

”KUN ON TIETOA JA TAITOA,
OLEN ROHKEAMPI KOSKETTAMAAN”

Sairaanhoitajien päähierontakurssin satoa

Päivi Nenonen
Opinnäytetyö, syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak Etelä Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Nenonen, Päivi. "KUN ON TIETOA JA TAITOA, OLEN ROHKEAMPI KOSKETTAMAAN" Sairaanhoidajien päähierontakurssin satoa. Diak Etelä, Helsinki, syksy 2011. 62 sivua, 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihto, sairaanhoitaja (AMK).

Toiminnallisena opinnäytetyönä järjestetyllä kurssilla opetettiin neljä kokenutta kotihoidossa työskentelevää sairaanhoitajaa tekemään intialainen päähieronta.

Kosketus on hoitotyön olennainen osa. Hoitotyöhön sisältyvää kosketusta on aiemmassa tutkimuksessa jaoteltu muun muassa välttämättömään eli instrumentaaliseen ja ei-välttämättömään eli ilmaisevaan, joista jälkimmäiseen tämä opinnäytetyö keskittyi.

Kurssilaisilta kysyttiin, rohkaisiko uuden koskettamistavan oppiminen ja kosketetuksi tuleminen kokemus sairaanhoitajia käyttämään ei-välttämätöntä, ilmaisevaa kosketusta rohkeammin työssään.

Kurssilaisille esitetyissä kuudessa kirjallisessa kysymyksessä tiedusteltiin myös heidän aiempaa näkemystään ja kokemustaan kosketuksesta sekä potilaana että hoitajana.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa kartoitettiin kosketuksen tärkeyttä, vaikutuksia ja eettisyyttä sekä hoitotyössä että yleisemmällä tasolla.

Opinnäytetyö nosti vahvasti esiin ajatuksen, että kosketus on ennen kaikkea tunneasia. Siihen, rohkeneeko hoitaja käyttää ei-välttämätöntä kosketusta työssään, vaikuttavat monet seikat, kuten hoitajan ja potilaan elämänhistoria, kulttuurinen tausta, identiteetti ja etiikka.

Sekä opinnäytetyön kirjallisuuslähteet että kurssilaisten vastaukset viittasivat siihen, että hyvä kosketus on opittava taito, joka nousee hoitajan etiikasta, empatiankyvystä ja ammattitaidosta. Kokemus siitä, millaista oli saada osakseen hyvää kosketusta, rohkaisi kurssilaisia pohdiskelemaan tapaansa koskettaa potilaita hoitotyössä.

Kysely ja kirjallisuus nostivat selkeästi esiin, että kosketuksella on myös kääntöpuolensa, paha kosketus, jonka mahdollisuus on tiedostettava ja tunnustettava.

Avainsanat: kosketus, hoitotyö, toiminnallinen opinnäytetyö, hoitotyön eettisyys

ABSTRACT

Nenonen, Päivi. "WITH NEW KNOW-HOW I'M MORE BOLD TO TOUCH"
Feed back of a course in Indian head-massage for nurses. 62p. 2 appendices.
Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2011.
Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option
in Nursing. Degree title: Nurse.

In this functional thesis a course in Indian head-massage was arranged for four experienced nurses working in home care. The purpose of the study was to find out if learning a new way to touch encourages touching the patient more boldly.

Touch is an essential part of nursing. One main distinction in nursing studies concerning touch has been that between necessary and non-necessary touch. In this study the latter is in question.

After the course the nurses answered in writing to six questions concerning their experiences of touch both as nurses and patients. They were specifically asked what kind of encouragement they received while attending the tutorial.

The significance, the effects and the ethics of touch both in nursing and generally were studied in the theoretic part of the thesis. The qualitative method was used in analysing the answers.

This study clearly brought to the fore that touch is first and foremost a matter of feeling. Many factors such as the life history, cultural background, identity and ethics of both nurse and patient affect the nurse's courage to use non-necessary touch.

The literature used in the thesis and the nurses' answers, equally indicated that "good touch" is a skill to be learned. The nurse's ethics, empathy and professional skills create the foundation of the art of touch. The experience of good touch when being massaged encouraged the nurses to reflect on their own way of touching the patient while nursing.

The importance of recognising and confessing the dark side of touching, bad touch, also rose from the research material.

Key words: touch, nursing, functional study, ethicality in nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TYÖN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Tarkoitus ja tavoitteet	8
3 TYÖN KESKEISET KÄSITTEET	10
3.1 Hoitotyö	10
3.1.1 Hoitotyö on eheydentunteen tukemista	10
3.1.2 Sairaanhoidtaja kotihoidossa	11
3.1.3 Hoitotyön etiikasta ja arvoista	12
3.2 Kosketus	14
3.2.1 Kosketus käsitteenä	14
3.2.2 Tuntoaisti	16
3.2.3 Kosketus elämän edellytyksenä	17
3.2.4 Kosketus viestinä	19
3.3 Kosketus hoitotyössä	21
3.3.1 Kosketuksen tutkimuksesta hoitotieteessä	21
3.3.2 Koskettamisen tavat hoitotyössä	21
3.3.3 Hyvän kosketuksen vaikutukset hoitotyössä	23
3.3.4 Koskettamisen eettisyys hoitotyössä	24
3.3.5 Paha kosketus hoitotyössä	26
3.4 Intialainen päähieronta	28
4 INTIALAISEN PÄÄHIERONNAN KURSSIN JÄRJESTÄMINEN	30
4.1 Kurssin suunnittelu	30
4.2 Opasvihkonen	30
4.3 Kurssin aikataulu ja toteutus	31
4.4 Kurssilaiset	32
4.5 Kurssipalautteen keruu	34
5 KURSSIN PALAUTE	35
5.1. Kosketus on tunneasia	35
5.2 Hyvä ja paha kosketus	36
5.3 Reviireistä	38
5.4 Läsnaolon merkityksestä	40

5.5 Kun tietoa ja taitoa on enemmän olen rohkeampi koskettamaan.....	40
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	42
6.1 Pohdinta.....	42
6.2 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat.....	44
6.3 Kyselyn luotettavuus	44
6.4 Opinnäytetyön hyöty ammatilliselle kasvulle ja jatkotutkimushaasteet.....	45
LÄHTEET	47
LIITE 1 Kysymyslomake	52
LIITE 2 Pähierontakurssin ohjevihkonen.....	53

1 JOHDANTO

Toimin ennen sairaanhoitajaopintoja koulutettuna hierojana. Opinnäytetyön aihe nousi omasta työkokemuksestani ja arvoistani. Useimmat suomalaiset koskettavat jopa läheisimpiään säästeliäästi, vaikka hyvällä kosketuksella voisi viestittää hyväksymistä ja huolenpitoa.

Hoitotyöhön kosketus kuuluu väistämättä. Osaa hoitamiseen sisältyvästä kosketuksesta kutsutaan hoitotieteessä välttämättömäksi, instrumentaaliseksi kosketukseksi. Toisaalta hoitaja voi käyttää myös ilmaisevaa, ei-välttämätöntä kosketusta halutessaan tukea potilasta.

Toiminnallisena opinnäytetyönä järjestämälläni intialaisen päähieronnan kurssilla sairaanhoitajat oppivat uuden tavan koskettaa. Vähintään yhtä tärkeää oli, että he saivat itse osakseen hyvää kosketusta. Kurssin jälkeen he vastasivat kirjallisesti kuuteen kosketusta hoitotyössä käsittelevään kysymykseen. Rohkaisiko koskettamisen opettelu käyttämään kosketusta hoitotyössä silloin, kun potilas tarvitsee sitä?

Päätä varjellaan vahingoilta, koska se on ruumiintoimintojen komentokeskus, joka tekee ihmisestä ihmisen. Rauhoituessaan päähierontaan ihminen laskee suojauksensa ja antautuu kosketettavaksi ja hoivattavaksi.

