonna 1905, että syvässä rentoutustilassa olevat opiskelijat eivät osoittaneet mitään selvää vastetta äkilliseen meluun; tästä havainnosta tuli hänen elämäntyönsä. Jacobson kehitti pitkän ja huolellisen tekniikan, jossa keskityttiin saamaan kosketus lihaksiin ja oppimaan hallitsemaan jännitystiloja. (Mackereth & Tomlinson 2010.) Jacobsonin menetelmä perustuu vartalon raajojen eri lihasten kontrolloituun jännittämiseen muutaman sekunnin ajaksi, jonka jälkeen jännitetyt lihakset rentoutetaan. Menetelmän avulla pyritään kohdistamaan ajatus yhteen kohtaan kehossa, tunnistuen ero lihasten jännitysasenteiden ja rentouden välillä. (Kauranen 2018, 535.) Jacobsonin menetelmä suunniteltiin niin, että sen harjoittaja kykenisi lopulta automaattisesti ja tiedostamatta tarkkailemaan ja vapauttamaan ei-toivottuja jännitteitä kehossaan (Mackereth & Tomlinson 2010). Näiden tietojen pohjalta opinnäytetyöhön valittiin kaksi erilaista kehon jännitys-rentoutus-harjoitetta.

5.4 Kehonhallintaharjoitus

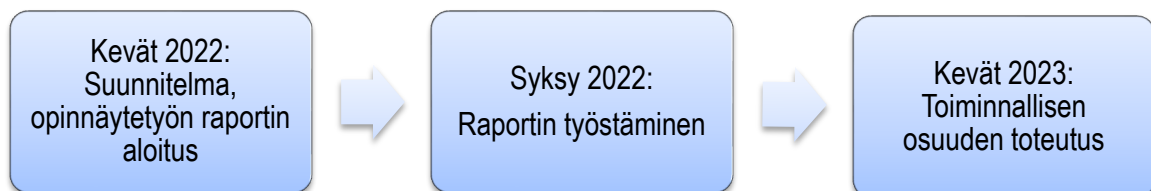
Oman kehon hallinta on kykyä tunnistaa tasapainoinen asento, hengitys ja liike sekä lihasjännityksen taso ja sen tarkoituksenmukainen säätely erilaisissa fyysisissä toiminnoissa. Tasapainon hallinta ja säätely perustuvat aistien, hermoston ja tuki- ja liikuntaelimestön työskentelyyn yhdessä. Kehon hyvinvoinnin kannalta on olennaista kiinnittää huomiota, mistä liikkumisemme on lähtöisin, miten se ohjautuu ja miltä se sisäisesti tuntuu. Tavoitteena on kokemuksellinen kehon keskustan ja keskilinjan hahmottaminen, jolloin tasapainoinen ja luonteva asento on helpompaa saavuttaa. (Hiekkänen ym. 2013, 31.) Optimaalinen seisoma-asento vaatii vähän lihasvoimaa, kuormittaen niveliä mahdollisimman vähän. Tällainen seisoma-asento voidaan saavuttaa, kun paino on jakautunut pienessä haara-asennossa tasaisesti molemmille jaloille, ylävartalon ja pään ollessa suorassa ja käsien roikkuessa rentoina sivuilla. Tällaisessa asennossa lihasten työ on minimissään sivuttaissuunnassa. Seisovan ihmisen optimaalista seisoma-asentoa tarkastellaan myös eteen- taakse-suunnassa. Kokonaisuudessaan optimaalisessa seisoma-asennossa kehon eri osiin vaikuttavat voimamomentit ovat pienimmillään. Tämänkaltaisen asennon ylläpitäminen vaatii vähiten lihasten sisäistä jännitystä. (Kauranen 2018, 317–318.) Valittu tasapainoa edistävä harjoitus edistää oman keskilinjan löytymistä ja edistää tasapainoa.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti vahvasti opiskelijan oma mielenkiinto psykofyysiseen fysioterapiaan. Ensimmäisenä opiskeluvuotena varmistui henkilökohtaisen kiinnostuksen kautta, että opinnäytetyön osa aiheena olisi niskahartiaseudun ongelmat. Opiskelujen aikana psykofyysinen fysioterapia alkoi kiinnostaa enemmän ja enemmän – tästä syystä lopullisen menetelmän valinta ei ollut haastavaa. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa alkoi virallisesti toisen opiskeluvuoden syksyllä harjoittelun merkeissä. Tällöin käytiin jo keskustelua siitä, että toiminnalliselle opinnäytetyölle voisi olla tarvetta.

