

**KOSKETUS JA SEN MERKITYS ASIAKKAALLE FYSIOTE-  
RAPIASSA: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Määttä Milla

Opinnäytetyö  
Fysioterapian koulutus  
Fysioterapeutti (AMK)

2024

Fysioterapian koulutus  
Fysioterapeutti (AMK)

<b>Tekijä</b>	Milla Määttä	Vuosi	2024
<b>Ohjaaja(t)</b>	Anne Rautio		
<b>Toimeksiantaja Työn nimi</b>	Lapin ammattikorkeakoulu fysioterapiakoulutus Kosketus ja sen merkitys asiakkaalle fysioterapiassa: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	39 + 8		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kosketuksen merkitystä fysioterapiassa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa toimeksiantajan hyödynnettäväksi tulevien fysioterapeuttien koulutuksessa, jotta tulevat fysioterapeutit tiedostaisivat kosketuksen merkityksen roolin työssään.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen haettiin vastausta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineiston hankintaa tehtiin Ebsco Host, Pedro ja Google Scholar –tietokannoista, joista mukaan valikoitui kuusi vertaisarvioitua tutkimusta ja yksi tieteellinen artikkeli. Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa lähdeaineistoa analysoitiin tutkimuskysymyksen pohjalta. Analysoinnin tuloksena syntyi kuvaus kosketuksen merkityksestä asiakkaalle fysioterapiassa.

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset olivat samassa linjassa teoretiedon kanssa. Tulokset korostavat kosketuksen merkitystä fysioterapeutin työssä ja asiakkaat odottavat sen olevan osa hoitoprosessia. Tutkimukset osoittavat, että kunnioitettava, läsnäoleva ja ammattimainen kosketus parantaa asiakkaan saamaa hyötyä fysioterapiasta. Kosketuksen koetaan lisäävän tunnetta mm. hyväksynnästä ja kunnioituksesta sekä turvallisuudesta ja tuesta. Kosketuksen synnyttämällä yhteydellä toiseen ihmiseen asiakas kokee selviytymisen tunnetta. Kosketuksen koetaan lisäävän tietoisuutta ja ymmärrystä omasta kehosta. Toimeksiantaja voisi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia tulevissa fysioterapia-alan koulutuksissa ottamalla aiheen osaksi opetustilanteita ja korostamalla kosketuksen merkitystä sekä sen tuomaa hyötyä asiakkaalle fysioterapiassa.

Keskeiset asiasanat: kosketus, merkitys, vuorovaikutus, fysioterapia

Degree Programme in Physiotherapy  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Milla Määttä	Year	2024
<b>Supervisor</b>	Anne Rautio		
<b>Commissioned by</b>	Lapland University of Applied Sciences physiotherapy training		
<b>Subject of thesis</b>	Touch and its meaning for a client in physiotherapy: A descriptive literature review		
<b>Number of pages</b>	39 + 8		

---

The purpose of this thesis was to explore the importance of touch in physiotherapy. The aim of this thesis was to provide information for the commissioner to use in the training of future physiotherapists, in order for the future physiotherapists to be aware of the role of touch in their work.

The answers to the research question of the thesis were sought through a descriptive literature review. The material was acquired from the Ebsco Host, Pedro and Google Scholar databases, from which six peer-reviewed studies and one scientific article were selected. The data were analyzed using data-driven content analysis, in which the source material was analyzed according to the research question. The analysis resulted in a description of the importance of touch for a client in physiotherapy.

The results of this research were in line with the theoretical knowledge. The results highlight the importance of touch in the physiotherapist's work and the fact that the clients expect it to be part of the treatment process. The research shows that respectful, present and professional touch improves the benefits of physiotherapy for the client. Touch is perceived to increase the feelings of acceptance and respect, safety and support, among other things. Based on the analyzed data by connecting with another person through touch, the client experiences a sense of survival. Touch is perceived to increase awareness and understanding of one's own body. The commissioner could use the results of the thesis in future physiotherapy training by taking the topic into teaching situations and emphasizing the importance of touch and its benefits for the client in physiotherapy.

Keywords: touch, meaning, interaction, physiotherapy

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	LÄPI ELÄMÄN VAIKUTTAVA KOSKETUS .....	7
2.1	Kosketuksen määritelmä .....	7
2.2	Kosketuksen fysiologiset, psykologiset ja sosiaaliset vaikutukset .....	7
2.3	Kosketuksen merkityksellisyys elämänkaaren aikana.....	8
3	KOSKETUS OSANA FYSIOTERAPIAA .....	11
3.1	Fysioterapian määritelmä .....	11
3.2	Kosketus osana vuorovaikutusta .....	12
3.3	Kosketus ammatillisessa ympäristössä .....	12
3.4	Kosketuksen käyttö fysioterapeuttisissa menetelmissä ja tekniikoissa ..	14
3.5	Kosketuksen vaikutus kipuun ja lihasjännitykseen .....	14
3.6	Kosketuksen näkymättömyys fysioterapian tutkimuksissa.....	15
4	KOSKETUKSEN EETTISET KYSYMYKSET JA KULTTUURISET EROAVAISUUDET .....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	19
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	20
6.1	Menetelmä .....	20
6.1.1	Tutkimuskysymyksen muodostaminen.....	20
6.1.2	Tutkimusaineiston valinta.....	21
6.1.3	Kuvailun rakentaminen ja analyysi .....	23
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	25
8	POHDINTA .....	29
8.1	Tulosten pohdinta .....	29
8.2	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	30
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	31
8.4	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	31
	LIITTEET .....	40

## 1 JOHDANTO

Kosketus on ensimmäinen sikiökautinen aisti, joka vaikuttaa siihen, miten lapsi alkaa muodostamaan omaa kuvaansa suhteessa maailmaan. Sikiökaudelta alkaen ihminen tarvitsee riittävää kosketuksen aiheuttamaa aistien aktivaatiota kokonaisen kehonkuvan muodostamiseen ja tullakseen tietoiseksi kehostaan. (Styrman & Torniainen 2018, 33 - 35.) Kun vauva saa paljon kosketusta ja syyliä, se vaikuttaa kortisolireseptorien runsaaseen kasvuun hippokampuksessa, joka puolestaan helpottaa aikuisiässä stressin käsittelyä, koska kortisolitasojen noustessa, niillä on tarpeeksi vastaanottavia reseptoreita aivoissa (Gerhardt 2007, 81).

Koskettaminen on kohdatuksi tulemista, joka mahdollistaa yhteyden muiden ihmisten kanssa (Styrman & Torniainen 2018, 25). Se on fyysinen tapahtuma, joka vaikuttaa psyykkisesti monin eri tavoin ihmiseen. Ihminen kokee olevansa eristäytynyt, jos hän jää ilman kosketuksen tuomaa yhteyttä toiseen ihmiseen (Enäkoski & Routasalo 1998, 44). Kosketus vaikuttaa syvällisesti. Kosketus koskettaa meitä. (Christensen, Risør, Grøn & Reventlow 2021.)

Fysioterapiassa kosketus on keskeinen työväline ja osa fysioterapeutin ammatti-identiteettiä (Svennevig 2003, 17). Kosketuksella on monia merkityksiä ja vaikutuksia. Fysioterapeutilta odotetaan taitoa sisäistää asiakkaan tilannetta ja sitä kautta koskettamisen soveltuvuutta. Työssä korostuvat kyky empatiaan, luottamukseen ja kommunikointiin. (Bystrzycka ym. 2023.)

Opinnäytetyöni aihe liittyy kosketukseen ja sen merkitykseen fysioterapiassa. Terapiatilanteessa kosketus aiheuttaa erilaisia tunteita eri ihmisille, jotka juontuvat asiakkaan kokemuksista. Aikaisemmat kokemukset kosketuksesta säilyvät selkäytimen hermosoluissa ja aktivoimalla näitä alueita, kosketus vaikuttaa myös mieleen. (Jakonen 2004, 50.)

Opinnäytetyön viitekehys käsittelee kosketusta, sen moniulotteisia vaikutuksia ja sen vaikutuksia terapiatyössä. Käsittelen aihetta sekä hoiva- että fysioterapia-alan asiantuntijoiden ja tutkijoiden tietoon perustuen. Empiirisessä osassa perehdyin kosketuksen merkitykseen asiakkaille fysioterapiassa.

Opinnäytetyön aiheen valinta liittyen kosketukseen fysioterapiassa lähti omasta mielenkiinnostani aihealueeseen. Aihe ei ole noussut erityisesti esille koulutuksen aikana, vaikka kosketus on tärkeässä osassa fysioterapian hoitoprosessissa. Aiheesta löytyy myös vähän tutkimustietoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää kosketuksen merkitystä fysioterapiassa. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa toimeksiantajan hyödynnettäväksi tulevien fysioterapeuttien koulutuksessa. Tavoitteena on myös nostaa esille aihetta, jotta tulevat fysioterapeutit tiedostaisivat kosketuksen merkityksen roolin työssään.

## 2 LÄPI ELÄMÄN VAIKUTTAVA KOSKETUS

### 2.1 Kosketuksen määritelmä

Kosketuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä ihmisten välistä fyysistä kosketusta, joka aistitaan ihon avulla. Kosketus on oleellinen osa inhimillistä vuorovaikutusta, jolla luodaan yhteys ihmisen ja ulkomaailman välille (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 71). Kosketuksella osoitetaan myötäelämistä toiselle ihmiselle myös elämän pelottavissa ja radikaaleissa ajanjaksoissa. (Kinnunen, Parviainen, Haho & Jolkkonen 2019, 18.)

Kosketus- eli tuntoaisti on yksi viidestä aististamme. Ihon aistielimet, mekanoreseptorit, reagoivat kosketukseen ja tiedottavat aivoille paineesta, tärinästä ja venytyksestä. (Gardner 2010.) Reseptorien määrä iholla vaihtelee kehon osasta riippuen. Esimerkiksi käsissä kosketusta aistivien reseptorien määrä on suuri, joka mahdollistaa käsien suoriutumisen erittäin tarkoista ja vaativista tehtävistä. Kosketus voidaan kokea iholla neutraalina, miellyttävänä tai epämiellyttävänä tunteena (Sandström & Ahonen 2013, 38). Kosketustyylistä riippuen reseptorit voivat saada aikaan nopean taistele-pakene-reaktion tai hitaamman rauhoittumisen ja hyvinvoinnin vaikutuksen. Kipuhermoja ärsytettäessä sympaattisen hermoston toiminta lisääntyy nostaten stressihormonien pitoisuuksia, vastavasti kosketuksen ja lämmön vaikutus hermoihin laskee stressitasoa ja verenpainetta. (Moberg 2007, 114.)