Kosketukseen, kuten kaikkeen vuorovaikutukseen liittyy myös väärinymmärryksen ja – käytön vaara. On tärkeää, että sairaanhoitaja oppii tunnistamaan omia vaikuttimiaan ja potilaan sanattomiakin viestejä tullessaan konkreettisesti tai kuvainnollisesti kosketuksiin toisen ihmisen kanssa hoitotilanteissa. (Mäkisalo-Ropponen 2001, 178.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullisella tutkimusmenetelmällä kerättyä aineistoa ei ole välttämätöntä analysoida, vaan sitä voi käyttää lähteenä (Vilkkä & Airaksinen 2003,64). Aiheen henkilökohtaisen kiinnostavuuden ja ammatillisen merkittävyyden takia halusin kuitenkin syventyä vastauksiin. Etsin

vastauksista hallitsevia teemoja ja pohdin, miten ne resonoivat lähdekirjallisuuden ja omien kosketukseen liittyvien arvojen ja ajatusten kanssa.

Opinnäytetyön johtoajatus oli siis opettaa sairaanhoitajille uusi tapa koskea ja sitten tiedustella, rohkaisiko kokemus heitä käyttämään ei-välttämätöntä, ilmaisevaa kosketusta hoitotyössä.

2 TYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Toiminnallinen opinnäytetyö voi koulutusalaista riippuen olla ohje, ohjeistus, opastus, jonkin tapahtuman tai tilaisuuden suunnittelu ja/tai toteutus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osaa: toiminnallinen osuus eli produkti sekä prosessin dokumentointi ja arviointi tutkimusviestinnän keinoin eli opinnäyteraportti. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.).

Produkti on yleensä kertaluontoinen ja melko lyhytkestoinen prosessi, jonka tarkoituksena on tehdä jokin tuotos tai palvelu tietyille käyttäjäryhmälle ja samalla kehittää työvälineitä käytännön toimintaan (Eerola-Ockenström & Kiviranta 2010,33).

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutettiin intialaisen päähieronnin kurssi neljälle kotihoidossa työskentelevälle, kokeneelle sairaanhoitajalle. Kurssin jälkeen kysyttiin, rohkaisiko kurssi käyttämään ei-välittämätöntä, ilmaisevaa kosketusta hoitotyössä. Työelämä- ja käytännönläheisyys, jotka ovat Vilkan ja Airaksisen mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tunnusmerkkejä, toteutuivat kenties paremmin, kuin alun perin sairaanhoidon opiskelijoille aiotussa projektissa olisi tapahtunut

Useimmat kotisairaanhoitajan työssään kohtaamat asiakkaat ovat yksin asuvia vanhuksia. Hoitosuhteet muodostuvat pitkiksi, ja asiakkaat tulevat iloiseen ja murheiseen hoitajalle tutuiksi kenties syvemmin kuin osastotyössä. Asiakkaan hyvinvointiin liittyvistä asioista kannetaan vastuuta kokonaisvaltaisesti.

Pitkäaikaishoidossa työskentelevien hoitajien on todettu käyttävän kosketusta toivoa tukevana hoidon elementtinä (Turner & Stokes 2006, 370). Hyvä, toisen huomioiva kosketus on tapa osoittaa välittämistä ja hyväksymistä myös kotihoidossa.

Kosketus on hoitotyön olennainen osa. Sairaanhoidaja voi halutessaan koskea potilasta vain silloin, kun koskettamista ei voi välttää, tehtäväsuuntautuneesti. Moni hoitajaan ja potilaaseen liittyvä tekijä vaikuttaa siihen, koskettaako hoitaja vaikka se ei olisi välttämätöntä. Sairaanhoidajan persoona ja hänen vuorovaikutustaitonsa ovat hoitotyön työvälineitä. Se, että oppii tuntemaan itseään, omaa tapaansa olla vuorovaikutuksessa ja koskettaa toista ihmistä, parantaa sairaanhoidajan valmiuksia kohdata kosketusta tarvitseva potilas.

3 TYÖN KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Hoitotyö

3.1.1 Hoitotyö on eheydentunteen tukemista

Hoitotyö on osa sosiaali- ja terveysalan toimintaa. Ihmisen tukeminen hänen terveyshyvänsä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa muodostaa hoitotyön perustehtävän. Kunkin ihmisen terveyshyvää määrittävät ennen kaikkea hänen omat arvonsa, tietonsa ja kokemuksensa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 19-20.)

Hoitotyössä terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet käyttävät ammatilliseen pätevyyteensä perustuvia menetelmiä auttaakseen terveyspalvelujen käyttäjää edistämään terveyshyvänsä (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 24). Tähtäin on kunkin terveyspalvelujen käyttäjän oma, henkilökohtainen terveyshyvä, joka yhdelle merkitsee erinomaista fyysistä kuntoa, toiselle elämänlaadun eri osien tasapainoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 24; Eriksson 1989, 117.)

On olennaista, että ammattilaisena hoitotyön tekijä ymmärtää ihmisen erilaisia tapoja määritellä terveyttä, ja kykenee tukemaan asiakkaitaan siinä, minkä he kokevat omassa elämäntilanteessaan terveydeksi. Rutiininomainen ja mekaaninen tapa tukea ihmistä ulkoapäin määritellyyn terveyshyvään ei kuulu eettisen eikä sivistyneen hoitotyön tunnusmerkistöön. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010,25.)

Hoitamisen primaariprosessi tarkoittaa, että kukin vaalii ensisijaisesti omiin terveyteen liittyviin arvoihinsa tukeutuen omaa terveyshyvänsä. Terveyden käsite voidaan kiteyttää ihmisen yksilölliseksi voimavaraksi, jonka avulla hän voi elää täysipainoista elämää. Hoitamisen sekundaariprosessissa hoitotyöntekijät tukevat tätä voimavaraa niillä kouluttautumalla ja työkokemuksena hankituilla tiedoilla ja taidoilla, jotka koskevat terveyden, fyysisen kunnon, mielenterveyden ja sosiaalisten suhteiden merkitystä ihmiselle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010,24.)

Sekundaariprosessi käynnistyy, kun terveystalvelujen käyttäjä syystä tai toisesta päätyy tai joutuu tukeutumaan terveydenhuollon ammattilaiseen. Sekundaariprosessin ajallinen pituus vaihtelee sangen lyhyestä loppuelämän kestävään hoitosuhteeseen. Silloinkin, kun ihminen ei enää voi kantaa kokonaisvastuuta terveydestään, tähtäimessä on mahdollisimman suuri osavastuu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 25-26.)

Alun perin ruotsinkielisessä kirjassaan, *Hälsans idé*, Katie Eriksson juontaa terveys-sanon (hälsa) juuret muinaisruotsalaiseen hel-sanaan, joka merkitsee kokonaista ja pyhää. Jotta ihminen voisi kokea itsensä terveeksi ja eheäksi kokonaisuudeksi hänen pitää Erikssonin mukaan olla yhteydessä sisimpäänsä, henkisyhteensä ja hengellisyyteensä (Eriksson 1989, 12.) Ihmisen sairastuessa ja kärsiessä hänen kokemuksensa eheydestä rikkoutuu (Eriksson 1994, 63; Edvardsson, Sandman, Rasmussen 2003, 607; Lindwall 2004, 70).

Lillemor Lindwall kuvaa ihmisen kehollisuutta käsittelevässä kirjassaan, kuinka syöpäsairas ihminen kokee eheytensä särkyvän, kun hän joutuu konkreettisesti luopumaan osasta itseään (Lindwall 2004, 79). Yhtä hyvin ihminen voi kokea eheytensä särkyvän psyykkisen sairauden kohdatessa (Koivisto 2003, 61).