Opinnäytetyön suunnitelman työstäminen alkoi tammikuussa 2022 ja itse opinnäytetyö valmistui lopulliseen muotoonsa vuotta myöhemmin tammikuussa 2023. Koska opinnäytetyö ei edennyt alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti kesän 2022 aikana, siirtyi opinnäytetyön valmistuminen syksyltä kevääseen. Kuviossa 2 on yksinkertaistettu prosessin eteneminen.



KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessin vaiheet.

Tiedonhaku oli mukaansatempaava prosessi, jonka vuoksi tietoa tuli etsittyä enemmän kuin tarve olisi ollut. Tämän vuoksi opinnäytetyön prosessin aikana aiheiden tiivistämistä sekä tärkeimpien asioiden esiin tuomista tuli harjoiteltua useaan otteeseen. Psykofyysinen fysioterapia on verrattain tuore näkökulma ja tämä näkyi tiedonhaun aikana. Oli kuitenkin mielenkiintoista huomata, miten fysioterapia-alan uusimmista opuksista löytyi lähtökohtaisesti jonkinlainen havainnointi kehon ja mielen yhteydestä. Olisi ollut mahtavaa, jos psykofyysisestä fysioterapiasta olisi tehty lähivuosien aikana yksi suurempi kirja kokoamaan tutkittua tietoa.

Suureksi haasteeksi tuntui muodostuvan BBAT-menetelmän mukaisten harjoitteiden valinta. Vaikkakin itse BBAT-menetelmästä löytyi tietoa, tuntui tarkoituksen mukaisten harjoitteiden löytäminen ja valitseminen haastavalta. Lähteet eivät tarjonneet helppoja vastauksia harjoitteiden osalta, vaan mahdollisia harjoitteita täytyi todella etsiä eri lähteistä. Tämä johti siihen, että prosessin aikana kerättiin useasta eri lähteestä mainittuja harjoitteita. Lopulta tietyt harjoitteet toistuivat eri lähteissä useamman kerran ja kyseiset harjoitteet tulivat valituiksi.

Syksyn 2022 aikana toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta kahdesta harjoitteesta päätettiin tehdä äänitteet, sillä niiden käyttötarkoituksen nähtiin palvelevan asiakkaita paremmin. Videoiden kuvaaminen lähti liikkeelle suunnitelmasta, joka piti sisällään niin visuaalisen ilmeen kuin myös tarkat tiedot siitä, mitä videon aikana tapahtuu. Harjoittelun, testaamisen ja asiaan kuuluvien erehdysten avulla päädyttiin lopullisiin materiaaleihin. Videot editointiin niin, että niihin lisättiin jälkikäteen ääni ohjaamaan harjoituksen kulkua sekä tekstitys. Saavutettavuuden näkökulmasta tuotettiin lisäksi kirjallinen opas toimeksiantajan käyttöön. Kirjallinen opas tuotettiin erillisenä koosteenä asiakkaille, jotka eivät syystä tai toisesta pysty käyttämään internetissä olevia videoita tai äänitallenteita. Äänitallenteet aukaistiin oppaaseen kirjallisesti.

Opinnäytetyötä tehtiin kaikilla sen osa-alueilla tunnollisesti ja tarkasti. Tuotettuihin materiaaleihin sekä oppaaseen annettiin kaikki ammattitaito ja -osaaminen mitä löytyi, ei yhtään enempää tai vähempää. Kaiken opinnäytetyötä varten tehdyn materiaalin piti olla laadultaan sellaista, että sen pystyi ylpeänä esittämään omaksi tuotokseksi. Tähän tavoitteeseen myös lopulta päästiin.

Kokonaisuudessaan toiminnallinen opinnäytetyö oli prosessina vaativampi kuin alun perin opiskelija oli ajatellut. Tahtotila tuottaa laadukas kokonaisuus raportin, materiaalien ja oppaan tiimoilta aiheutti osaltaan prosessin venymisen ajallisesti. Kuitenkin mielenkiintoinen aihe sekä toiminnallisuus olivat eteenpäin ajavia voimia koko prosessin ajan.