### 2.2 Kosketuksen fysiologiset, psykologiset ja sosiaaliset vaikutukset

Fyysinen kosketus aiheuttaa paineen ihon tuntokeräsiin ja aktivoi ihon pinnalla olevat hermonpäät. Tuntokeräsistä tieto kulkeutuu aivoihin ja se tallennetaan kosketukseksi. (Enäkoski & Routasalo 1998, 34.) Pintatunto välittää tietoa kosketuksesta, paineesta, kivusta ja lämpötilasta aivojen sensoriselle kuorelle sekä antaa tiedon ulkomuodostamme. Syvätunto aktivoituu perinteisesti hieronnalla ja auttaa ihmistä kokonaisen kehonkuvan muodostamisessa. Syvätunnon olennainen merkitys on, että sen avulla olemme myös syvässä yhteydessä muihin ihmisiin. (Styrman & Torniainen 2018, 34 - 35, 53.)

Kosketus saa aikaan oksitosiinihormonin erittymisen elimistössä. Oksitosiinia muodostuu aivojen hypothalamuksessa. Aivoissa se toimii hermojärjestelmän välittäjäaineena. Verenkiertoon välittyvä oksitosiini on hormoni, joka vaikuttaa erilaisiin toimintoihin. (Moberg 2007, 20, 75.)

Hermoston käyttö uudistaa hermoston kehitystä hermosoluyhteyksien muovautuvuuden vuoksi ja vaikuttaa siten keskushermoston kehitykseen. Rauhoittavan kosketuksen aikaansaama stressin väheneminen vaikuttaa aivojen toimintaan. Pidempiaikaiset tulokset näkyvät aivojen ja keskushermoston kehityksessä sekä oppimisessa. (Mäkelä 2005.)

Neurofysiologi Stephen Porgesin luoma polyvagaalinen teoria selittää autonomisen hermoston ja sosiaalisen käyttäytymisen suhdetta. Autonominen hermosto säätelee sisäisiä toimintamalleja ja arvioi turvallisuutta ja uhkaa ihmissuhteissamme sekä ympäristössämme. Kun yksilö kokee olevansa turvassa, autonominen hermosto on tasapainossa. Vireystilavaihtelut vaikuttavat kehon fysiologiaan, jonka seurauksena tunteiden ja tiedonkäsittely vaikeutuvat. Dorsaalinen ja ventraalinen hermosto ovat aktiivisina kokiessamme läheisyyttä. Vagaalinen eli parasympaattinen tonus lisääntyy rauhoittavan kosketuksen myötä ja ihminen on silloin lepotilassa (Mäkelä 2005; Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016.)

Kosketus tuo hoitotilanteeseen psykologisen elementin, joka voi olla hyödyllistä. Kädestä pitämisen on todettu vähentävän kipua ja levottomuutta dementiapotilailla. Kädestä tervehtiminen, tai käden asettaminen asiakkaan olkapäälle tai selän ympärille harjoituksen jälkeen, lisää palkitsevuuden tunnetta. Kosketus auttaa luottamuksen rakentamisessa vastasyntyneistä iäkkäisiin asiakkaisiin. (Kauffman 2019.) Kosketuksella on olennainen vaikutus tunnistamiseen ja minuuden ja itsensä ja persoonallisuuden muodostumisen prosessissa asiakkaalle, samalla kun hän kokee kehontuntemuksia ihmisenä. Kosketus toimii olemassaolon liitoksena olemalla oma itsemme muiden kanssa (Christensen ym. 2021.)

### 2.3 Kosketuksen merkityksellisyys elämänkaaren aikana

Lapsuudessa koetulla turvallisella kosketuksella on suojaava vaikutus ihmiseen koko elämän ajan ja se vaikuttaa myönteisesti vuorovaikutustilanteisiin (Styrman & Torniainen 2018, 32). Keskoslapsille tehdyt tutkimukset osoittavat hieronnan antaman tuntostimulaation vähentävän stressiä, parantavan lapsen kiinnostusta

muita ihmisiä kohtaan, parantavan painonnousua ja uni-valverytmiä ja edistävän siten lapsen kasvua ja kehitystä. Vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä paranee vanhemman antaman hieronnan myötä. (Mäkelä 2005; Vickers, Ohlsson, Lacy & Horsley 2004.)

Läsnä oleva, turvallinen kosketus voi olla korjaava kokemus ihmiselle, jolla on emotionaalisia traumoja. Kosketuksen puutteen aiheuttamista kohtalokkaista vaikutuksista kerrotaan Styrman & Torniaisen (2018, 39) teoksessa, jossa lastenkodin lapset, jotka eivät saaneet läheisyyttä ja hoivaa, mutta joiden perustarpeista huolehdittiin muuten hyvin, jäivät älyllisesti ja sosiaalisesti kehitysvammaisen tasolle. Mutta lapset, jotka saivat hoivaa enemmän heidän fyysisen vammansa takia, selviytyivät lastenkodissa yllättävän hyvin. Lapsen syntymästä lähtien saadut runsaat hyvät kokemukset vaikuttavat aivojen hermoyhteyksiin niitä kasvattavasti, joka parantaa lapsen suorituskykyä (Gerhardt 2007, 56). Ruotsalaisprofessori Kerstin Uvnäs Mobergin tutkimuksen mukaan (Sydäntautiliitto 2024), kun laitoksissa asuvat yksinäisyydestä kärsivät vanhuksat saivat laitostumisen oireisiinsa apua säännöllisellä lyhyellä hierontahoidolla, heidän ruokahalunsa parantuivat, onnellisuutensa lisääntyivät sekä heidän rauhattomuutensa ja uniongelmansa vähenivät.

Takeuchi, Miyaoka, Tomoda, Suzuki, Liu & Kitamura (2009) toteavat tutkimuksessaan vanhempien vähäisen kosketuksen lapsuuden aikana vaikuttavan masennuksen kehitykseen ja heikentävän mielikuvaa yksilön romanttisesta kumppanista myöhemmässä murrosiässä ja varhaisessa aikuisiässä. Vanhempien kehollinen kosketus vaikuttaa turvallisuuden tunteen muodostumiseen vahvemmin, kun se tarjotaan lapselle pikemminkin aikaisemmin kuin myöhemmin.

Nuoret halaavat ja antavat poskisuudelmia kavereilleen, mutta aikuisella täytyy olla lupa heidän koskettamiseen (Enäkoski 2022). Koskettamisen täytyy lähteä lapsen ja nuoren tarpeista, ei aikuisen. Nuori luo kosketuksen avulla kuvaa itsestä ja toisesta. Nuorelle kättely tai olkapäälle koskettaminen voi olla enintään, mitä hän sietää aikuiselta kokematta sen olevan tunkeutuvaa tai seksuaalista. Kosketuksen pitää tuntua sopivalta ja miellyttävältä. (nuortenny.fi 2020.)

Me kaikki tarvitsemme kosketusta melkein samassa määrin kuin tarvitsemme ilmaa hengittämiseen tai vettä janomme sammuttamiseen. Tarvitsemme sitä erityisesti tilanteissa, joissa olemme haavoittuvimmillaan, kuten poikkeuksellisten elämänolosuhteiden tai mielenterveysongelmien kärsimysten kanssa. (Christensen ym. 2021.) Kosketuksen ja läheisyyden tarve eivät katoa ihmisestä. Läheisyys luo turvallisuuden tunnetta ja mielihyvää, joka fyysisen kontaktin johdosta käynnistää kehossa prosesseja, jotka aktivoivat oksitosiinijärjestelmän toimintaa. (Herrala ym. 2008, 73.) Oksitosiinia sanotaankin hyvänolon ja läheisyyden hormoniksi (Moberg 2007, 84). Turvallisuuden tunne on suojaavana tekijänä ihmissuhteita solmiessa. Ilman turvallisuuden tunnetta ihminen voi lähteä hakemaan oksitosiinieritystä laukaisevia kosketuksen korvikkeita päihteistä ja muusta riippuvuutta aiheuttavasta toiminnasta. (Elo 2019.)

Christensen ym. (2021) ovat tarkastelleet tutkimuksessaan kosketuksen puuttumista ja läsnäoloa mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten ja ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa, terveydenhuollon kohtaamisissa yleislääkäreiden, neurologien, fysioterapeuttien ja hierojien kanssa. Kun kosketus ja fyysinen tutkiminen puuttuvat terveydenhuollon kohtaamisista, asiakkaat tuntevat olonsa ulkopuolisiksi, väärinymmärretyiksi, sosiaalisesti vähemmän hyväksytyiksi ja vähemmän luottamuksen arvoisiksi. Asiakkaat huomaavat kosketuksen puuttumisen terveydenhuollon kohtaamisissa ja reagoivat siihen. He huomaavat kaipaavansa jotain ja tuntevat siten olevansa sopimattomia. (Christensen ym. 2021.)

On olemassa ihmisiä, jotka eivät ole tottuneet kosketukseen ja välttelevät siksi sitä, mutta siitä huolimatta ovat kosketuksen tarpeessa koko ikänsä. Yksinäinen ihminen ei useinkaan tiedosta olevansa kosketuksen tarpeessa. Kosketus on perusturva, jota ihminen tarvitsee läpi koko elämänsä. (Jakonen 2004, 43.) Kun vuorovaikutus ja yhteys muiden ihmisten kanssa vaikeutuu tai katoaa kokonaan, korostuu kosketuksen merkitys, koska ihmisen vanhetessa kosketus on aisteista useimmiten viimeinen, joka jää voimakkaaksi ja toimivaksi. (Styrman & Torniainen 2018, 55).

### 3 KOSKETUS OSANA FYSIOTERAPIAA

#### 3.1 Fysioterapian määritelmä

Fysioterapia keskittyy terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn, ihmisten liikehäiriöiden ja toimintahäiriöiden hoitoon ja kuntoutukseen. Fysioterapian tavoitteena on auttaa asiakkaita palautumaan normaaliin toiminnallisuuteen tai saavuttamaan suurimman mahdollisuutensa siinä. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi fysioterapeutit pyrkivät vähentämään kipua, parantamaan tasapainoa, lihasvoimaa ja liikkeen säätelyä, parantamaan sydän- ja verisuonijärjestelmän suorituskykyä sekä hengitystoimintaa ja lisätä nivelten liikkuvuutta. Fysioterapia voi sisältää mm. motoristen taitojen harjoittelua, terapeutista harjoittelua, nivelten mobilisointia ja manipulointia, hierontaa, vesiterapiaa, rentoutumista ja elektroterapiaa käyttämällä lämpöä, sähköstimulaatiota tai ultraääntä. (Higgs, Refshauge & Ellis 2001.)