Terveystalvelujen käyttäjän voimavaraistuminen (empowerment) tulee lähelle eheytyksen käsitettä, jolla tarkoitetaan Leino-Kilven ja Välimäen mukaan sitä, että asiakas tai potilas kokee hallitsevansa voimavarojaan haastavassa elämäntilanteessa, ja voivansa elää täysipainoista elämää rajoituksista huolimatta. Voimavaraistumisen tukemisessa on oleellista ihmisen omien terveyteen liittyvien voimavarojen aktivointi ja tukeminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 118.)

3.1.2 Sairaanhoidaja kotihoidossa

Essoossa pyritään kaupungin ikääntymispoliittisen ohjelman mukaan siihen, että ikäihmiset asuisivat kodeissaan mahdollisimman pitkään. (Valvanne, Rysti, Kylmänen-Kurkela, Meriläinen 2009, 31). Kotihoidon sairaanhoidajan

näkökulmasta ikääntymispoliittinen ohjelma näyttäisi johtavan siihen, että yhä huonokuntoisemmat elävät kodeissaan usein yksinäisyyttä ja turvattomuutta kokien.

Kun luonnehditaan jonkun ”olevan kuin kotonaan”, tarkoitetaan hänen tuntevan olonsa hyväksi tutussa ja turvallisessa paikassa. Kotihoidon asiakas saattaa olla kotinsa vankina. Omaisia ei ole tai he eivät pidä yhteyttä. Ystävät ovat kuolleet tai hekin niin huonokuntoisia, etteivät pääse tervehdyskäynnille. Kotihoidon työntekijä ei korvaa omaisia ja ystäviä. Silti hänen suhtautumistapansa asiakkaaseen on merkityksellinen.

Erityisesti itsensä turvattomiksi ja yksinäisiksi kokevat hyötyvät hoitajasta, joka osaa ilmaista välittävänsä asiakkaasta. Kotihoidossa kaivataan vuorovaikutusosaamista, jonka osana voi tarvittaessa olla hyvä kosketus ymmärtämisen, turvallisuuden ja hyväksynnän viestinä.

Moni kotihoidon asiakas kokee itsensä erään vanhuksen sanoin ”syryään laitetuksi”. Sairaanhoidajan haastava tehtävä kotihoidossa on vastata kokonaisvaltaisesti asiakkaansa fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista osana moniammatillista tiimiä.

3.1.3 Hoitotyön etiikasta ja arvoista

Katie Eriksson painottaa, että vaikka pitkälle kehittyneen teknologian hallinta ilmentää hoitotyön osaamista, sen toinen puoli nojaa viisauteen sekä rakkauden- ja laupeudenajatuksen, caritakseen (Eriksson 1987, 38). Anneli Paldanius vahvistaa, että teknistyvässä ja kaupallistuvassa maailmassa lähimmäisenrakkaus ja huolenpito hoitotyössä ovat puolustamisen arvoisia asioita. Tieteellisen tutkimuksen, korkeatasoisen klinisen osaamisen, uusien tekniikoiden ja hallintajärjestelmien vastapainoksi ja tueksi tarvitaan inhimillistä tunnetta, välittämistä, huolenpitoa, lohdutusta ja tukea. (Paldanius 2002, 168,176.)

Hoitotyö ei voi toteutua arvotyhjössä. Jotta hoitotyöllä olisi merkityssisältöä, sen on noustava etiikasta ja keskeisille, henkilökohtaisille arvoille perustuvasta elämäkatsomuksesta. Etiikka ja arvot ovat hoitotyön lähtökohta. (Eriksson 1987, 14.)

Sairaanhoitajaliitto on laatinut eettiset ohjeet tukemaan eettistä päätöksentekoa sairaanhoidon ammattilaisten tehtävissä, jotka usein vaativat muun muassa kykyä moniammatilliseen yhteistyöhön. Ohjeet korostavat, että auttaessaan kaikenikäisiä ihmisiä eri elämätilanteissa, sairaanhoitaja toimii terveyttä edistäen ja ylläpitäen, sairauksia ehkäisten ja kärsimystä lievittäen. Hän pyrkii tukemaan ja lisäämään vastuullaan olevien potilaiden voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänlaatuaan. Sairaanhoitaja vastaa toiminnastaan ennen kaikkea niille, jotka hänen hoidossaan ovat. Hän myös kunnioittaa heidän ihmisarvoaan ja itsemääräämisoikeuttaan. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Keskeistä sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa on myös, että hoitaja kohtaa toisen ihmisen lähimmäisenä kuunnellen ja eläytyen hänen tilanteeseensa. Hoitosuhteen tulisi perustua avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Potilaat pitäisi kohdata kokonaisvaltaisesti, yksilöllisesti ja yhdenvertaisesti riippumatta heidän terveysongelmastaan, kulttuuristaan, uskonnollisesta tai poliittisesta katsannostaan, äidinkielestään, iästään, sukupuolestaan, ulkonäöstään tai yhteiskunnallisesta asemastaan. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Eettiset ohjeet kannustavat sairaanhoitajia kouluttautumiseen ja kehittymiseen sekä yksilöinä että työyhteisönsä jäseninä (Sairaanhoitajaliitto 1996).

Paldanius kiteyttää sairaanhoitajan eettiset ohjeet todeten, että ne pyrkivät turvamaan ihmisoikeudet ja ihmisarvoisen hoitotyön (Paldanius 2002, 33).

Arvoristiriidoista aiheutuu eettisiä ongelmia. Arvojen määrittäminen on vaikeaa, vaikka ne voidaankin hahmottaa esimerkiksi terveydenhuollon päättäjäien, yksittäisten työntekijöiden ja terveystalveluiden käyttäjäien toiminnan taustalla. Helena Leino-Kilpi ja Karoliina Peltomaa kirjoittavat Sairaanhoitajaliiton verkkojulkaisussa, että työpaikka, jossa sairaanhoitaja kokee voivansa toimia

omien arvojensa mukaisesti, on vetovoimainen. Toisaalta omien arvojen seuraaminen edellyttää niiden tuntemista! (Sairaanhoidajaliitto 2008.)

Omien arvojen tunnistamiseen kasvetaan ammatillisessa koulutuksessa, erityisesti etiikanopetuksessa. Ihmisen henkilökohtaiset arvot kehkeytyvät vuorovaikutuksessa koulutuksen, kulttuurin, uskonnon ja elämäkatsomuksen kanssa (Paldanius 2002,86). Arvot muuttuvat hitaasti, ja niille on tunnusomaista pikemminkin ihanteellisuus – kuten totuus, ihmisarvo ja terveys – kuin niiden helppo saavutettavuus. Kuitenkin ne koetaan mitä suurimmassa määrin tavoittelemisen arvoisiksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 62.)

3.2 Kosketus

3.2.1 Kosketus käsitteenä

Käsite ”kosketus” on sekä abstrakti että konkreettinen. Luonnehdimme musiikkiesitystä tai tarinaa ”koskettavaksi”, kun koemme sen liikuttavan jotakin sisällämme, herättävän tunteitamme. Tällöin subjekti – ihminen – tulee objektin (musiikkiesitys, tarina) abstraktisti koskettamaksi. Konkreettisessa koskettamisessa ihmiset, aineet tai esineet ovat fyysisesti kontaktissa toisiinsa, jolloin jollakin kohtaa niiden välillä ei ole etäisyyttä. (Enäkoski & Routasalo 1990, 71; Routasalo 1993, 2.)

Kosketusta voi luonnehtia passiiviseksi, kun tulemme kosketetuksi. Tunneimme esimerkiksi vaatteet päällämme – emmekä kuitenkaan aktiivisesti tunne. Kun kosketamme aktiivisesti, tiedostamme koskettamisen eri tavalla, hankimme koskettamisen kautta tarvitsemaamme informaatiota. (Selin 2003.)