6.2 Eettisyys, luotettavuus ja laatuksiteerit

On tärkeää, että opinnäytetyö prosessina on kokonaisuudessaan luotettava. Luotettavuudella voidaan tarkoittaa useita eri asioita, mutta yhteinen tekijä näillä määritelmillä on, että prosessin tulee tuottaa johdonmukaisia päätelmiä ja tuloksia. Sisäiset ristiriidat eivät kuulu opinnäytetyöhön.

(Vilkkä 2021, 185.) Asiakkaat haluavat nykyään vahvaa näyttöä tekemilleen harjoitteilleen. Tämä oli tärkeä lähtökohta sille, että lähteet olivat luotettavia ja että ne ovat monipuolisia. Raportin lähteisiin on panostettu niin, että ne ovat lisäksi eettisiä. Prosessin aikana epäluotettavat tai ristiriitaista tietoa antavat lähteet on poistettu. Kattava lähdeluettelo tukee myös tämän raportin reliabiliteettia.

Laatukriteerinä videoille olivat kuvan, äänen ja tekstin ammattimainen kokonaisvaltainen laatuvaikutelma. Äänitallenteissa panostettiin myös laatuun sekä ammattimaisuuteen. Oppaassa seurasi samat laatukriteerit, mutta niihin haluttiin lisätä myös toimeksiantaja yrityksen omaa visuaalista ilmettä värien ja logojen muodossa. Oppaasta tehtiin selkeä, minimalistisella vivahteella. Oppaaseen ei haluttu tuoda liikaa kuvia tai tekstiä, jotta sen käyttäminen olisi mahdollisimman helppoa.

Ymmärrettävyys on osa opinnäytetyön laatukriteereitä. Ymmärtämisen tarkoituksena on selventää, miten yksittäiset seikat sopivat kokonaisuuteen eli miten aineistosta tehdyt yksittäiset havainnot kuvaavat kehittämiskohteen tarpeita. (Vilkkä 2021, 195.) Kaikissa opinnäytetyön vaiheissa on osaltaan pyritty panostamaan ymmärrettävyyteen. Raportissa on tehty useita kertoja isoja muutoksia ja referointeja, jotta ymmärrettävyyttä on voitu lisätä. Ammattisanastoa on pyritty koko projektin ajan välttämään, jotta sisältö olisi loppukäyttäjälle mahdollisimman selkeä. Videoissa sekä äänitallenteissa on pyritty käyttämään selkokieltä ja välttämään ammatillisia termejä, jotta sisältöä olisi helpompi ymmärtää.

Jokainen ihminen on oma yksilönsä ja kokee niskahartiaseudulla esiintyvät ongelmat henkilökohtaisella tasolla. Vaikka tämän opinnäytetyön prosessin aikana hankittu tieto olisi tutkittua, ja harjoitteet valittu sen perusteella – ei sen vaikuttavuudesta voida antaa varmaa lupausasiakkaalle. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on myös lisätä asiakkaiden tietoisuutta psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen myötä erilaisten harjoitteiden sekä hoitomuotojen olemassaolosta. Jos tässä opinnäytetyössä tuotetut harjoitteet eivät sovi asiakkaalle, on olemassa valtava määrä muita harjoitteita, joita psykofyysinen fysioterapeutti voi asiakkaalleen ohjata.

6.3 Jatkotutkimusaiheita

Kuten jo aiemmin on käynyt ilmi, psykofyysinen lähestymistapa on vielä melko nuori. Tämä tarkoittaa sitä, että tuoreita tutkimuksia uusine tutkimustuloksineen tulee jatkuvasti. Tämä avaa mahdol-

lisuudet monille uusille tutkimuksille sekä opinnäytetyön aiheille. Kirjallisuuskatsauksia psykofyysisen fysioterapiaan ei ole tehty kuin muutamia kymmeniä. Lisäksi tietoa tuntui prosessin aikaan olevan saatavilla turhankin rajallisesti – etenkin näin spesifillä aiheella kuin tässä opinnäytetyössä. Olisi mielenkiintoista lukea opinnäytetyö kirjallisuuskatsauksesta stressin ja kivun yhteydestä psykofyysisessä fysioterapiassa. Myös niskahartiaseudun ongelmien hoito psykofyysisen fysioterapian menetelmin voisi olla hyvä kirjallisuuskatsauksen aihe. Myös opinnäytetyöhön sopiva kvantitatiivinen tutkimus harjoitteiden vaikuttavuudesta stressiperäisten niskahartiaseudun ongelmiin, psykofyysisellä fysioterapian menetelmin olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe.