Fysioterapeutti on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, jonka työn tarkoituksena on edistää asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäistä sairauksia ja lieventää kipukokemusta. Fysioterapiahoidoissa kosketusta voidaan sanoa hoidon työvälineeksi (Svennevig 2003, 17). Fysioterapeutti koskettaa asiakasta ammattilaisena, jolloin häntä ohjaavat työn tiedolliset perusteet, lainsäädäntö ja ammattieettiset periaatteet (Kinnunen ym. 2019, 19). Fysioterapiaa voidaan kuvata kehotyö -käsitteen kautta. Kehotyöllä tarkoitetaan kehon ympärille järjestettyä työtä, johon kuuluu väkisininkin kontakti asiakkaan kehon kanssa esimerkiksi kosketuksen välityksellä. Työssä korostuvat tunnesidonnaisuus ja vuorovaikutellisuus. (Rajala, Aittokallio & Tuomi 2020.)

Terapeuttisen kosketuksen muodot ovat luultavasti vanhimpia ihmiskunnan tuntevia hoitoja, joiden tavoitteena on yksinkertaisimmillaan hieroa kipu pois hienostuneella käsittelyllä. Terapeuttisella kosketuksella on ollut tärkeä rooli sivistyneessä yhteiskunnassa ja se vaikuttaa edelleen sosiaalisiin suhteisiin ja yksilöiden identiteettiin. Koskettaminen on yhä fysioterapeutin ammatin yksi tärkeimmistä ja erottavimmista osista ammatillista pätevyyttä. (Nicholls & Holmes 2012.) Roger, Darfour, Dham, Hickman, Shaubach & Shepard (2002) tutkimuk-

sessä fysioterapeuttien kokemusta pidettiin vahvimpana tekijänä herkkyyden kehittymisessä asiakkaiden tarpeiden suhteen sekä taitojen kehittymisessä erilaisien kosketustyylien käytössä. Asiakkailla on käsitys, että fysioterapeutit ovat koulutuneet hyvin kosketuksen käytössä, koska kosketus on olennainen ja välttämätön osa fysioterapeutin ammattia. Kuitenkin taitava ammattimainen kosketus kehittyy vain kokemuksen kautta. (Norris & Wainwright, 2020.)

### 3.2 Kosketus osana vuorovaikutusta

Koskettaminen on sanatonta viestintää fysioterapiassa, jolla ohjataan asiakasta, osoitetaan empatiaa asiakasta kohtaan sekä luodaan yhteys asiakkaan ja fysioterapeutin välille. Kosketus on yksi vuorovaikutuksen muoto, jonka tulee tapahtua yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Fysioterapian alkuhaastattelun aikana asiakkaalta onkin tärkeä saada suostumus koskettamiseen. (Roger ym. 2002.) Hoitotilanteeseen tulisi aina sisältyä ennakkovaroitus varsinaisesta kosketuksesta (Kinnunen 2013, 202). Koskettamisen lisäksi katseella, hymyllä, äänellä ja sanoilla voidaan edesauttaa ymmärretyksi tulemisen kokemusta (Talvitie ym. 2006, 63 - 64).

Fysioterapian onnistumisen kannalta kehotyön ja puheen yhdistäminen ovat olennainen osa toimivaa vuorovaikutusta. Toimivan vuorovaikutuksen on todettu parantavan asiakkaan psyykkistä hyvinvointia ja tyytyväisyyttä hoitotuloksiin (Svennevig 2003, 14).

Vuorovaikutukseen liittyy keskeisesti nonverbaalinen viestintä, jota voidaan lukea kehonkielen piirteistä. Toisen ihmisen tunteet vaikuttavat omiin tunnekokemuksiimme ja ikään kuin tarttuvat meihin vuorovaikutustilanteissa. (Svennevig 2003, 22.) Ihmisellä olevan peilisolujärjestelmän ansiosta pystymme samaistumaan toisen tilanteeseen. Kun näemme muutoksen toisen kasvoilla ja olemuksessa aistimme sen myös itsessämme. (Hari 2007.)

### 3.3 Kosketus ammatillisessa ympäristössä

Neutraali ammatillinen kosketus viestittää luottamusta asiakkaalle. Terapeutin tapa koskettaa ja käsitellä asiakasta viestittää mitä hän tuntee asiakasta ja tämän

terveydentilaa kohtaan (Rautajoki 1996, 12). Jokainen terapeutti käyttää itselle ominaista kosketustyyliään, johon vaikuttaa hänen henkilökohtainen luonteenpiirteensä, elämäkokemuksensa ja päivittäinen tunnetilansa (Rautajoki 1996, 12). Myös terapeutin mieliala, väsymys ja kiire koetaan koskettamisessa (Jakonen 2004, 40).

On itsestään selvää, että kosketus on luontaisesti aistillinen, joka voi kokemuksena liittyä seksuaalisuuteen. Sekin on selvää, että kaikkien terapeuttista kosketusta harjoittavien on osoitettava, että he kykenevät hallitsemaan tätä aistillisuutta ja erottumaan terapeuttisina ammattilaisina. Voidaan olla vakuuttuneita siitä, että fysioterapeutit ovat erityisen onnistuneita tässä, koska he ovat suurin järjestäytyneet ja laillistettu ammattijärjestö, jonka ammatti-identiteetin ytimeen kuuluvat terapeuttiset kosketustekniikat. (Nicholls & Holmes 2012.)

Asiakkaan aikaisemmat kokemukset kosketuksesta ja niiden erottaminen terapeuttisesta ja ei-terapeuttisesta kosketuksesta on hyödyllistä selvittää etenkin, jos asiakkaalla on vaikeuksia koskettamisen kanssa. Epäluonteva tai taitamaton kosketus voi aiheuttaa asiakkaassa tiedostamattoman tunteen, jonka hän kohdistaa terapeuttiin. Jopa rajoja kunnioittava ja harkittu kosketus voi saada aikaan menneisyydestä nousevat tunteet, jos asiakkaalla on heikko omanarvontunto, tai terapiasuhde on olematon. (Ogden, Minton & Pain 2009, 207.)

Kosketuksen tulee perustua sekä fysioterapeutin että asiakkaan vapaaehtoisuuteen. Joskus asiakas saattaa tuntea, että ei ole kosketuksen arvoinen. Silloin yhteisymmärryksessä, pienin askelin asiakkaan kanssa edetessä on mahdollista päästä lopputulemaan, jossa asiakas alkaa arvostamaan omaa kehoaan ja ymmärtää, että jokainen ansaitsee ja tarvitsee kosketusta. (Eronen 2019.) Kosketuksen kokemukseen vaikuttavat vastaanottajan menneet kokemukset ja nykyiset tarpeet. Kosketus voi aiheuttaa vastaanottajassa alemmuuden tunteen ja tunkeutumisen yksityisalueelleen. Jokainen kokee asian omalla henkilökohtaisella ja ainutlaatuisella tavallaan, jota emme voi kyseenalaistaa, koska emme aisti ja tunne kuten hän. (Rautajoki 1996, 13—14.) Nähdyksi, kuulluksi ja kosketetuksi tuleminen omana itsenään saattaa tehdä asiakkaasta avoimemman, mutta tarkoittaa myös näkyväksi tulemistä oman erilaisuuden, rikkinaisuuden ja haavoittuvuuden kanssa, joka voi aiheuttaa asiakkaassa häpeää. (Herrala ym. 2008, 74.)

### 3.4 Kosketuksen käyttö fysioterapeuttisissa menetelmissä ja tekniikoissa

Fysioterapeutti käyttää pääasiassa kuntouttavaa ja tutkivaa kosketusta työssään, kuten kehon liikeratoja tutkivia sekä kehoa tunnustelevia, manipuloivia ja rentouttavia kosketuksia (Kinnunen ym. 2019, 48). Terapeutti käyttää käsiään mm. määrittämään nivelten löysyyden, liikkuvuuden ja lopputuntuman sekä saadakseen asiakkaan kudoksen takaisin normaaliin venyvyyteen ja niveliin normaalin liikkeen (Kauffman 2019). Koskettamisen tyylejä fysioterapiassa ovat mm. palpautio, hieronta, taputtelu, sively, mobilisointi, painelu, passiiviset venyttelyt, nivelten käsittelyt ja välineen avulla koskettaminen. Fysioterapiassa käytettyjä yleisimpiä kosketustyyppisiä ovat avustava kosketus, asiakkaan valmisteluun käytetty kosketus, tiedon antamiseen käytetty kosketus, huolehtiva kosketus, terapeutin toimenpiteen antamiseen käytetty kosketus ja tiedon havaitsemiseen käytetty kosketus. (Roger ym. 2002.)

Terapeuttisessa liikunnan harjoittamisessa kosketus on olennaisena osana mm. kävelyn ohjaamisessa ja siinä avustamisessa. Kosketuksella on myös huomattava tiedonkeruullinen merkitys asiakasta palpoitaessa. Palpoimalla eli käsin tunnustelemalla lisätään tietoisuutta havainnoista, joita saadaan haastattelun ja näköaistin kautta. (Roger ym. 2002; Kauranen 2021, 60.)

### 3.5 Kosketuksen vaikutus kipuun ja lihasjännitykseen

Kivun lievityksessä neurofysiologiset kokeet ovat todistaneet kosketuksen toimivan porttikontrolliteorian tavoin. Ohuissa hermosäikeissä kulkevien kipuimpulsien kulku estetään hieronnan aikaansaamien tuntoimpulssien johdosta, jotka kulkevat paksujen hermosäikeiden kautta nopeammin ja estävät kipusignaalien etenemisen selkäytimestä somatosensoriselle aivokuorelle. (Jakonen 2004, 47; Kauranen 2021, 707.)

Useissa tutkimuksissa on havainnointu hieronnan positiivisista vaikutuksista. Rentouttava, rauhoittava, unettava ja yleinen hyvä olo ovatkin tavanomaisia hieronnan aikaansaamia kokemuksia (Jakonen 2004, 49). Tyypillisesti ihmiset hakevat hieronnasta helpotusta, kun joku kohta kehossa on kipeänä. Kivun alkuperäisiä syitä kuten ahdistusta, masennusta ja stressiä saadaan lieventymään hieronnalla (Ekerholt & Bergman 2006). Masentuneella asiakkaalla on kehossaan useissa

kohdissa lihasjännityksiä, joita hän ei itse tunnista. Hieronta on yksi masennuksen hoitomuoto, joka rentouttaa lihaksia ja helpottaa oman kehon hahmottamista ja antaa turvallisuuden ja hyväksymisen tunteen asiakkaalle. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 436—437.) Hieronnan on osoitettu kiihdyttävän verenkiertoa ja lymfakiertoa, vähentävän tulehdusta ja turvotusta, lisäävän dopamiinin ja serotoniinin tasoa sekä lymfosyyttien määrää ja rentouttavan lihaksia (Lopez-Sendi'n, Albuquerque-Sendi'n, Cleland & FernándeZ-de-las-Pen~as 2012).