Koskettamiseen ja tuntemiseen liittyy lukuisia kielikuvia: herkkänahkaista käsitellään samettihansikkain, sanonta voi olla sattuva tai koskettava – tai sanotaan, ettei jokin asia koske minua (Ackerman 1991, 93). Kun päähän koskee, voi olla kyse monesta asiasta: päänsärystä tai mukavasta päähieronnasta.

Estabrooksin haastattelema sairaanhoitaja sanoo valaisevasti, että jotkut sanat on helppo määritellä, kun taas toisia voi lähinnä vain kuvailla – ”kosketus” kuuluu jälkimmäisiin (Estabrooks 1992, 450).

3.2.2 Tuntoaisti

Ihmisen tajunnan ja tietoisuuden perustana on tuntoaistin kautta kehon sisältä ja sen ulkopuolelta saatu informaatio (Selin 2003). Tuntoaisti on aisteista varhaisin ja tärkein (Ackerman 1991, 103). Sen kautta aivot ottavat vastaan valtavan määrän tietoa, josta pääosa prosessoituu ilman, että joudumme tiedostaen käsittelemään sitä (Selin 2003). Tuntoaistin tärkeydestä kertoo, että iho, ihmiskehon suurin elin, kehittyy osin samoista lähteistä kuin hermosto (Enäkoski & Routasalo 1998, 66).

Kosketuksen aiheuttaman tuntoaistimuksen ottavat vastaan iholla olevat reseptorit, ja hermoratoja pitkin impulssi johtuu keskushermostoon, jossa ärsyke tulkitaan kosketukseksi. Tuntoaisti välittää tietoa myös muun muassa paineesta, kylmästä, kuumasta ja kehon asennosta turvaten osaltaan henkiinjäämisen. (Enäkoski & Routasalo 1998,66,68;Selin 2003;Gerhardt 2004, 46.)

Kun tunnistamme kosketusaistin avulla esineen, on kyse haptisesta havaitsemisesta. Haptisessa havaitsemisessa yhdistyvät aktiivisen koskettamisen eri puolet: liikkeet, aistimukset esineestä ja esineen herättämät ajatukset ja tunteet. Taskun pohjalta löytyvää kotiavainta koskiessamme tunnistamme esineen, tiedämme sen tehtävän, ja tunnemme olomme turvalliseksi tietäessämme, että pääsemme avaimella kotiin. (Selin 2003.)

Tuntoaisti alkaa kehittyä jo paljon ennen syntymää, raskauden alkuvaiheessa (Huotilainen 2004, 1). Viimeistään viisitoistaviikkoinen sikiö reagoi esimerkiksi äitinsä nauruun tai yskähdykseen (Heikkinen 2006). Sikiökaudella tuntoaistin kautta tulevat ärsykkeet ovat tärkeitä lapsen hermojärjestelmän kehittymiselle. Huotilaisen esimerkkinä kertoma havainto samanmunaisista kaksosista on mielenkiintoinen: samassa sikiöpussissa toisiinsa kosketusaistin kautta hyvin tutustuneet vauvat ovat motorisesti kehittyneempiä kuin muut lapset. Ero tasoittuu muutamissa kuukausissa, mutta on selkeä osoitus siitä, että aivojen mekanismien kehitykselle on eduksi, että niitä stimuloidaan kosketusärsykkeillä. (Huotilainen 2004, 1.)

Ensimmäinen tieto maailmasta välittyy vauvalle kosketusaistin kautta (Classen 2005, 75). Joku on kuvannut vastasyntyneen riippuvuutta häntä hoivaavista ihmisistä nimittämällä vauvaa ”ulkoiseksi sikiöksi”. Vasta ensimmäisen elinvuoden lopulla ihmislapsen aivot saavuttavat sen kehitystason, jolla monen nisäkäslajin jälkeläiset ovat jo syntymänsä hetkellä (Gerhardt 2004, 30,55-56). Ihmisen aikuistuessa tuntoaistin kautta saadun tiedon määrä pienenee uusien informaatiokanavien tullessa käyttöön. Tuntoaisti on kuitenkin koko ihmiselämän ajan linkki ympäröivään maailmaan, ja jälleen elämän lopussa mahdollisesti ainoa toimiva aisti (Enäkoski & Routasalo 1998, 123).

3.2.3 Kosketus elämän edellytyksenä

Syntymän hetkellä vauvan aistimaailma joutuu äkilliseen informaatiovyöryyn. Lapsi syöksyy maailmaan, joka on täynnä ääniä, valoa ja hajuja. Turvallisen lämmiin, vauvankehoa sen joka kohdasta tukeva syli – kohtu – vaihtuu rajattomalta tuntuvaan viileään avaruuteen, jossa hätääntyneen vauvan hennot raajat harovat tyhjää. Ei ihme, että vastatulleen kommentti on kauhistanut parku. Pian pienokainen kuitenkin rauhoittuu äidin rinnoille tuntiessaan tutuksi käyneen läheisyyden ja äitinsä tuoksun.

Hoivaava, välittävä kosketus on terveen henkisen ja fyysisen kehityksen edellytys (Uvnäs Moberg 2007, 117). Tarve saada kosketusta ja saada koskettaa on ihmisen perustarve. Yhtä tärkeää kuin lapsen on saada ruokaa ja juomaa, on tulla hyväillyksi ja kosketetuksi. Turvallisuuden ja läheisyyden tunne välittyy vain kosketuksen kautta. (Ellneby 1999, 133.)

Evoluutiivisesti varhaisimmat rakenteet, kuten aivorunko ja sensomotorinen – eli aistimiseen ja liikkumiseen liittyvä – aivokuori ovat ne osat, joiden aineenvaihdunta on vastasyntyneellä aktiivisinta (Gerhardt 2004, 46). Vauva tarvitsee tuntoaistin kautta tulevan vakuutuksen siitä, että hänestä pidetään huolta. Vauva ei pysty käsittelemään stressiä itse, vaan hänen terve kehityksensä vaatii hoivaavan aikuisen kosketusta tasoittamaan vauvan

stressihormonitasoa. Sue Gerhardtin mukaan on paradoksi, että ihmisellä pitää olla tyydyttävä riippuvuuskokemus, ennen kuin hänestä voi tulla todella itsenäinen ja itseään säätelevä yksilö. (Gerhardt 2004, 35,55-56,81,108.)

Lastenpsykiatri Fredrik Almqvistin mukaan vauva on syntyessään riippuvainen hoitajastaan kuin sulaton linnunpoikanen emostaan. Ihokosketuksen kautta lapsi tuntee, että häntä hoidetaan ja rakastetaan. Lapsi oppii, että kosketus tuo hyvän olon ja poistaa pahan. Kosketus luo lapselle myönteisiä odotuksia itsestä ja muista. Toisaalta Almqvist muistuttaa sosialistisen Romanian lastenkotilapsista. Jotkut heistä käyttäytyivät kehitysvammaisen tavoin, vaikka olivat syntyneet terveinä. Kosketuksen puute oli häirinnyt merkittävästi heidän fyysistä ja psyykkistä kehitystään. (Almqvist 2010).

On ilmeistä, että ne, joita on vauvana kosketeltu ja pidetty sylissä, ja jotka ovat saaneet elämänsä alkuvaiheessa paljon huomiota, pystyvät käsittelemään stressiä paremmin kuin muut (Gerhardt 2004, 81). Toivottavasti harvinaistuvan harhaluulon mukaan lasta ei saa ”hemmotella” sylittelemällä, ettei estäisi häntä itsenäistymästä. Päinvastoin: mitä enemmän lapsi saa tarvitsemaansa kosketusta ja läheisyyttä, sitä itsenäisempi hänestä kasvaa. (Ellneby 1999, 133.)