6.4 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö prosessina oli monella tasolla opettava. Vaikka takana oli yksi aiempi opinnäytetyö, oli toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen täysin uutta ja jännittävää. Tiedonhakeminen oli erittäin innostavaa ja tempaisi mukaansa. Tämän takia hankittu tieto ylitti tarpeen ja johti asioiden tiivistämiseen sekä priorisointiin. Tämä oli yksi merkittävimmistä oppimistilanteista, sillä referointi ei kuulunut vahvuuksiin. Aikaa kului valtavasti siihen, että tärkeimmät seikat koitettiin löytää suuren tekstimäärän sisältä. Hukkaan ei mikään etsitty tieto kuitenkaan mennyt, sillä se lisäsi ehdottomasti opiskelijan oppimista. Kaikki tieto, mitä ei käytetty tämän opinnäytetyön raportissa talletettiin erilliselle tiedostolle muistoksi oppimismatkasta. Prosessin aikana luettujen kirjojen ja tutkimusten lukumäärää ei uskalla edes arvailla. Suurin osa ei saanut edes mahdollisuutta päästä tämän raportin lähdeluetteloon, mutta tukivat oppimisprosessin lisäksi myös opinnäytetyön laatukriteerien täyttymistä.

Raportin kirjoittaminen ei tuntunut olevan missään vaiheessa ongelma, mutta yksin opinnäytetyötä tehdessä omalle tekstilleen ja tekemiselleen sokaistuu helposti. Kun omaa tekstiään lukee useita kertoja, on sitä haastavaa lukea kriittisesti ja löytää itse korjattavat elementit. Jälkikäteen ajateltuna olisi ollut helpompaa työstää opinnäytetyötä yhdessä toisen opiskelijan kanssa. Opiskelijakollegan kanssa olisi voinut käydä keskustelua opinnäytetyöstä, etsiä tietoa yhdessä ja antaa reaaliaikaisesti palautetta toisen tekemästä työstä. Välillä oli niitä hetkiä, kun olisi tarvinnut kannustamisen lisäksi toista ihmistä kertomaan, mikä olikaan nyt olennaista ja mitä seuraavaksi tehtäisiin. Onneksi opettajat olivat ehdotuksineen ja auttamisineen helpottamassa tätä prosessia.

Ammatillisesti opinnäytetyö oli yksi suurimpia oppimismahdollisuuksia opintojen varrella. Koska opinnäytetyöprosessi kesti noin vuoden verran, sen aikana ammatillista kasvua tapahtui myös fysioterapian harjoittelujaksoilla sekä muiden opintojen ohella. Tuon vuoden aikana tapahtunut tiedon lisääntyminen opiskelun saralla haastoi etsimään lisää tietoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen ja innosti pohtimaan tulevaisuuden mahdollisuuksia psykofyysisen fysioterapian alalla – niin yksilön, kuin yhteiskunnallisella tasolla.

LÄHTEET

Blaauwendraat, Conny, Levy Berg, Adrienne & Gyllensten, Amanda Lundvik 2017. One-year follow-up of basic body awareness therapy in patients with posttraumatic stress disorder. A small invention study of effects on movement quality, PTSD symptoms, and movement experiences. Ebsco. Hakupäivä 20.6.2022. DOI: 10.1080/09593985.2017.1325957.

Bravo, Cristina, Skjaerven, Liv Helvik, Espart, Anna, Sein-Echaluce, Luisa Guitard & Catalan-Matamoros, Daniel 2019. Basic Body Awareness Therapy in patients suffering from fibromyalgia: A randomized clinical trial. *An International Journal of Physical Therapy* 35(10), 919-929. Hakupäivä 20.6.2022. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1467520>.

Gard, Gunvor 2005. Body awareness therapy for patients with fibromyalgia and chronic pain. *Disability and Rehabilitation* 27(12), 725–728. Hakupäivä 5.8.2022. https://www.researchgate.net/profile/Gunvor-Gard-2/publication/7732686_Body_awareness_therapy_for_patients_with_fibromyalgia_and_chronic_pain/links/0c96052b2d3dc8b3f1000000/Body-awareness-therapy-for-patients-with-fibromyalgia-and-chronic-pain.pdf.