Pitkäaikaista laitoshoidoa saavien potilaiden on havaittu kärsivän masennuksesta, aistivajeesta ja he ovat usein sosiaalisesti vetäytyneitä. Kaikenikäisten laitoshoidossa olevien vanhusten on todettu olevan nimenomaan vailla kosketusta sekä sosiaalisia ja fyysisiä ihmiskontakteja. Fraser & Ross Kerr:n (1993) kokeellisessa tutkimuksessa selkähierontaa saavien iäkkäiden potilaiden elektromyografiset lukemat vähenivät, systolinen ja diastolinen verenpaine oli alhaisempi, syke oli matalampi ja ahdistuneisuuspisteet laskivat enemmän verrattuna niihin, jotka saivat vain keskustelua, tai niihin, joille ei tehty mitään toimenpiteitä. Selkähieronnan myönteisten vaikutusten uskotaan ulottuvan paljon fyysistä toimenpidettä syvemmälle. Monissa yhteiskunnissa hierontaa pidetäänkin välttämättömänä terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien ehkäisyssä. (Fraser & Ross Kerr 1993.)

### 3.6 Kosketuksen näkymättömyys fysioterapian tutkimuksissa

Tutkijoiden mukaan ihmiset kaipaavat aitoa ammattitaitoista kosketusta enemmän kuin koskaan ennen. Asiakkaat olettavat fysioterapeuttien olevan hyvin koulutettuja kosketuksen käytössä. Myös fysioterapeutit kokevat kosketuksen liittyvän suurelta osin heidän ammatilliseen identiteettiinsä. Roger ym. (2002) toteavat tutkimuksessaan, että kosketuksen merkitystä käsitellään yhä liian vähän fysioterapiakoulutuksessa ja sen opettamiseen käytetään liian vähän resursseja. Fysioterapian alalla on kuitenkin tehty vain vähän tutkimusta kosketuksesta, joka vaikuttaa aiheen vähäiseen opettamiseen kouluissa. Kosketukseen liittyvät tutkimukset on tehty pääasiassa sairaanhoitoalalla, eikä niitä voida yleistää täsmällisesti fysioterapiaan. Vaikka koskettaminen ja kosketuksi tuleminen liittyy olennaisena osana fysioterapiakoulutukseen, sen merkityksen tuominen keskusteluihin on edelleen olematonta. Fysioterapian, tutkimusten nähdään edelleen keskittyvän lähes täysin patologiaan liittyviin teknisiin sovelluksiin. (Bjorbækmo, Dahl-

Mickelsen & Nicholls 2023; Roger ym. 2002). Aittokallio ja Rajala (2020) tuovat myös tutkimuksessaan esille kriittisyyden fysioterapia-alan tutkimuksia kohtaan, jotka ovat pitkälti keskittyneet interventioiden vaikuttavuuteen, välittömään hyötyyn, yleistettävyyteen sekä soveltavuuteen. Biolääketieteellisen fysioterapian ja näyttöön perustuvan käytännön ei nähdä olevan sama asia, vaan niiden tiedetään kuuluvan yhteen.

#### 4 KOSKETUKSEN EETTISET KYSYMYKSET JA KULTTUURISET EROAVAISUUDET

Tärkein eettinen arvo koskettamisessa on ihmisarvon kunnioittaminen. Suomen perustuslakiin (731/1999) on kirjattu kosketukseen liittyvät periaatteet yhdenvertaisuudesta (6§) ja oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (7§). Kunnioittavalla kosketuksella tarkoitetaan halua auttaa ja kohdata asiakas tasaveroisena ihmisenä sekä olla läsnä ja vuorovaikutuksessa terapiatilanteessa (Tehy 2018). Kosketuksen pitää olla hyvää tarkoittavaa, hyvinvointia edistävää toimintaa. (Kinnunen ym. 2019, 21—23.) Lisäksi fysioterapeutin täytyy kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, ja kohdata jokainen asiakas tasavertaisena, iästä, sukupuolesta, rodusta, kansallisuudesta, uskonnosta, etnisestä taustasta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntautuneisuudesta, toimintakyvystä, terveydentilasta tai poliittisesta näkemyksestä huolimatta (Fysioterapeuttien eettiset ohjeet 2014).

Kosketuksen kulttuurilla tarkoitetaan eri kansanryhmille ominaisia tapoja huomioida toinen osapuoli. Kulttuurin säännöistä riippuu, minkälainen kosketus on hyväksyttävää ja milloin ja missä sitä saa käyttää. Kättelyä pidetään yleisesti hyväksyttynä kosketuksen muotona (Enäkoski & Routasalo 1998, 13). Koskettamisen kulttuuri on hyvin avointa esimerkiksi Etelä-Euroopan maissa, joissa tervehditään poskisuudelmilla, Arabimaissa taas halaamalla tervehtiminen miesten kesken on hyvin tyypillistä. Suomessa kosketuksen kulttuuria voi sanoa varautuneeksi, vaikka se onkin muuttunut avoimemmaksi vuosi vuodelta. Pää, otsa, olkapäät, olkavarret, kyynärvarret ja kädet ovat kehon osia, joihin koskettaminen on hyväksyttävämpää kuin muiden alueiden. (Elo 2019; Rautajoki 1996, 12.)

Kosketuskäyttäytymisestä on havaittu, että kylmemmässä ilmastossa ihmiset käyttävät suhteellisen suuria etäisyyksiä kommunikoidessaan ja vastaavasti lämpimässä ilmastossa lähempiä etäisyyksiä. Korkean kontaktin kulttuurin alueina voidaan pitää Lähi-itää, Latinalaista Amerikkaa ja Etelä-Eurooppaa, joissa ihmiset ovat vuorovaikutustilanteissa toisia lähempänä ja koskettavat toisia enemmän sosiaalisissa tilanteissa kuin kontaktittomissa kulttuureissa, kuten Pohjois-Euroo-

passa, Yhdysvalloissa ja Aasiassa. Monissa Euroopan maissa miehet ovat edelleen hallitsevassa asemassa ja koskettavat näissä kulttuureissa enemmän kuin naiset. (DiBiase & Gunnoe 2004.) Intialaiset taustat voivat vaikuttaa maassa olevien luokkaerojen vuoksi kosketuskäyttäytymiseen, jossa ylempään luokkaan kuuluva henkilö voi koskettaa alempaan luokkaan kuuluvaa henkilöä, mutta ei päinvastoin (Zur & Nordmarken 2021).

Dibiase & Gunnoe (2004) tutkimuksessa tutkittiin nuorten kosketusta Italiassa, Tsekin tasavallassa ja Yhdysvalloissa. Tutkimuksen tulokset osoittavat miesten koskettavan käsillään enemmän kuin naisten. Kulttuurin nähtiin vaikuttavan myös merkittävästi tuloksiin. Italiassa kosketettiin eniten, Tsekissä toiseksi eniten ja Yhdysvalloissa vähiten. Remland, Jones & Brinkman (1995) tutkimuksen mukaan kreikkalaiset ja italialaiset käyttävät kosketusta vuorovaikutuksissaan enemmän kuin englantilaiset, ranskalaiset ja hollantilaiset.

Kehoa lähimpänä ihmisellä on kosketusvyöhyke, jolle hyväksytään vain kaikkein läheisimmät ihmiset ja jota puolustetaan kaikkein eniten (Enäkoski & Routasalo 1998, 25). Siksi esimerkiksi halvaantuneen asiakkaan terapiatilanteissa auttaminen, jossa terapeutti joutuu menemään kosketusvyöhykkeelle, voi olla asiakkaalle joskus vaikeaa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää kosketuksen merkitystä fysioterapiassa. Työn tavoitteena on kehittää kosketuksen merkityksellisyyden ymmärtämistä osana fysioterapiaa alan peruskoulutuksessa.

Opinnäytetyöni kautta esille tuleva kosketuksen merkitys kuntoutusprosessissa on myös koko fysioterapia-alaa hyödyttävä aihe. Omana tavoitteenani on lisätä omaa tietoisuutta aiheesta ja sitä kautta oppia tulevaa työelämää varten.

Tutkimuskysymys: Mikä on kosketuksen merkitys asiakkaalle fysioterapian toteutuksessa?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Menetelmä

Opinnäytetyön empiirisen osan menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään usein hoitotieteessä ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Se tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen tutkimuskysymykseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii aiheeni käsittelyyn, koska tarkoituksena on kuvata käsitteelliseen ilmiöön liittyvää aikaisempaa tutkimustietoa ja tehdä tuloksista yhteenvetoa. (Kangasniemi ym. 2013, 291—293.) Tavoitteena on kuvata ilmiön ominaisuuksia laaja-alaisesti, ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä (Mannila 2021). Tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään tai millaista vallitseva keskustelu aiheesta on ja tehdä tuloksista yhteenvetoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu neljään eri vaiheeseen: 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) tutkimusaineiston valinta, 3) kuvailun rakentaminen ja analyysi ja 4) tulosten tarkastelu. Vaiheet etenevät osaksi päällekkäin tutkimuskysymyksen ja kuvailun rakentamisen prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

#### 6.1.1 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Opinnäytetyön tutkimuskysymys määrittää, millaista tietoa lähdetään hakemaan. Tutkimuskysymyksen rajaaminen onkin tärkeää, jotta aineisto pysyisi valitun aiheen sisällä, mutta toisaalta se voi olla myös väljä, jotta ilmiötä voidaan tarkastella monista näkökulmista. Aineiston avulla asiaa voidaan tarkastella ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen, joka onkin aineiston sopivuuden merkittävin kriteeri. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tutkimuskysymys on muotoutunut työn edetessä. Ajatuksena on kuitenkin koko ajan ollut kosketuksen merkitys ja fysioterapia-asiakkaiden kokemusten esiin nostaminen. Tämän pohjalta olen käyttänyt koko ajan samoja hakusanoja tutkimuksia valitessa. Kysymys on muotoutunut lopulliseen muotoonsa työn loppuvaiheessa.

### 6.1.2 Tutkimusaineiston valinta

Tutkimuksessani olen käyttänyt eksplisiittistä aineistohakumenetelmää, jossa hakua ohjaa tutkimuskysymys ja se tehdään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin hyödyntäen aineiston aika- ja kielirajauksia. Haku poikkeaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta niin, että aineisto ei perustu ainoastaan rajattuihin hakusanoihin ja aika- ja kielirajauksiin, vaan tästä voidaan tehdä poikkeus kesken hakuprosessin, jos se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Aineistohakua tein PEDro-, Google Scholar- sekä Ebsco Hostin Medline-, CINAHL- ja Sportdiscus-tietokannoista (Taulukko 1). Käytin samoja hakusanoja useammassa tietokannassa, koska tulokset vaihtelivat paljon tietokantojen välillä. Tein hakua myös yleisesti Googlasta suomenkielellä, jotta löytäisin aiheeseen sopivaa tutkimusta eri artikkelien lähteistä. Aiheeseeni liittyvien tutkimusten määrän vähäisyyden vuoksi, en tehnyt rajauksia vuosilukujen perusteella. Ja koen, että kokemuseräisten tutkimusten tulokset eivät ole merkityksettömiä kymmenienkään vuosien jälkeen. Hakutuloksia tarkastelin tulosten otsikoiden sekä tiivistelmän perusteella.