Kerstin Uvnäs Moberg on tutkinut stressihormonien vastavaikuttajaa, oksitosiinia. Ihmisen, niin kuin muidenkin nisäkkäiden, lajinsäilymiseen ovat vaikuttaneet stressihormonit, kuten adrenaliini ja kortisoli, jotka käynnistävät ”fight or flight”- eli taistelu- tai pakoreaktion. Stressi aktivoi autonomisen hermoston sympaattisen osan, joka säätelee muun muassa verenkiertoelimien, ruoansulatuskanavan sekä keuhkojen toimintaa. Stressin aiheuttamat monimutkaiset fysiologiset reaktiot valmistavat elimistön pakoon tai taisteluun: sydämen syketaajuus kiihtyy, ventilaatio tehostuu, pupillit laajenevan, luustolihas- verenkierto tehostuu. (Uvnäs Moberg 2007, 36-41.)

Stressireaktiolle vastakkaiseen rauhoittumisreaktioon on kiinnitetty tutkimuksessa vähemmän huomiota. Sekin on ihmislajin säilymiselle merkittävä, mutkikas fysiologinen ja aivokemiallinen tapahtumaketju.

Rauhoittumisjärjestelmän avainhormoni on rauhallisuushormoniksi kutsuttu oksitosiini. Se vaikuttaa autonomisen hermoston parasympaattiseen osaan, mikä tuloksena syketaajuus ja verenpaine laskevat, ruoansulatus tehostuu, pintaverenkierto lisääntyy ja stressihormonitaso alenee. (Uvnäs Moberg 2007, 36-41.)

Parhaiten oksitosiini tunnetaan synnytyksen ja imetyksen osatekijänä. Oksitosiini stimuloi kohdun supistuksia ja vaikuttaa maidon erittymiseen. Imetyksen aikana erittyvä oksitosiini auttaa äidin kiintymistä ja keskittymistä vauvaansa ja läheisiinsä, ja vähentää reagoimista ulkoisiin häiriötekijöihin. Kyseessä on tietysti yleistys, ja on suuria eroja siinä, miten äidit kokevat imetysajan. Oksitosiini vaikuttaa kuitenkin siihen käyttäytymiseen, jota usein luonnehditaan ”äidilliseksi”. (Uvnäs Moberg 2007, 81-82, 107-109.)

Lemonicin kansantajuisessa teoksessa neurobiologi James McGaughtin mukaan tulevaisuuden ennustaminen on evolutiivisesti katsoen muistin tärkein tehtävä. Tunteellisesti latautuneet tilanteet jäävät helpommin mieleen, koska tunteisiin vetoava tapahtuma käynnistää stressi- tai rauhoittumishormonituotannon ja sitä kautta taistelu-pakoreaktion tai rauhoittumisreaktion positiivisine sivuvaikutuksineen. (Lemonic 2009, 78-80.) Aiemmat kosketukset – hyvät ja pahat – vaikuttavat siihen, miten koskettaminen ja kosketetuksi tuleminen koetaan.

3.2.4 Kosketus viestinä

Kosketus on ensimmäinen kieli, jolla vastasyntyneelle välittyy tieto turvasta ja huolenpidosta. Kehonkieli on puhtaimmillaan välitöntä, automaattista ja vapaata älyllisestä kontrollista. Viitisentoista ensimmäistä elinkuukauttaan lapsi kommunikoi kehon kielellä ja sanattomalla viestinnällä, ja lapsen myöhemmin oppima verbaalinen kieli rakentuu kosketuskielen päälle. (Svennevig 2003, 21-22.) Kosketus on sanaton viesti. (Routasalo 1993, 9; Jakonen 2004, 43).

Svennevig referoi kiinnostavaa tutkimusta ”Touching as teaching” (Steward & Lupfer 1987), jossa amerikkalaislukiolaiset saivat opettajaltaan

kahdenkeskisessä keskustelussa ohjausta ja palautetta ennen lähestyvää koetta. Osa testiryhmäläisistä opettaja kosketti luontevasti käsivarteen muutaman kerran ohjauskeskustelun aikana. Vertailuryhmän kanssa käyty keskustelu oli muuten mahdollisimman samankaltainen, mutta tämän ryhmän opiskelijoita opettaja ei koskenut. Ne, joita opettaja oli koskenut, luonnehtivat myöhemmin opettajaa osaavammaksi, kiinnostavammaksi, ymmärtäväisemmäksi ja ystävällisemmäksi kuin toisen ryhmä opiskelijat. Erityisen mielenkiintoista oli, että kosketetut opiskelijat selvisivät tentistä toista ryhmää paremmin. (Svennevig 2003, 27)

Kosketuksella viestitään sekä rakkautta ja välittämistä että vihaa ja halveksuntaa. Sillä voidaan välittää ymmärtämystä, mielihyvää ja turvallisuutta, tukea ja empatiaa (Mäkisalo-Ropponen 2011, 178).

Kuten tavat yleensä, koskettamisen tavat vaihtelevat suuresti eri kulttuureissa, ja ne opitaan vähitellen lapsuudesta lähtien. Suomalaiselle lienee luontaista ”pitää etäisyyttä”. Vieraita ei juuri kosketella, ja jos kosketetaan, sallittuja alueita ovat lähinnä hartiat, käsivarret ja yläselkä. Pää, kaula, kämmenet, vartalon etupuoli, alaselkä, pakarat ja jalat ovat aluetta, jonka koskettamiseen tarvitaan lupa. (Svennevig 2005, 46.) Useimmiten totutut tavat suojaavat ihmistä, ja niistä poikkeaminen koetaan turvattomaksi. Toisaalta ne voivat kaventaa elämää ja eristää toisista ihmisistä ja omista tarpeista.

Hoitajan tapaan koskettaa vaikuttavat hänen elämänhistoriansa ja kulttuurinen taustansa, sekä koulussa ja työelämässä hankittu tieto ja kokemus. Lapsuusperheen kosketuskulttuuri muovaa itse kunkin suhtautumista koskettamiseen ja kosketetuksi tulemiseen. Hoitajan oma kokemus potilaana olosta voi avartaa näkemystä kosketuksesta hoitotyössä. (Estabrooks 1992, 450-451.)

3.3 Kosketus hoitotyössä

3.3.1 Kosketuksen tutkimuksesta hoitotieteessä

Routasalo tiivistää kirjallisuuskatsauksessa hoitotieteellisen kosketustutkimuksen painotuksia: 1900-luvun alkupuolelta 1970-luvun alkuun kosketuksesta kirjoitettiin ja sitä tutkittiin toiminnan (procedure) ja tuen (comfort) teemoissa. Seuraavilla vuosikymmenillä tutkimus systematisoitui. 1960–1970 näkökulmina olivat vaikuttavuus, hyödyntäminen, potilaan näkökulma ja palaute ja kosketuksen merkitys. 1980-luvulla tähtäimessä oli kosketuksen käyttö, sen vaikutus, merkitys ja reaktiot kosketukseen. (Routasalo 1999, 844.)

Kosketuksen vaikutusta on edelleen tutkittu 1990-luvulla. Jo aiemmin mainituiksi tulleiden tutkimuspainotusten lisäksi viime vuosituhannen viimeisellä vuosikymmenellä on tutkittu kosketuksen kokemiseen vaikuttavia tekijöitä, kosketuksen ilmaisevuutta ja stressin vaikutusta kosketuksen käyttöön. (Routasalo 1999,844;Routasalo 1993, 19.)

Liioittelematta voi sanoa, että kosketusta on hoitotieteessä tutkittu melko paljon. Monitahoisuutensa takia kosketus on haastava tutkimusaihe, ja tutkimustuloksia onkin arvosteltu muun muassa metodologisten ja luotettavuusongelmien takia. (Edvardsson ym. 2003, 602;Routasalo 1999, 848; Routasalo 1998, 177;Bush 2001, 266.)

Hetkellisenä, tunteita ja tuntemuksia herättävänä, kulttuuriin ja aikaan sidonnaisena ilmiönä kosketus on mitä kiinnostavin ja visaisin tutkimuskohde. (Enäkoski & Routasalo 1990, 64;Routasalo 1996, 905.)