Guerrero, Silva Alma Viviana, Maujean, Annick, Campbell, Letitia & Sterling, Michele 2018. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effectiveness of Psychological Interventions Delivered by Physiotherapists on Pain, Disability and Psychological Outcomes in Musculoskeletal Pain Conditions. *Pubmed. The Clinical Journal of Pain* 34(9), 838-857. Hakupäivä 15.2.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29554030/>.

Gyllensten, Amanda, Skär, Lisa, Miller, Michael & Gard, Gunvor 2010. Embodied identity – A deeper understanding of body awareness. *Pubmed. An International Journal of Physical Therapy* 26(7), 439-446. Hakupäivä 16.6.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/20649495/>.

Hengitysliitto 2022. Hengitysterveys ja -sairaudet. Hengittäminen ja hengästyminen. Hakupäivä 14.1.2022. <https://www.hengitysliitto.fi/hengitysterveys-ja-sairaudet/hengitysterveys/hengittaminen-ja-hengastyminen/>. Hiekkanen, Nina, Putkisaari, Hilikka & Salmela, Jari 2013. *Kehoni on pesäni*. Helsinki: Solution Models House.

Holopainen, Riikka 2020a. Biopsykososiaalinen lähestymistapa. Biopsykososiaalinen viitekehys. Teoksessa Ammattilaisen kipukirja (toim. Luomajoki, Hannu, Koho, Petteri, Ojala, Tapio, Röning, Tiina, Takatalo, Jani, Tarnanen, Sami, Holopainen, Riikka, Mikkonen, Jani, Ekström, Kristian & Kouri, Jukka Pekka). 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy. 63–74.

Holopainen, Riikka 2020b. Terapiasuhte, vuorovaikutus ja alkuhaastattelu. Kipua potevan kohtaaminen, alkuhaastattelu ja tutkiminen. Teoksessa Ammattilaisen kipukirja (toim. Luomajoki, Hannu, Koho, Petteri, Ojala, Tapio, Röning, Tiina, Takatalo, Jani, Tarnanen, Sami, Holopainen, Riikka, Mikkonen, Jani, Ekström, Kristian & Kouri, Jukka Pekka). 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy. 179–192.

Howard, Robinson 2020. Dualism. The Stanford Encyclopedia of Philosophy. The Metaphysics Research Lab. Stanford University. Hakupäivä 15.2.2022. <https://plato.stanford.edu/entries/dualism/#MinBod>.

Härkönen, Ulla, Muhonen, Minna, Matinheikki-Kokko, Kaija & Sipari, Salla 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona. Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokeusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. Kelan tutkimus. Kela. Hakupäivä 13.1.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164282/Tyopapereita97.pdf?sequence=1>.

Karhula, Maarit, Veijola, Arja & Ylisassi, Hilka. Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona, Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta & Ylinen, Arne(toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Kauranen, Kari 2018. Fysioterapeutin käsikirja. 1–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kunnari, Mikael 2020. Miksi ja miten tekstittää videot? Kuulu. Hakupäivä 1.2.2022. <https://www.kuulu.fi/blogi/videoiden-tekstittaminen/>.

Käypä hoito 2017. Niskakipu (aikuiset). Hakupäivä 12.1.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi20010>.

Laitinen, Ville 2022. Videoiden värimaailma osana tarinankerrontaa. Kuulu. Hakupäivä 1.2.2022. <https://www.kuulu.fi/blogi/videon-varimaailma-osana-tarinankerrontaa/>.

Luomajoki, Hannu & Sievinen, Anna. 2021. Taltuta Kipu. Helsinki: WSOY.

Luomajoki, Hannu 2020. Miten kipua mitataan, mitä voidaan mitata ja mitä pitää mitata? Kipua potevan kohtaaminen, alkuhaastattelu ja tutkiminen. Teoksessa Ammattilaisen kipukirja (toim. Luomajoki, Hannu, Koho, Petteri, Ojala, Tapio, Röning, Tiina, Takatalo, Jani, Tarnanen, Sami, Holopainen, Riikka, Mikkonen, Jani, Ekström, Kristian & Kouri, Jukka Pekka). 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy. 193–198.

Mackereth, Peter & Tomlinson, Lynne. Progressive muscle relaxation. Hakupäivä 10.1.2023. <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/progressive-muscle-relaxation>.

Mattila, Antti 2018. Tietoa potilaalle: Stressi. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 28.1.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk00976/search/stressi>. Vaatii käyttöoikeuden.