Taulukko 1. Aineistohakua tietokannoittain

Hakusanat	Tietokanta	Hakutulokset	Otsikon perusteella mukaan valitut	Tiivistelmän perusteella mukaan valitut
“Physiotherapy and touch”	PEDro	6	0	0
“Physiotherapy and touch”	CINAHL	177	1	0
“Physiotherapy and touch”	SPORTDiscus	80	1	0

“Physio-therapist and touch”	CINAHL	157	0	1
“physio-therapy and touch and manual”	MEDLINE	47	1	0
“physio-therapy and touch and patient”	SPORTDiscus	119	0	1
“physio-therapy and interaction and touch”	CINAHL	19	0	1
“tactile and person-centeredness and physiotherapy”	Google Scholar	333	0	1

Aittokallion & Rajalan (2020) tutkimus löytyi alun perin luettuani aiheeseeni liittyvää blogia. Tutkimus löytyi sitten Google Scholarista ja valikoitui mukaan. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan kuusi tutkimusta ja yksi tieteellinen artikkeli, jotka on esitelty liitteissä (Liite 1).

Hakulausekkeet muodostin yksinkertaisesti, tutkimuskysymystä mukailen. Hakua tehdessä huomasin, että monisanaiset hakulausekkeet eivät tuottaneet tuloksia. Hakusanat myös muuttuivat hakuprosessin edetessä, joka on tavallista kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa (Kangasniemi ym. 2016, 269). Tärkeimmän hakusanan “touch” kokeilin vaihtaa MeSHin tarjoamaan “tactile” -sanaan

tulokset. Hakutuloksia tarkastelin aluksi pelkän otsikon perusteella, mutta koska sopivien tutkimusten löytäminen oli haastavaa, jatkoin etsimistä myös tiivistelmän perusteella, koska pelkkä otsikko ei useinkaan kertonut tutkimuksen sisällön sopivuudesta aiheeseeni. Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty alla olevassa taulukossa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Suomen tai englannin kielinen	Ei suomen tai englannin kielinen
Aineisto on saatavilla verkossa	Aineisto ei ole saatavilla verkossa
Aineistosta on saatavilla koko teksti	Aineistosta ei ole saatavilla koko tekstiä
Aineisto on tieteellinen tutkimus tai tieteellinen tutkimusartikkeli	Aineisto ei ole tieteellinen tutkimus tai tieteellinen tutkimusartikkeli
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen
Vertaisarvioitu tutkimus	Vertaisarvioimaton tutkimus

### 6.1.3 Kuvailun rakentaminen ja analyysi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on vastaaminen esitettyyn tutkimuskysymykseen valitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna. Valitusta aineistosta on tarkoitus saada aikaan uudelleen järjestäytynyt kokonaisuus. Aineiston analyysin tavoitteena on tehdä aineiston sisäistä vertailua ja jo olemassa olevan tiedon vahvuksien ja heikkouksien analysointia. (Kangasniemi ym. 2013, 296—297.) Tavoitteena on myös tutkimuksen kohteena olevan ilmiön ymmärtäminen, kuvailu ja tulkinta, joka lisää lukijan ymmärrystä tutkimuksen kokonaisuudesta (Juuti & Puusa 2020, kpl IV). Aineistosta poimitaan ilmiön kannalta tärkeitä asioita, jotka jaotellaan sisällön mukaan ryhmiin. Pääsisältöä voidaan tarkastella teemoittain, kategorioittain tai suhteessa kategorioihin, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. (Kangasniemi ym. 2013, 296—297.)

Analyysimenetelmänä olen käyttänyt laadullista sisällönanalyysiä (Liite 2). Laadullisen aineiston analyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysiin. Aineiston olen analysoinut aineistolähtöisellä analyysillä, jossa tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Tutkimusten tulosten analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoitusta ja tehtävänasettelua noudattaen, eivätkä ne ole etukäteen harkittuja. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineiston analyysivaiheessa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja lopuksi luodaan teoreettinen, yhdistävä käsite. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 108, 117, 122.)

Aineiston analyysivaiheessa tein valituista tutkimuksista taulukot (Liite 1, 1–7), joissa on kuvattuna tutkimuksen tärkeä sisältö: nimi, tekijät, julkaisuvuosi ja –maa; tutkimuksen tarkoitus; tutkimusmenetelmä; kohdejoukko ja keskeiset tulokset. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Kosketuksen merkitys asiakkaalle fysioterapian toteutuksen aikana

Aineiston tulosten mukaan kosketuksen merkitys fysioterapiassa on moniulotteinen, johon vaikuttavat asiakkaan aiemmat kokemukset. Tutkimuksissa asiakkaiden kokemukset kosketuksen merkityksestä olivat painottuneet pääasiassa myönteisiin kokemuksiin.

Geri, Viceconti, Minacci, Testa & Rosettini (2019) ovat jakaneet manuaalisessa terapiassa käytettävän kosketuksen fyysisiin ominaisuuksiin, kuten kosketusalueeseen, tuntumaan, voimakkuuteen ja stimulaation taajuuteen sekä emotionaalisiin ominaisuuksiin kuten ystävällisyyteen, vastaanottavaisuuteen, lujuteen ja tunnepitoisuuteen. Lisäksi kosketuksen fyysinen ja emotionaalinen toiminta on jaettu kipua lievittävään, tunteisiin vaikuttavaan, ja kehoa havainnoivaan kosketukseen,

Asiakkaat pitivät tärkeänä sitä, että heidän kokemuksensa kosketuksesta ja kehon läheisyydestä huomioidaan ja sitä, miten se vaikuttaa terapiaan ja sen lopputulokseen. (Björbækmo & Mengshoel 2016.) Käytännön tekniikat, jotka perustuvat kosketuksen käyttöön ovat fysioterapian ydin, joita asiakkaat arvostavat ja odottavat käytettävän terapeuttisen rituaalin yhteydessä. (Geri ym. 2019).

Fysioterapiaprosessin aikana tapahtuvan kosketuksen koettiin lisäävän ymmärrystä ja tietoisuutta omasta kehosta ja sen reaktioista sekä lisäävän tietoisuutta kehossa olevasta ongelmasta. (Geri ym. 2019, Good ym. 2024.) Kosketuksen koettiin ohjaavan asiakasta paremmin löytämään kivun ja tuntoärsykkeiden sijainnin kehon pinnalta. Tuntovuorovaikutuksen nähtiin toimivan aistinvaraisen vuorovaikutuksen kautta eikä pelkästään häiriötekijöiden tai muiden kognitiivisten prosessien kautta alentamalla muun muassa ahdistuneisuutta, liiallista valppautta ja kivun pelkoa. Kosketuksen menettelytavan vaikutukset ovat kipua lievittäviä, tunnepitoisia ja kehollisia aistimuksia. (Geri ym. 2019.)

Asiakkaan kokema huolehtiva kosketus edisti tunnetta tuesta, turvallisuudesta, suojelusta, huolenpidosta, hyväksynnästä ja kunnioituksesta. (Bystrzycka, Przyłuska-Fiszler, Rekowski & Wójcik 2023.) Asianmukaisen kosketuksen koettiin

edistävän Geri ym. (2019) tutkimuksen mukaan turvallisuuden tunteen lisäksi, rentoutumista sekä vähentävän negatiivisten tunteiden vaikutuksia. Kosketuksen koettiin rakentavan yhteyden toiseen ihmiseen ja luomaan tunteen selviytymisestä, joka tekee kosketuksesta näin ollen psykososiaalista. Asiakkaat asettivatkin hoidosta saamansa tuen ja empatian jopa fysioterapeutin teknisten taitojen yläpuolelle. (Bystrzycka ym. 2023.)

Bystrzycka ym. (2023) tutkimuksessa asiakkaat korostavat kolmea näkökantaa kosketuksesta terapiassa. Ensiksi kosketuksen koetaan ilmaisevan huolenpitoa, joka mahdollistaa pelon kohtaamisen sekä manuaaliseen terapiaan liittyvän yksilöllisen pelon kohtaamisen. Toiseksi tärkeänä pidetään fysioterapeutin herkkyyttä keskittyä työskentelemään asiakkaan kanssa ja tunnistaa kosketuksen aiheuttamat signaalit asiakkaassa, ottaen huomioon asiakkaan sensitiivisyyden ja aikaisemmat kokemukset kosketuksesta. Kolmantena esille tuli terapeutin koskettamisen rajoittaminen kehon osissa, joita pidetään intiimeinä. Asiakkaat odottavat terapeutin varoittavan tai kysyvän suostumusta asiakkaalta, kun kosketus on lähellä intiimiä aluetta.

Asiakkaat kokivat terapeuttisen kosketuksen myös nostavan esiin elämän kipeitä kokemuksia. Ekerholt & Bergland (2006) käsittelevät tutkimuksessaan psykomotorisen fysioterapian (PMP) vaikutuksia. Hieronta saattoi käynnistää rentoutumisprosessin, jolloin asiakas luopuu suuresta kontrollista, mikä oli monille yksilöille vierasta. Jännittyneiden lihasten rentouttaminen ja hengitysmallien muuttaminen voivat aiheuttaa erilaisia, odottamattomia reaktioita. Kun lihasjännitystä lievitetään hieronnalla myös muistot tunnetilasta tai konfliktista, jotka ovat aiheuttaneet lihasjännityksen, palautuvat mieleen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hieronnalla on merkittävä myönteinen merkitys yksilöille ja tämä saattaa selittää lisääntyvää näyttöä siitä, että hieronta saa ihmiset tuntemaan terveytensä parantuneen. Tutkimuksessa osa asiakkaista kertoi, että tuntui hyvältä, kun terapeutit tekivät hierontaa, joka sai heidät tuntemaan olonsa joustavammaksi ja rentoutuneemmaksi. Toiset asiakkaat kokivat hieronnan tuovan esiin ahdistavia tunteita, joita he eivät halunneet tuntea.

Aittokallio & Rajala (2020) tuovat tutkimuksessaan esille taktiillisen eli käsien kautta tapahtuvan kuuntelun fysioterapiassa. Kuulluksi tuleminen nähdään koostuvan kuuntelemisesta ja toiveiden kunnioittamisesta sopivien harjoitusten

valinnassa, sekä kuuntelemalla kehoa sopivalla kosketuksella ja käytännöllisillä tekniikoilla. Luottamuksen rakentamiseen asiakkaan ja fysioterapeutin välillä liittyy teknisten taitojen lisäksi keskusteluun ja asioiden jakamiseen sekä välittämiseen. Asiakkaat kokivat avustavan kosketuksen olevan osana kuuntelevaa kosketusta ja luottamuksen rakentajana. Taktiillisen kuuntelun nähtiin olevan tärkeä fysioterapeutin taito, joka on välttämätön osa terapeutista hoitoa. Kosketuksen kautta tapahtuva kuuntelu kuvattiin oireiden lievittämistä helpottavaksi tekijäksi. Kehon kuunteluun sopivan kosketuksen ja sen voimakkuuden löytäminen koettiin tärkeäksi.