3.3.2 Koskettamisen tavat hoitotyössä

Hoitotyöhön sisältyy välttämätöntä ja ei-välttämätöntä kosketusta (Rosqvist 2003, 33). Edelleen kosketus voidaan jaotella myös tehtäväsuuntautuneeseen, instrumentaaliseen sekä hoivaavaan, ilmaisevaan kosketukseen (Rautajoki

1996,16 Routasalo 1993, 2).

Tehtäväsuuntautunutta kosketusta ei hoitotilanteessa voi välttää. Hoitajan pistäessä insuliinia, syöttäessä potilasta tai sitoessa haavaa on välttämätöntä koskea potilaaseen. Välttämätöntä kosketusta sisältyvään hoitotoimenpiteeseen voi kuitenkin sisältyä myös ei-välttämätöntä, ilmaisevaa kosketusta esimerkiksi hoitajan silittäessä tai puristaessa potilaan kättä.

Routasalon mukaan hoitaja, joka ei aidosti välitä potilaasta, ei pysty kosketuksella viestittämään aitoa välittämistä. Tästä syystä toisesta välittävää kosketusta ei voi oppia kosketuksen mekaanisella harjoittelulla, vaan omien tunteiden ja käyttäytymisen tunnistamisella. (Routasalo 1998, 27.)

Tässä opinnäytetyössä hyvällä kosketuksella tarkoitetaan sairaanhoitajan hoivaavaksi, ilmaisevaksi tai ei-välttämättömäksi luonnehdittavaa potilaaseen tai asiakkaaseen koskemista. Hyvän kosketuksen vaikuttimena on asiakkaasta ja hänen hyvinvoinnistaan välittäminen ja huolehtiminen. Hyvä kosketus on vuorovaikutusta, jossa halutaan välittää ymmärtämystä, turvallisuutta ja hyväksyntää (Mäkisalo-Ropponen 2001, 178;Ståhlberg 2008, 33).

Myös instrumentaalinen kosketus voi olla – ja sen pitäisi olla – empaattinen, siinäkin tapauksessa että jokin hoitotoimenpiteen vaatima kosketus voi tuottaa asiakkaalle kipua tai ahdistusta.

Lillemor Lindwall kuvaa väitöskirjassaan Kroppen som bärare av hälsa och lidande tilannetta, jossa vakavan sairauden kohdatessa voi olla väistämätöntä, että sekä potilas että hänen hoitajansa joutuvat kohtelemaan sairasta kehoa kuin esinettä. Aivan erityisesti silloin hoitajan pitää olla valmis kohtaamaan potilas, keskustelemaan hänen kanssaan tapahtuneesta ja auttaa häntä kokemaan itsensä uudestaan kokonaiseksi. (Lindwall 2004, 70,92,93.)

Koska potilas ei voi valita häntä hoitavia käsiä, hoitajan on tärkeä ymmärtää, että olipa kosketus tehtäväsuuntautunut tai ei-välttämätön, se viestittää aina hoitajan sisäistämästä asenteesta ja eetoksesta (Lindwall 2004, 89;Ståhlberg

2008, 58).

3.3.3 Hyvän kosketuksen vaikutukset hoitotyössä

Moon ja Cho tutkivat, miten kädestä pitäminen helpottaa paikallispuudutuksessa operoitavan kaihipotilaan ahdistusta. He kommentoivat tutkimuksessaan myös useita muita samansuuntaisia tutkimuksia. Heidän mukaansa valtaosassa tutkimuksista tuli toteen näytetyksi, että kosketuksella on ahdistusta lieventävä vaikutus, joskin joissakin tutkimuksissa kosketus näyttäytyi tehottomana hoitomenetelmänä. (Moon & Cho 2001, 408.)

Hyvä kosketus vapauttaa oksitosiinia, joka on stressihormoni kortisolin vastavaikuttaja (Uvnäs Moberg 2007, 116). Eläinkokeissa on voitu yllättäen osoittaa, että jopa nukutetun eläimen elimistö reagoi hyvään kosketukseen verenpainetta ja stressihormonitasoa alentaen (Uvnäs Moberg 2007, 114).

Hyvä kosketus nostaa miellyttäviä tunteita, kuten turvallisuuden ja luottamuksen, hyväksytyksi tulemisen, toivon ja rauhallisuuden tuntemuksia. (Ståhlberg 2008, 31-32 ;Routasalo 1993, 2;Connor & Howett 2009, 127.)

On merkillepantavaa, että ihmisen koskiessa toista kumpikin tulee kosketetuksi. Hyvä kosketus vaikuttaa sekä hoitajaan että potilaaseen ja hyödyttää heitä molempia. (Ståhlberg 2008, 53; Connor & Howett 2009, 127; Edvardsson ym. 2003, 602.)

Hoitosuhteessa on mukana kaksi tuntevaa ihmistä, joilla molemmilla on elämänhistoriansa, oma henkilökohtainen suhteensa toisen kosketukseen ja siihen, kuka saa koskettaa (Tedre & Pöllänen 1997, 59). Elämäkokemus, kulttuuriset taustat ja koulutus vaikuttavat myös potilaan kokemukseen kosketuksesta. Vakava sairaus voi aiheuttaa sairausregressiota, eli muun muassa lisätä esisanallisen vuorovaikutuksen merkitystä. Monet potilaat arvostavat lämpimän tuntuista fyysistä kontaktia, kosketusta olkapäähän tai halausta surun ja ilon hetkellä. (Hietanen 2004, 234-236.)

Kivunhoito-kirjan tehohoitopotilaan kivunhoitoa käsittelevässä luvussa mainitaan, että eniten kosketuksesta saisivat apua ahdistuneet, tiedottomat, vaikeasti sairaat tai kuolevat potilaat. Tehohoidossa fyysinen kosketus saattaa olla yksi tärkeimmistä viestimuodoista, kun kosketuksella vahvistetaan sanallista viestiä sekä viestitetään sellaista, mitä on vaikea ilmaista sanoin. (Blomqvist 2000, 137.)

Monica Ståhlbergin näkemys on, että hyvä kosketus vaikuttaa ihmisen ruumiista, sielusta ja hengestä muodostuvaan kokonaisuuteen. Hoitotieteen moniulotteinen ihmiskuva lähtee näistä kolmesta ulottuvuudesta: ruumis, sielu ja henki. Ståhlbergin mukaan hyvä kosketus vahvistaa sielua. Vahvistettu ihminen kokee olevansa hyväksyty, rakastettu, kunnioitettu ja arvostettu ainutkertaisena itsenään kohdeltu. Hän kokee samalla ainutkertaisuutensa ja yhteytensä muihin. (Ståhlberg 2008, 53.)

Hyvä kosketus on arvokas osa hoitotyötä. Sillä lievitetään kärsimystä, tuetaan paranemista ja autetaan potilasta kokemaan itsensä hyväksytyksi ja eheäksi. (Ståhlberg 2008, 31,60).

3.3.4 Koskettamisen eettisyys hoitotyössä

Anneli Pohjolan mukaan hyvinvointipalvelujen kohtaamistilanteisiin kietoutuu hyvän ja pahan paradoksi. Pyrkimyksenä on kuunnella, ymmärtää, tukea ja hoitaa vaikeuksia kohdannutta ihmistä. Paha voi piiloutua auttamistilanteisiin huomaamatta, ohikiitävien pienten sanojen, ilmeiden, eleiden tai kosketuksen kautta. Usein paha on tahatonta, mutta se saattaa olla myös tahallista. Asiakastyön ammattitaidon yksi keskeinen kriteeri on ihmisen eettinen kohtaaminen. Ennen kaikkea on kysymys kahden ihmisen kohtaamisesta. (Pohjola 2006, 42,46.)