Mieli 2021. Stressi kuuluu elämään. Hakupäivä 12.1.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveytasi/mielenterveys-ja-arjen-aidot/mita-on-stressi/>.

Monsen, Kirsti 1992. Psykodynaaminen fysioterapia. Helsinki: Otava.

Palomäki, Karita & Siira, Juha. 2022. Kehon viisaat viestit. Helsinki: Kirjapaja.

Pohjolainen, Timo 2018. Terapeuttinen harjoittelu. Kipu. Oppikirjat. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 28.1.2022. https://www.oppiportti.fi/op/kipu01821/do?p_haku=fysioterapia#q=fysioterapia. Vaatii käyttöoikeuden.

Rampazo, Erika, Silva, Viviane, Andrade, Ana, Back, Cláudio, Pascal, Madeleine, Arendt-Nielsen, Lars & Liebano, Richard 2021. Sensory, Motor, and Psychosocial Characteristics of Individuals With Chronic Neck Pain: A Case Control Study. *Physical Therapy* 101(7). Hakupäivä 5.8.2022. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab104>.

Rautaparta, Malla 2019. Hyvän hengityksen anatomia. Kuinka palauttaa hengitys tietoisuuteen. Helsinki: Basam Books.

Roxendal, Gertrud 1985. Body Awareness Therapy and the Body Awareness Scale: Treatment and Evaluation in Psychiatric Physiotherapy. Hakupäivä 9.8.2022. https://www.ibk.nu/wp-content/uploads/2021/10/avhandling_roxendal.pdf.

Röning, Tiina 2020. Psykologin työkalut. Kivunhoitomahdollisuuksia. Teoksessa Ammatilaisen kipukirja (toim. Luomajoki, Hannu, Koho, Petteri, Ojala, Tapio, Röning, Tiina, Takatalo, Jani, Tarnanen, Sami, Holopainen, Riikka, Mikkonen, Jani, Ekström, Kristian & Kouri, Jukka Pekka). 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy. 323–344.

Saavutettavuusdirektiivi 2022. Saavutettavuusdirektiivi edistää yhdenvertaisuutta. Hakupäivä 1.2.2022. https://saavutettavuusdirektiivi.fi/?gclid=Cj0KCQiA0eOPBhCGARISAFIwTs74N5LV04XvW0jpBr_dtru1YpF0fdKmJF91UEpCl18EjH6fd2xvXLlaAhvPEALw_wcB.

Sallinen, Mikael 2005. Käsitys stressistä on sen arvioinnin ja hallinnan perusta. Työterveyslääkäri-lehti 23(4), 410–414. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 28.1.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/ttl00254/search/eustressi>. Vaatii käyttöoikeuden.

Selkokeskus 2021. Selkokieli. Hakupäivä 1.2.2022. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/>.

Skjaerven, Liv Helvik, Mattsson, M., Catalan-Matamoros, Daniel, Parker, A., Gard, G. & Gyllensten, Al. 2018. Consensus on core phenomena and statements describing Basic Body Awareness Therapy within the movement awareness domain in physiotherapy. An international Journal of Physical Therapy 35(1), 80-93. Hakupäivä 20.6.2022. DOI:10.1080/09593985.2018.1434578.

Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2022. Mitä on psykofyysinen fysioterapia? Hakupäivä 13.1.2022. <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/>.

Tarnanen, Sami 2020. Kivunhoitomahdollisuuksia. Teoksessa Ammatilaisen kipukirja (toim. Luomajoki, Hannu, Koho, Petteri, Ojala, Tapio, Röning, Tiina, Takatalo, Jani, Tarnanen, Sami, Holopainen, Riikka, Mikkonen, Jani, Ekström, Kristian & Kouri, Jukka Pekka). 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a. ICF-luokitus. Toimintakyky. Hakupäivä 3.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b. ICF-luokituksen rakenne. Toimintakyky. Hakupäivä 3.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c. ICF-ydinlistat ja tarkistuslista. Toimintakyky. Hakupäivä 3.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista>.

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Keuruu: PS-kustannus.

Zeidan, Fadel & Vago, David 2016. Mindfulness-meditation-based pain relief: a mechanistic account. *New York Academy of Sciences* 1373(1), 114-127. Hakupäivä 10.1.2023. DOI: 10.1111/nyas.13153.