Vahvan ammattimaisen kosketuksen nähtiin rakentavan asiakkaan ja fysioterapeutin välistä luottamusta yhdessä keskustelun ja asioiden jakamisen sekä välittämisen kanssa. Vahvan ja rohkean kosketuksen koettiin heijastavan terapeutin itseluottamusta, toisin kuin arka kosketus. (Miciak, Mayan, Brown, Joyce & Gross 2018). Terapeuttinen kosketus loi asiakkaalle käsityksen fysioterapeutin taidosta ja pätevyydestä. Sen nähtiin vaikuttavan asiakkaan ja terapeutin välisen luottamuksen ja terapeuttisen suhteen kehittymiseen. Luottamus horjui taitamattomalla tai tunteettomalla kosketuksella. Luottamuksen nähtiin heikentyvän myös epävarmalla ja kömpelöllä kosketuksella. (Good, Bright & Mooney 2024.)

Asiakkaiden odotukset kosketuksesta olivat luultua matalammat Bystrzycka ym. (2023) tutkimuksen mukaan, mutta naisilla ja korkeasti koulutetuilla oli kuitenkin korkeammat odotukset kosketuksesta terapiassa. Lisäksi naiset olivat herkempiä kosketukselle ja tarvitsevat sitä miehiä useammin. (Bystrzycka ym. 2023.) Kosketuksen avulla voidaan kommunikoida sekä herättää tunteita. Se on sanatonta vuoropuhelua asiakkaan kanssa, jolla voidaan tutkia, mutta myös kuunnella asiakkaan kehon reaktioita kosketukselle. Kosketus ja liike voivat korvata terapian aikana verbaalisen kommunikoinnin (Björbækmo & Mengshoel 2016.) ja saada yhteyden asiakkaaseen, jota ei voi sanallisesti saavuttaa. (Miciak ym. 2018.)

Asiakkaan keho on tärkeimmässä osassa, kun kyseessä on fysioterapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus. Asiakkaan ruumiillisten kokemusten kunnioittaminen auttaa asiakkaita tiedostamaan ja muodostamaan yhteyden omaan kehoonsa. Käyttämällä kosketusta rakennetaan yhteys asiakkaan ja fysioterapeutin välille. (Miciak ym. 2018.)

Kosketus koettiin tärkeäksi asiakkaan ja fysioterapeutin välisessä vuorovaikutuksessa ja sen nähtiin kehittyvän vain käytännön kokemuksen kautta. Kosketus on vastaanottavainen viestinnän tunne, joka kykenee välittämään empatiaa. Kosketuksen sanottiin olevan terapeutista silloin kun koskettajalla on kykyä ymmärtää toisen tunteita (Geri ym. 2019).

Vaikka kehojen välinen yhteys syntyy kirjaimellisesti kosketuksen kautta, kosketuksen vaikutus voi mennä paljon syvemmälle kuin fyysinen kosketus. Kosketus voi rakentaa yhteyden, jota sanat eivät aina kykene tavoittamaan. Se on intiimi teko, jolla voi ilmaista hyväksyntää ja välittämistä ja vastaavasti kehottaa rentoutumaan. (Miciak ym. 2018).

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten pohdinta

Tutkimustulokset osoittavat kosketuksen olevan merkittävässä osassa fysioterapian toteutusta. Luonnollisesti ymmärrämme kosketuksen fyysisen vaikutuksen mm. rentouttavan ja lievittävän kipua. Asiakkaiden kokemukset kosketuksesta fysioterapiassa vievät kuitenkin useimmiten pintaa syvemmälle. Kosketus herättää asiakkaassa tunteita. Tutkimuksissa kosketuksen merkitystä tuotiin esille pääsääntöisesti positiivisesti. Bystrzycka ym. (2023) tutkimuksessa asiakkaiden negatiivisia kokemuksia kosketuksesta lähinnä sivuuttiin tuomalla esiin fysioterapeutin huolehtiminen käsiensä kunnosta ja kiinnittämällä erityistä huomiota työskennellessä intiimialueiden lähellä.

Tutkimustulokset vahvistavat viitekehyksessä esiin tulleen tutkimus- ja asiantuntijatiedon mm. Talvitien ym. (2006) teoksessa ja Elon (2019) artikkelissa esille tullut kosketuksen tuoma tunne turvallisuudesta ja hyväksynnästä. Styrman & Torniaisen (2018) teoksessa käsiteltiin kosketusta, joka mahdollistaa yhteyden muihin ihmisiin. Kinnunen ym. (2019) tuovat esille kosketuksen osoittavan myötäelämistä (Kinnunen ym. 2019) ja Mäkelän (2005) teoksessa kerrotaan rauhoittavasta kosketuksesta.

Asiakkaat odottavat saavansa fysioterapiasta hoitoa, jonka osana on hierontaa, manipulaatiota tai tunnustelua, ja joka liittyy koskettamiseen. Koskettaminen tuo tunteen huolenpidosta ja turvallisuudesta sekä siitä, että on joku ihminen, jolta saa tukea. Kosketus koetaan tärkeänä asiakkaan ja fysioterapeutin välisessä vuorovaikutuksessa.

Meillä ihmisillä on erilaisia syitä taustoillamme, jotka vaikuttavat siihen, kuinka reagoimme kosketukseen. Kosketuksen positiivisia vaikutuksia ei voida osoittaa vääriksi useisiin tutkimuksiin perustuen. Kokemus koskettamisesta fysioterapiassa esimerkiksi pehmytkudoksia mobilisoimalla, voi edistää paranemisprosessia pelkästään hyvän olon tuoman tunteen kautta. Toisen ihmisen koskettaminen vaatii kuitenkin fysioterapeutin ammatissa hienovaraisuutta, asian ilmaisua sanallisesti ja mielellään luvan kysymistä ennen koskettamista. Koskettamista ei

tule kuitenkin alkaa vältellä asiakkaiden kanssa, koska se saattaa tuoda asiakkaalle epätoivotun olon. Vahvalla ja reilulla kosketuksella fysioterapeutti rakentaa helpommin hyvän luottamussuhteen asiakkaan kanssa. Fysioterapeuttien empatiataitojen merkitystä ei voi myöskään korostaa liikaa, kun terapiatilanteessa ollaan sekä henkisesti että fyysisesti lähellä asiakasta. Asiakaskohtaamisissa fysioterapeutin on huomioitava kosketuksen aikaansaama tunne asiakkaassa ja toimittava sitä kunnioittaen.

Vaikka tutkimuksia kosketuksesta fysioterapiassa on tehty vähän, tulokset nostavat esille kuitenkin kosketuksen merkityksellisyyden ja tärkeyden fysioterapiassa ja ovat samansuuntaisia asiakkaiden kokemusten myötä. Kosketuksen rooli olisi hyvä olla osana fysioterapian koulutusta, että sen merkityksen ymmärtäminen vahvistuisi ja sitä opittaisiin käyttämään rohkeasti ja ammattimaisesti.

## 8.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Tätä työtä tehdessäni olen samalla prosessoinut omaa kokemustani koskettamisesta. Kun valitsin työni aiheen, en vielä ymmärtänyt sitä laajuutta, mitä kaikkea kosketus ihmisessä ja minussa itsessäni merkitsee. Matka on ollut mielenkiintoinen. Omaa kokemustani kosketuksesta voi peilata kulttuuriin, joka on sitkeästi elänyt ja siirtynyt sukupolvelta toiselle maalla asuneiden isovanhempieni sotakokemusten kautta ja sen jälkeisestä yksin pärjäämisen elämäntavasta.

Aluksi minulla oli tarkoitus käyttää opinnäytetyöni menetelmänä laadullista tutkimusotetta, jossa fysioterapian asiakkaiden haastattelut olisivat olleet keskiössä. Toiveena oli myös saada haastateltavat asiakkaat psykofyysisen fysioterapian puolelta, joka olisi mielestäni antanut työlleni merkittävämmän sisällön ja tarkastelun näkökulman. Opinnäytetyön edetessä osoittautui kuitenkin haastavaksi saada asiakkaita haastateltaviksi aiheestani, joten päädyin vaihtamaan menetelmän kuvailevaksi kirjallisuuskatsaukseksi ja näkökulman yleistävämmäksi.

Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa kosketuksen merkityksestä fysioterapiassa. Tavoitteen olen saavuttanut. Huomasin kuitenkin jo prosessin alkuvaiheessa, että aiheesta on vähän tutkimustietoa saatavilla, joka teki työn etenemisestä haastavan. Aihe on joka tapauksessa merkittävä ja kaipaakin lisää tutkimusta.

### 8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Ensimmäinen jatkokehittämisaiheeni koskee tutkimustyyppiä, jota olisin itse halunnut alun perin tehdä, eli laadullista tutkimusta haastattelun keinoin, joka toisi esille oman maamme asiakkaiden kokemuksia kosketuksesta fysioterapiassa. Kosketus on tutkimuksen aiheena tärkeä, jota ei pitäisi sivuuttaa. Yhtenä perusteena tälle on kosketuksen keskeinen rooli fysioterapiassa huolimatta kehittyneistä laitteista ja tulostittareista, joita käytetään yleisesti fysioterapia-arvioinneissa. Toisena kehitysideana olisi tehdä aiheesta koulutus, jota hyödynnettäisiin fysioterapia-alalla.

### 8.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Olen pyrkinyt noudattamaan parhaan kykyni mukaan opinnäytetyötä tehdessäni hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK), eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Käyttämieni tutkimusten tekijöille ja heidän saavutuksilleen olen pyrkinyt antamaan niille kuuluvan arvon ja merkityksen. Olen pyrkinyt viittaamaan käyttämiini aineistoihin asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2023.)

Eettisyys täytyy ottaa erityisesti huomioon tehdessä laadullista tutkimusta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt pysymään alkuperäisten aineistojen asiakkaiden kokemuksissa nostamatta omia ajatuksia ja oletuksia suuremmin esiin. (Hänninen 2018, 204—205.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen luotettavuustekijä on selkeästi esitetty tutkimuskysymys ja sen teoreettinen erittely. Aineiston valinnassa ja sen käsittelyssä pyritään noudattamaan oikeudenmukaisuutta, rehellisyyttä ja tasavertaisuutta. Aineiston perusteiden kuvaus lisää luotettavuutta. Luotettavuus heikenee, jos aineiston valinnassa on tarkoitushaluisuus, jota ei ole raportoitu. Tutkimusprosessin selkeä vaiheiden jäsentely edistää luotettavuutta käytettäessä menetelmää, jossa vaiheet voivat edetä osittain päällekkäin. (Kangasniemi ym. 2013, 297—298.) Tätä opinnäytetyötä olen tehnyt näitä luotettavuustekijöitä koko prosessin ajan noudattaen.

Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta tätä opinnäytetyötä tehdessäni olen vastuussa ensisijaisesti itse (Arene ry 2019, 8). Olen suorittanut opinnäytetyön itsenäisesti kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja noudattanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta tarvittavan sopimuksen osalta. Olen solminut opinnäytetyösopimuksen työn toimeksiantajan Lapin ammattikorkeakoulun kanssa, joka allekirjoitettiin sähköisesti. Olen noudattanut sopimuksessa olevia kohtia eettisyydestä, lähdeaineistojen kunnioituksesta, opinnäytetyöprosessin etenemistä ja sopijapuolten välisestä luottamuksesta. Opinnäytetyöhöni ei tarvittu tutkimuslupaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2023.)

## LÄHTEET

Aittokallio, J. & Rajala, A. I. 2020. Perspectives on "Person-Centeredness" From Neurological Rehabilitation and Critical Theory: Toward a Critical Constellation. *jhrehab.org*. Viitattu 31.08.2024. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/136556/perspectives\\_on\\_person\\_centeredness\\_2020.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/136556/perspectives_on_person_centeredness_2020.pdf?sequence=1)

Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Viitattu 19.10.2024. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_)

Bjorbækmo, W. S., Dahl-Mickelsen, T. & Nicholls, D. A. 2023. "A Touch of Physiotherapy" – The significance and meaning of touch in the practice of physiotherapy. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*. Viitattu 22.02.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10116377/pdf/fresc-04-1161574.pdf>

Björbækmo, W. S. & Mengshoel, A. M. 2016. "A touch of physiotherapy" - the significance and meaning of touch in the practice of physiotherapy. *Physiotherapy Theory and Practice*, 32(1), 10-19. Viitattu 17.04.2024. <https://web-p-ebSCO-host-com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=b09bd83a-1880-4c46-b01a-198c19c20885%40redis>

Bystrzycka, K., Przyłuska-Fischer, A., Rekowski, W. & Wójcik, A. 2023. Perception of Touch in the Physiotherapist-Patient Relationship. *Physical Culture and Sport. Studies and Research*. 99, 55-65. Viitattu 11.03.2024. <https://intapi.sciendo.com/pdf/10.2478/pcssr-2023-0013>

Christensen, I. E., Risør, M. B., Grøn, L. & Reventlow, S. 2021. Senses of Touch: The Absence and Presence of Touch in Health Care Encounters of Patients with Mental Illness. *Cult Med Psychiatry* (2023) 47:402–421. *Cult Med Psychiatry* (2023) 47:402–421. Viitattu 15.09.2024. <https://link-springer-com.ez.lapinamk.fi/content/pdf/10.1007/s11013-022-09770-9.pdf>

DiBiase, R. & Gunnoe, J. 2004. Gender and Culture Differences in Touching Behavior. *The Journal of Social Psychology*, 2004, 144 (1), 49 – 62. Viitattu 18.10.2024. <https://research-ebSCO-com.ez.lapinamk.fi/c/n7ndlf/search/details/egyjx64gyz?isDashboardExpanded=true&limiters=None&q=touch+AND+culture>

Ekerholt, K. & Bergland, A. 2006. Massage as interaction and a source of information. *Advances in Physiotherapy*. 8, 137-144. Viitattu 30.03.2024. <https://web-p-ebSCO-host->

com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=b8f34361-7a97-40fd-ac62-0d8725bb5d35%40redis

Elo, T. 2019. Taina Kinnunen ja kosketuksen voima. Viitattu 16.02.2024. <https://sydan.fi/artikkeli/taina-kinnunen-ja-kosketuksen-voima/>

Enäkoski, R. 2022. Kosketus kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Suomen positiivisen psykologian yhdistys. Viitattu 22.09.2024. <https://www.sppy.fi/kosketus-kertoo-enemman-kuin-tuhat-sanaa/>

Enäkoski, R. & Routasalo, P. 1998. Kosketuksen voima. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Eronen, V. 2019. Kosketus syömishäiriöiden hoidossa. Omenatupa. Viitattu 22.02.2024. <https://syomishairiokeskus.blogspot.com/2019/03/kosketus-syomishairioiden-hoidossa.html>

Finlex.fi. Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. Viitattu 19.02.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>

Fraser, I. & Kerr, J. R. 1993. Psychophysiological effects of back massage on elderly institutionalized patients. Viitattu 13.04.2024. <https://sci-hub.se/10.1046/j.1365-2648.1993.18020238.x>

Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. 2014. Viitattu 19.02.2024. [https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin\\_Eettiset\\_Ohjeet\\_2014.pdf](https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf)

Gardner, E. P. 2010. Touch. Encyclopedia of Life Sciences. Viitattu 30.12.2023. <https://www.cns.nyu.edu/~david/courses/sm12/Readings/Gardner-ELS2010.pdf>

Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys ai-vojen kehittymiselle. Helsinki. Edita Prima Oy.

Geri, T., Viceconti, A., Minacci, M., Testa, M. & Rosettini, G. 2019. Manual Therapy: Exploiting the Role of Human Touch. Musculoskeletal Science and Practice. Viitattu 09.03.2024. <https://sci-hub.se/10.1016/j.msksp.2019.07.008>

Good, C. H., Bright, F. A. S., & Mooney, S. 2024. The role and function of body communication in physiotherapy practice: A qualitative thematic synthesis. New Zealand Journal of Physiotherapy, 52(1), 35–51. Viitattu 02.07.2024. <https://web-p-ebsohost->

com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=5063a01d-f118-41f8-97fc-defefc720fa6%40redis

Hari, R. 2007. Aikakauskirja Duodecim. Ihmisaivojen peilautumisjärjestelmät. Viitattu 15.02.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96592>

Hashim, J. M. 2017. Patient-centered Communication: Basic Skills. American Family Physician. Viitattu 22.02.2024. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2017/0101/p29.pdf>

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Higgs, J., Refshauge, K. & Ellis, E. 2001. Portrait of the physiotherapy profession. Journal of interprofessional care. Vol. 15, no 1, 2001. Viitattu 20.09.2024. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/13561820020022891?needAccess=true>

Hänninen, V. 2018. Narratiivisen tutkinnon käytäntöjä. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Jakonen, T. 2004. Hieronta psykiatrisen potilaan auttamismenetelmänä. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudemus Oy. [www.ellibslibrary.com](http://www.ellibslibrary.com)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291–301. Viitattu 04.05.2024. [https://moodle.lut.fi/pluginfile.php/1353621/mod\\_resource/content/1/kuvaileva-kirjallisuuskatsaus.pdf](https://moodle.lut.fi/pluginfile.php/1353621/mod_resource/content/1/kuvaileva-kirjallisuuskatsaus.pdf)

Kauranen, K. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauffmann, T. L. 2019. Touch Is a 2-Way Street in Physical Therapy. PTinMOTIONmag.org. Viitattu 14.09.2024. <https://research.ebsco.com/c/n7ndlf/viewer/pdf/nenl5iszgz>

Kinnunen, T. 2013. Vahvat yksin, heikot silytyksin. Otteita suomalaisesta kosketuskulttuurista. Helsinki: Kirjapaja.

Kinnunen, T., Parviainen, J., Haho, A. & Jolkkonen, M. 2019. Ammatillinen kosketus. Kuinka tunnettyötä tehdään. Helsinki: Kirjapaja.

Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. 2016. Aikakauskirja Duodecim. Polyva-  
gaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Viitattu 17.02.2024. [https://www.duo-  
decimlehti.fi/duo12910](https://www.duo-<br/>decimlehti.fi/duo12910)

Lo´pez-Sendi´n, N., Albuquerque-Sendi´n, F., Cleland, J. A. & Ferna´ndez-de-  
las-Pen˜as, E. 2012. Effects of Physical Therapy on Pain and Mood in Patients  
with Terminal Cancer: A Pilot Randomized Clinical Trial. *The Journal of Alterna-  
tive and Complementary Medicine* 5, 480–486. Viitattu 28.12.2023. [https://sci-  
hub.se/10.1089/acm.2011.0277](https://sci-<br/>hub.se/10.1089/acm.2011.0277)

Mannila, M. 2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. *Energiaa. Vaasan  
ammattikorkeakoulun verkkolehti*. Viitattu 25.05.2024. [https://ener-  
giaa.vamk.fi/artikkelit/osaaminen/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyon-muotona/](https://ener-<br/>giaa.vamk.fi/artikkelit/osaaminen/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyon-muotona/)

Miciak, M., Mayan, M., Brown, C., Joyce, A. S. & Gross D. P. 2019. A framework  
for establishing connections in physiotherapy practice. *Physiotherapy theory and  
practice* 2019, vol. 35, no. 1, 40-56. Viitattu 17.06.2024. [https://web-p-ebshost-  
com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=2ced7d5c-4f89-4a46-  
a64f-28ff25dfedd3%40redis](https://web-p-ebshost-<br/>com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=2ced7d5c-4f89-4a46-<br/>a64f-28ff25dfedd3%40redis)

Moberg, K. U. 2007. Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava vaikutus ke-  
hossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. *Suomen lääkirilehti*  
14/2005. Viitattu 16.02.2024. [https://asiakas.kotisivukone.com/files/pirpana2.tar-  
joaa.fi/tiedostot/kosketuksen\\_merkitys\\_-artikkeli.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/pirpana2.tar-<br/>joaa.fi/tiedostot/kosketuksen_merkitys_-artikkeli.pdf)

Nicholls, D. A. & Holmes, D. 2012. Discipline, desire, and transgression in phys-  
iotherapy practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 28(6): 454-465, 2012. Vii-  
tattu 22.06.2024. [https://web-p-ebshost-  
com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=3aa4e037-8d13-  
4aee-a5fc-2f90c7fba2ed%40redis](https://web-p-ebshost-<br/>com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=3aa4e037-8d13-<br/>4aee-a5fc-2f90c7fba2ed%40redis)

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa  
Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Tu-  
run yliopisto, 30.

Norris, M. & Wainwright, E. 2020. Learning Professional Touch: An Exploration  
of Pre-registration Physiotherapy Students´ Experiences. *Physiotherapy Theory  
and Practice*. 2022, No. 1, 90-100. Viitattu 10.03.2024. [https://www.tandfon-  
line.com/doi/epdf/10.1080/09593985.2020.1725944?needAccess=true](https://www.tandfon-<br/>line.com/doi/epdf/10.1080/09593985.2020.1725944?needAccess=true)

Nuortenny.fi. 2020. Kosketus on osa elämää myös koulussa. Viitattu 22.09.2024.  
<https://nuortenny.fi/kosketus-on-osa-elamaa-myos-koulussa/>

Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. 2009. Trauma ja keho. Sensomotorinen psyko-  
terapia. Oulu: Kalevaprint Oy.