Kun puhutaan koskettamisesta hoitotyössä, puhutaan ihmisenä olemisen kannalta keskeisistä asioista, syvästi eettisistä kysymyksistä, sillä

ruumiiseemme liittyy koko ihmisyytemme, muistimme ja minuutemme, tähdentävät Silva Tedre ja Pirjo Pöllänen hoivan herkkiä alueita kartoittavassa tutkimuksessaan (Tedre & Pöllänen 1997, 25).

Ilman pyrkimystä potilaan terveyden edistämiseen ei hoitotyötä ole olemassakaan. Inhimillisyys ja toisen kunnioitus ovat hoitotyön keskeisiä lähtökohtia. Sivistyneelle toiminnalle on ominaista eettinen herkkyyys toista ihmistä kohtaan, ja siihen kuuluu myös toista huomioiva toiminta ja käyttäytymistavat. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 392,395.) Ihmisarvon kunnioittamisen periaate hoitotyössä merkitsee muun muassa koskemattomuuden kunnioittamista (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 30).

Anneli Pohjola varoittaa, että auttamistilanteisiin kätkeytyy usein ”mikrovaltaa”: piiloista, huomaamatonta ja usein tarkoituksetontakin oheisviestintää, jonka merkitys kasvaa suureksi, kun apua tarvitseva on altis tulkitsemaan pienetkin vihjeet itseensä kielteisesti suunnatuiksi. On tärkeää ymmärtää, että työntekijän tiedostamattomatkin asenteen siivilöityvät kohtaamistilanteisiin. (Pohjola 2006, 45.) Monica Ståhlberg korostaa, ettei ole suurta merkitystä sillä, ovatko hoitajan kädet kylmät vai lämpöiset. Ratkaisevaa on hoitajan tapa nähdä, kuulla ja hyväksyä toinen ihmisenä (Ståhlberg 2008, 43).

Palliatiivista hoitoa käsittelevässä kirjassa Martti Lindqvist muistuttaa, että ammattiroolista käsin luotu suhde potilaaseen voi olla yksisuuntainen, passivoiva ja riippuvuutta ruokkiva. Pahimmillaan tuloksena on hoitajan defensiivisyydestä nousevaa hylkäämistä tai potilaan ihmisoikeuksia uhkaavaa manipulatiivista vallankäyttöä. On äärimmäisen tärkeää, että hoitajalla on kosketus omaan sisimpäänsä, että hän on ”itsensä näköinen ihminen”, kuten Lindqvist kuvailee (Lindqvist 2004, 296.)

Etiikan laajasti yli uskonto- ja kulttuurirajojen tunnustama kultainen sääntö perustuu empatiaan, sisäiseen roolinvaihtoon, jonka kautta hoitajan on mahdollista ymmärtää toisen ihmisen yksilöllistä hätää ja tarvitsevuutta ikään kuin omana hätänään ja tarvitsevuutenaan sekoittamatta kuitenkaan näitä kahta väärällä tavalla. Empaattinen ihminen on moraalisesti vahva: hän hyväksyy

toisen puutteineen ja kunnioittaa toista. (Lindqvist 2004, 296; Kalliopuska 1990, 7.)

Kehon ja mielen yhteys on kiistaton. Vaikuttamalla kehoon vaikutetaan myös mieleen (Jakonen 2004, 88). Merete Mazzarellan mukaan ei voi olla olemassa etiikkaa, joka ei ota huomioon kehoa. Ihmiskeho, sen haavoittuvuus, on Mazzarellan käsityksen mukaan koko etiikan perusta. Eettisen suhteen tekee mahdolliseksi se, että tunnustamme toisen ruumiillisena olentona: juuri toisen kyky tuntea sekä kipua että hyväilyjä tekee hänestä toisen. Mazzarella siteeraa suomenruotsalaista runoilijaa Gösta Ågrenia, joka sanoo, että ”ruumis on sielun näkyvä osa”. (Mazzarella 2006, 31,33.)

Jokaisella ihmisellä on kehon ympärillä näkymätön vyöhyke, henkilökohtainen tila, jota säätelemällä pyritään ylläpitämään yksityisyyttä ja johon tunkeutumista pidetään usein epämiellyttävänä (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 147-148). Hoitajan pitää olla herkkävaistoinen ja tarkkaavainen ja kunnioittaa mahdollisuuksien mukaan myös potilaan halua koskemattomuuteen (Edvardsson ym. 2003, 608). Kosketus, johon ei sisälly kunnioitusta, aiheuttaa tunteen ihmisarvon riistämistä (Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 123).

Jotakin hoitamisen syvästä etiikasta on ymmärtänyt Mäkisalo-Ropponen siteeraama neljävuotias Priska sanoessaan: ”Minun on joskus vaikea ymmärtää, että toinenkin ihminen on minä.” (Mäkisalo-Ropponen 2001, 99).

3.3.5 Paha kosketus hoitotyössä

Kohtaamisen taito on kaikkein terveydenhoitoalan ammattilaisten tärkeimpiä osaamisvaatimuksia. Kuitenkin enemmistö Valviralle potilailta ja asiakkailta tulevista valituksista koskee hoitotyöntekijöiden vuorovaikutustaitojen puutteita. Huono käytös kiistetään tai sitä selitellään kiireellä tai olosuhteilla. (Mäkisalo-Ropponen 2001, 7,167-168.)

Annu Haho luonnehtii Easteria (2000) mukaillen, että hoitajan ja potilaan

kohtaaminen on aina ainutlaatuinen tilanne, joka vaatisi hoitajalta täydellistä läsnäoloa. Läsnäoleva hoitaja luo inhimillisesti turvallisen ja avoimen ilmapiirin. Hän huolehtii potilaasta kokonaisvaltaisesti ja virittää toivoa selviytymisestä ja jaksamisesta vaikeassa tilanteessa. (Haho 2006, 146.) Toisaalla Haho avaa Martin Buberin ajatuksia sanoen, että sairaanhoitaja voi kuitenkin myös suorittaa työtään kohtaamatta ainuttakaan ihmistä, vaikka olisi koko työvuoronsa ajan ihmisten kanssa tekemisissä. Hoitaja voi olla sulkeutunut ja torjua yhteyden potilaaseen hoitaen vain tehtäviä, ei ihmistä. (Haho 2009.)

Ihmiset pyrkivät luonnostaan säilyttämään henkilökohtaisen tilansa tai ”reviirinsä” itselleen. Sairastuessaan tai muuten menettäessään kykynsä huolehtia täysin itsestään, ihminen ei pysty suojamaan yksityisyyttään kuten ennen. Tilanne saatetaan kokea epämiellyttäväksi, ja on todettu, että henkilökohtaisen tilan rikkomus voi herättää stressiä, jännittyneisyyttä, ahdistusta ja jopa aggressiivisuutta. (Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 117; Rosqvist 2003, 25; Enäkoski & Routasalo 1990, 105.)

Kosketettava voi kokea kosketuksen pahaksi sen hyvästä tarkoituksesta huolimatta. Hoitotyön varjolla tapahtuu kuitenkin myös tarkoituksellisen pahaa koskettamista, joka loukkaa, ilmentää aggressiivisuutta sekä piittaamattomuutta hoidettavan hyvinvoinnista. (Ståhlberg 2008, 49; Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 117.)

Kosketus hoitotyössä mahdollistaa myös vallankäytön, kontrollin ja yksityisyyden loukkaamisen (Tedre & Pöllänen 1997, 15). Hoitaja, joka koskee potilasta pahasti, ei itse voi koskiessaan hyvin. Paha kosketus voi olla välinpitämätön, kova ja kylmä, ilmaista kontrollia, pakkoa ja aggressiivisuutta (Ståhlberg 2008, 49).

Kosketus on osa vuorovaikutusta, ja se voi olla hoitavaa, mutta myös kärsimystä aiheuttavaa. Epäkunnioittava, potilaan tunteista piittaamaton kosketus rapauttaa potilaan kokemusta arvostaan ihmisenä. Sanomatta pitäisi olla selvää, että ihmisen kohtelemineen esineenä ei ole eettisesti hyväksyttävää. (Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 123–124; Rosqvist 2003, 29.)