Suhde alustaan: Kontaktia alustaan pidetään tärkeänä osana motorista toimintaa ja käyttäytymistä. Jokaisella liikkeellä on lähtökohtansa. Turvallinen kosketus lattiaan on välttämätön edellytys tehokkaille liikkeille ja koordinaatiolle. Voidaan myös spekuloida mahdollisesta yhteydestä yksilön fyysistä suhdetta alustaan ja henkisen vakauden tai emotionaalisen turvallisuuden välillä. Asiakkaan suhdetta alustaan harjoitetaan ohjaamalla hänen huomionsa lattian kosketuspintaan sekä kokemukseen asiakkaan kehonsa painosta eri asennoissa. (Roxendal 1985.)

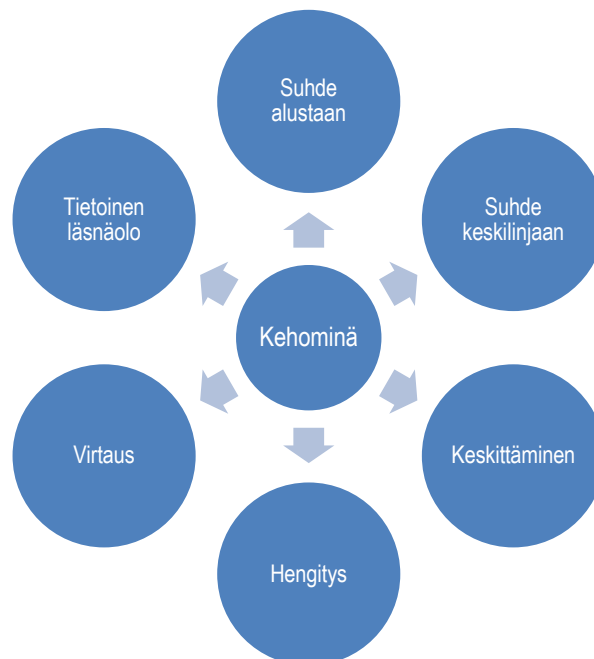
Suhde keskiliinjaan: Kehon stabiloivien lihasten toiminta eri asennoissa muun muassa ylläpitää tasapainoa, pystyasentoa ja ryhtiä. Muissa lihaksissa tapahtuva voimankäyttö vähenee syvien lihasten ylläpitämässä asennossa lähellä kehon keskiliinjaa. (Hiekkänen ym. 2013, 9.)

Keskittäminen: Kyky jäsentää liikkeitä ohjautuu keskeltä vatsaa liikekeskuksesta, jossa sijaitsee myös hengitykselle tärkeä pallealihas. Kireys vatsan alueella, selässä tai pallealihaksessa voi aiheuttaa liikekeskuksen jännittymisen aiheuttaen kehossa lukkiutumisen tunnetta. (Hiekkänen ym. 2013, 9.)

Hengitys: Hengitys mukautuu kehon liikkeisiin sekä aktiivisuuden muutoksiin. Eriaiset tunteet voivat estää tai stimuloida hengitystä. Psykkinen trauma tai sairaus aiheuttaa usein pysyviä hengityshäiriöitä. Hengitysharjoituksia otetaan usein käyttöön ohjaamalla asiakkaan huomio "miten hänen hengityksensä tapahtuu itsestään". Muissa harjoituksissa asiakasta ohjataan päästämään ääntä uloshengityksen aikana ja yhdistämällä hengitystä liikkeisiin. Harjoitukset hengityksen ja äänen kanssa herättävät helposti tunnereaktioita. Siksi ne on suoritettava erittäin huolellisesti ja ammattitaidolla. (Roxendal 1985.)

Virtaus: Ankkuroitu, tasapainoinen ja keskittynyt liike integroituna hengitykseen, muodostaa yhtenäisen koetun virtauksen jalkapohjista päähän ja keskiliinjasta periferiaan (Hiekkänen ym. 2013, 9.)

Tietoinen läsnäolo: Läsnäolon taito on pysähtymistä itseen ja tähän hetkeen. Läsnäolotaito vapauttaa yksilön energiaa ja mahdollistaa kontaktien luomisen ympäristöön sekä muihin ihmisiin. (Hiekkänen ym. 2013, 9.)



KUVIO 3. Kehominän ulottuvuudet (Hiekkänen ym. 2013, 8.)