Rajala, A. I., Aittokallio, J. & Tuomi, K. 2020. Psykofyysinen etäfyysioterapia:  
Voiko ruudun kautta kohdata ja koskettaa? Aspect-blogi. Näkökulmia psykofyy-

siseen fysioterapiaan. Viitattu 26.06.2024. <https://aspect-blogi.net/2020/07/04/psykofyysinen-etafysioterapia-voiko-ruudun-kautta-kohdata-ja-koskettaa/>

Rautajoki, A. 1996. Terapeuttinen kosketus. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

- Remland, M. S., Jones, T. S. & Brinkman, H. 1995. The Journal of Social Psychology, 1995, 135(3), 281 – 297. Viitattu 18.10.2024. <https://research-ebSCO-com.ez.lapinamk.fi/c/n7ndlf/search/details/vj6kv7kagz?isDashboardExpanded=true&limiters=None&q=touch%20AND%20culture>
- Riiser Svensen, A. & Bergland, A. 2007. Learning through bodily experience: A possibility to enhance healthcare students` ability to empathize? Viitattu 22.04.2024. <https://web-p-ebSCOhost-com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=eadc0850-cad7-4397-8617-38b1e84b44a8%40redis>
- Roger, J., Darfour, D., Dham, A., Hickman, O., Shaubach, L. & Shepard, K. 2002. Physiotherapists` use of touch in inpatient settings. Physiotherapy Research International. Viitattu 28.12.2023. <https://research-ebSCO-com.ez.lapinamk.fi/c/n7ndlf/viewer/pdf/s37enq4sgv>
- Sandström, M. & Ahonen, J. 2013. Liikkuva ihminen. Aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti: VK-kustannus Oy.
- Sherman, K. J., Ludman, E. J., Cook, A. J., Hawkes, R. J., Roy-Byrne, P. P., Bentley, S., Brooks, M. Z. & Cherkin, D. C. 2010. Effectiveness of Therapeutic Massage for Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial. 27 (5) 441-450. Viitattu 24.02.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2922919/>
- Styrman, T. & Torniainen, M. 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Svennevig, H. 2003. Hyvän olon hoidot. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Takeuchi, M. S., Miyaoka, H., Tomoda, A., Suzuki, M., Liu, Q. & Kitamura, T. 2009. The Effect of Interpersonal Touch During Childhood on Adult Attachment and Depression: A Neglected Area of Family and Developmental Psychology? J Child Fam Stud (2010) 19:109–117. Viitattu 22.09.2024. <https://research-ebSCO-com.ez.lapinamk.fi/c/n7ndlf/viewer/pdf/dmpq6v7pkb>
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tehy 2018. Hoitaja, opettele läsnäolo ja kunnioittava kosketus – unohda turha tsemppipuhe. Viitattu 16.02.2024. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/hoitaja-opettele-lasnaolo-ja-kunnioittava-kosketus-unohda-turha-tsemppipuhe>
- Thornquist, E. 2022. Movement, Touch and Talk in Norwegian Psychomotor Physiotherapy. Frontiers Rehabilitation Science. Viitattu 11.03.2024. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fresc.2022.1011146/full>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 29.05.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Vickers, A., Ohlsson, A., Lacy, J. & Horsley, A. 2009. Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants. The Cochrane Collaboration. Viitattu 31.03.2024. <https://sci-hub.se/10.1002/14651858.CD000390.pub2>

Zur, O. & Nordmarken, N. 2021. To Touch or Not to Touch: Exploring the Myth of Prohibition on Touch in Psychotherapy and Counselling. Drzur.com. Viitattu 18.10.2024. <https://drzur.com/touch-in-therapy/>

## LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön aineistot
- Liite 2. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysin vaiheista

## Liite 1 1(7)

## Opinnäytetyön aineisto

Tutkimuksen nimi, tekijät, julkaisu- vuosi, maa	Manual Therapy: Exploiting the Role of Human Touch. Geri, T., Viceconti, A., Minacci, M., Testa, M. & Rosettini, G. 2019. Italia.
Tutkimuksen tarkoitus	Tuoda esiin kosketuksen roolia fys- ioterapiakäytännössä.
Tutkimusmenetelmä	Tieteellinen artikkeli
Keskeiset tulokset	Kosketus nähdään yhtenä fysiotera- peutin pätevimpänä ammatillisena tekona.

## Liite 1 2(7)

## Opinnäytetyön aineisto

Tutkimuksen nimi, tekijät, julkaisu- vuosi, maa	Perception of Touch in the Physiotherapist-Patient Relationship. Bystrzycka, K., Przyłuska-Fischer, A., Rekowski, W. & Wójcik, A. 2023.
Tutkimuksen tarkoitus	Selvittää miten kosketukseen liittyvät arvot ja normit koetaan fysioterapeutti-potilassuhteessa.
Tutkimusmenetelmä	Kyselylomake
Kohdejoukko	149 fysioterapeuttia, 100 potilasta
Keskeiset tulokset	Potilaat korostivat kolmea näkökohtaa kosketuksesta: kosketus ilmaisee huolenpitoa; fysioterapeutin keskittyminen potilaaseen käyttäen aistillista herkkyyttä; koskettamisen positiiviset rajat huomioiden vartalon intiimiys

## Liite 1 3(7)

## Opinnäytetyön aineisto

Tutkimuksen nimi, tekijät, julkaisu- vuosi, maa	A framework for establishing connections in physiotherapy practice. Miciak, M., Mayan, M., Brown, C., Joyce, A. S. & Gross D. P. 2019. Kanada.
Tutkimuksen tarkoitus	Tunnistaa eri tapoja, joilla fysioterapeutit luovat merkityksellisiä yhteyksiä potilaisiinsa.
Tutkimusmenetelmä	Laadullinen tutkimus, haastattelut
Kohdejoukko	11 fysioterapeuttia ja 7 potilasta
Keskeiset tulokset	Yhteyksien luominen on monitahoinen pyrkimys, jolla on henkilökohtaisia ja ammatillisia ominaisuuksia.

## Liite 1 4(7)

## Opinnäytetyön aineisto

Tutkimuksen nimi, tekijät, julkaisu- vuosi, maa	The role and function of body communication in physiotherapy practice: A qualitative thematic synthesis. Good, C. H., Bright, F. A. S., & Mooney, S. 2024. Uusi-Seelanti.
Tutkimuksen tarkoitus	Antaa yksityiskohtaista tietoa kehon viestinnän rooleista ja toiminnoista fysioterapiakäytännössä.
Tutkimusmenetelmä	Systemaattinen katsaus
Kohdejoukko	33 kpl vuoden 2022 tutkimusta, jotka antoivat käsityksen kehon viestinnän rooleista ja toiminnoista fysioterapiakäytännössä.
Keskeiset tulokset	Tulokset osoittavat miten kehoviestintä muokkaa terapeutista prosessia.

## Liite 1 5(7)

## Opinnäytetyön aineisto

Tutkimuksen nimi, tekijät, julkaisu- vuosi, maa	Perspectives on “Person-Centeredness” From Neurological Rehabilitation and Critical Theory: Toward a Critical Constellation. Aittokallio, J. & Rajala, A. I. 2020. Suomi.
Tutkimuksen tarkoitus	Tuottaa tietoa fysioterapian merkityksellisyydestä ihmiskeisistä näkökulmasta.
Tutkimusmenetelmä	Puolistrukturoitu haastattelu
Kohdejoukko	13 24-67-vuotiasta kuntoutujaa, joilla on pitkäaikainen neurologinen vamma
Keskeiset tulokset	Kosketus on tärkeä fysioterapeutin taito, jonka kautta tapahtuva kehon kuuntelu lievittää kehon oireita.

## Liite 1 6(7)

## Opinnäytetyön aineisto

Tutkimuksen nimi, tekijät, julkaisu- vuosi, maa	“A touch of physiotherapy” - the sig- nificance and meaning of touch in the practice of physiotherapy. Björ- bækmo, W. S. & Mengshoel, A. M. 2016. Norja.
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkia ja käsitellä kosketuksen merki- tystä sekä kosketuksen merkitystä fy- sioterapian käytännössä
Tutkimusmenetelmä	Havainnointi ja haastattelu
Kohdejoukko	9 fysioterapeuttia; 9 potilasta, joilla kroonisia niskavaivoja; 16 lähihavain- toa klinikoilta
Keskeiset tulokset	Kosketusta pidetään tärkeänä fysio- rapeutin ja potilaan välisessä vuoro- vaikutuksessa. Kosketus kehittyi par- haiten käytännön kokemuksen kautta.

## Liite 1 7(7)

## Opinnäytetyön aineisto

Tutkimuksen nimi, tekijät, julkaisu- vuosi, maa	Massage as interaction and a source of information. Ekerholt, K. & Ber- gland, A. 2006. Norja.
Tutkimuksen tarkoitus	Selvittää asiakkaiden kokemuksia psykomotorisen fysioterapian yhtey- dessä annetusta hieronnasta.
Tutkimusmenetelmä	Laadullinen tutkimus ja haastattelut
Kohdejoukko	41-65 –vuotiaita, 9 naista ja 1 mies
Keskeiset tulokset	Hieronta voi olla miellyttävää ja ren- touttavaa, mutta se voi myös avata epämiellyttäviä tunteita.

## Liite 2

## Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysin vaiheista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tärkeintä fysioterapia-suhteessa on kosketuksen tunteuksista saatu huolenpito ja tuki (Bystrycka ym. 2023.)	Kosketuksen tuoman ja huolenpidon tunne fysioterapia-suhteessa	Tunne tuesta ja huolenpidosta	Henkinen tukeminen	Kosketus tuo tunteen tuesta ja huolenpidosta.
Kosketuksen koetaan ilmaisevan huolenpitoa, joka mahdollistaa pelon kohtaamisen.	Kosketus merkitsee huolenpitoa ja tekee pelon kohtaamisen mahdolliseksi.	Tunne huolenpidosta	Henkinen tukeminen	Kosketus merkitsee huolenpitoa.
Asiakkaat asettavat kosketuksen tuoman tuen ja empatian jopa fysioterapeutin teknisten taitojen yläpuolelle.	Kosketuksen tuoma tunne tuesta ja empatiasta ovat jopa tärkeämpiä kuin fysioterapeutin tekniset taidot	Tunne tuesta ja empatiasta	Mukana eläminen	Kosketus osoittaa empatiaa.
Se rakentaa yhteyden toiseen ihmiseen ja luo tunteen selviytymisestä.	Kosketus luo yhteyden ihmiseen ja tuo tunteen selviytymisestä.	Ihmisten välinen yhteys ja selviytymisen tunne	Sosiaalinen ja henkinen tukeminen	Kosketus tukee selviytymisen tunnetta.