Lillemor Lindwallin mukaan ihminen on ruumiin, sielun ja hengen muodostama kokonaisuus. Hoitajan tuntema kunnioitus ihmisen arvoa ja pyhyyttä (vrt. Erikssonin ”hel” – kokonainen, pyhä) kohtaan estää koskemasta potilasta väärin tai loukkaavasti. Paha kosketus haavoittaa syvästi tavalla, jota on vaikea parantaa. Se, jota kosketetaan hänen ihmisyyttään kunnioittamatta, kääntyy sisäänpäin, sulkeutuu itseensä ja tehtyä vahinkoa on vaikea korjata. (Lindwall 2004,2, 48–49,55.)

3.4 Intialainen päähieronta

Intialaisen päähieronnin kehittäjä, Narendra Mehta, on varhaislapsuudestaan sokea, englantilaistunut intialainen. Hankittuaan Englannissa 1970-luvulla hierojan, osteopaatin ja fysioterapeutin pätevyudet hän palasi Intiaan jäljittääkseen sikäläistä päähierontaperinnettä, josta hänellä oli kokemusta lapsuudesta saakka. (Pusa 2004, 55.)

Opintomatallaan synnyinmaahansa Mehta huomasi, että eri hierojien päähierontamenetelmät vaihtelivat suuresti. Jotkut keskittyivät päänahan hierontaa, toiset käsittelivät lähinnä hiuksia. Mehta kehitteli oman hierontamenetelmänsä ja lanseerasi sen 1980-luvun alussa Lontoossa terveystilaisuuksilla. Suomeen intialainen päähieronta rantautui 2000-luvun alussa. (Pusa 2004, 55-56.)

Mehtan hierontänäkemyksen taustalla vaikuttaa ayurveda – ikivanha intialainen kokonaisnäkemys terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä energiavirtoineen ja chakroineen. Mielestäni intialaista päähierontaa voi lähestyä ongelmattomasti unohtaen itämaisen mystiikan yhtenä hyvän kosketuksen tapana. Hyvä kosketus vapauttaa oksitosiinia, vähentää stressiä, sekä saa aikaan turvallisuuden ja hyväksytyksi tulemisen kokemuksia (Connor & Howett 2001, 130; Enäkoski & Routasalo 1990, 102,127;Jakonen 2004, 16).

Intialaisessa päähieronnassa käsitellään hartia-seutua, olkavarsia, niskaa,

päälakea, korvalehtiä sekä kasvojen aluetta. Ote on kevyt verrattuna klassiseen hierontaan, ja erityisen tärkeää on kosketusyhteyden jatkuva säilyminen hierottavaan. Hieronta on rytmikästä, ja pyöriviä hierontaliikettä seuraa aavistuksenomainen tauko. Intialaista päähierontaa ei ole tieteellisesti tutkittu, mutta se, mitä tiedetään hyvän kosketuksen stressiä vähentävästä vaikutuksesta, koskee myös intialaista päähierontaa. (Pusa 2004, 12-23;Uvnäs Moberg 2007, 14.)

4 INTIALAISEN PÄÄHIERONNAN KURSSIN JÄRJESTÄMINEN

4.1 Kurssin suunnittelu

Suunnittelin kurssin intialaisen päähieronnan kurssilla 2005 oppimani pohjalle. Kurssin opettajan, Satu Pusan (Pusa 2004) sekä intialaisen päähieronnan kehittäjän, Narendra Mehtan (Mehta 2001) aiheita käsittelevät kirjat olivat myös suunnittelun apuna.

Alun perin kaavailin intialaisen päähieronnan kurssia pidettäväksi Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Koska tarvittavaa määrää kurssilaisia ei ilmoittautunut, kohderyhmä vaihtui kotihoidon sairaanhoitajiksi.

Lyhensin ensin aikomaani kahden iltapäivän kurssia nelituntiseksi, tiiviiksi kokonaisuudeksi, jonka tavoitteena saattoi olla vain pikainen tutustumishetki intialaiseen päähierontaan eikä syvällinen perehdytys aiheeseen.

Valmistauduin keskittymään opetuksessa vain siihen, mikä on olennaista intialaisessa päähieronnassa: jatkuva kosketus hierottavaan, rauhallisuus ja läsnäolo.

4.2 Opasvihkonen

Koska kurssilla opiskeltava intialainen päähieronta ei monine otteineen ole aivan yksinkertainen, suunnittelin opiskelun ja kurssilla opitun mieleen palauttamisen tueksi opasvihkonen (LIITE 2). Se ei ole kattava kuvaus päähieronnasta vaan lähinnä muistin avuksi tarkoitettu ”kartta” hieronnan etenemisestä.

Oppaan ensimmäisellä sivulla referoidaan lyhyesti kosketusta hoitotyössä ja toisella intialaista päähierontaa, sekä muistutetaan hieronnan vasta-aiheista. Seuraavilla sivuilla kuvataan hieronnan kulku, ja takakannessa mainitaan

oppaan lähteet.

Piirsin oppaaseen yksinkertaisen kuvituksen, jonka tarkoituksena on nostaa mieleen kurssilla pikaisesti opeteltuja hierontaliikkeitä. Kerroin selkeästi kurssilaisille, että kurssi opasvihkoineen on kuitenkin lähinnä katsaus intialaiseen päähierontaan eikä syvällinen perehdytys aiheeseen.

Toisaalta muistutin, että hieronnan, kuten muutkin käsityöammatit, oppii vai tekemällä. Mikään ei estä kurssilaisia käyttämästä kurssilla opittua parhaaksi katsomallaan tavalla vaikka ystäviä uudella taidollaan ilahduttaen.

4.3 Kurssin aikataulu ja toteutus

Koska olin tehnyt opasvihkosen jo tammikuussa, kurssitapaaminen voitiin sopia kahden viikon päähän siitä, kun osallistujat olivat ilmoittautuneet.

Kurssi pidettiin terveysaseman kokoushuoneessa 8.9.2011 työpäivän jälkeen. Oli luontevaa syödä ensin yhdessä ja aterioinnin lomassa kertoa pääpiirteissään opinnäytetyöstäni ja intialaisesta päähieronnasta. Avoin tunnelma enteili antoisaa kurssia, vaikka sekä kurssilaisia että opettajaa hieman jännitti.

Kurssilaiset valitsivat itse parinsa. Opetus toteutettiin sopivissa jaksoissa niin, että näytin ensin hierontaliikkeen hieroen malliksi aikuista tytärtäni, minkä jälkeen kurssilaiset seurasivat esimerkkiä hieroen vuorotellen toisiaan. Puolessavälissä kurssia pidettiin pieni välipala- ja juttelutauko.

Kun hieronta oli opetettu osina, kurssilaiset toteuttivat intialaisen päähieronnan toisilleen keskeytyksettä. Välitön palaute kurssin aikana ja heti sen jälkeen ilmensi oppimisen ja oivaltamisen iloa. Kurssilaiset totesivat monella eri tavalla, että elämys kosketetuksi tulemisesta ja koskettamisen oppimisesta oli yllättävänkin positiivinen.

Tietyllä tavalla pääsin toimimaan osallistuvana havainnoijana kollegojen parissa heidän opetellessaan uutta taitoa ja kuulostellessaan kosketetuksi tulemisen tunteita. On vaikea eritellä, miten kosketetuksi tuleminen vaikutti kurssilla vallinneeseen yleiseen hyvän olon tunnelmaan. Kurssilaisten myöhemmin palauttamat kirjalliset vastaukset kysymyksiini tukivat kuitenkin havaintoa, että kurssi herätti positiivisia tunnekokemuksia ja uusia näkemyksiä, mutta myös ymmärrystä kosketuksen mahdollisista haitoista.

4.4 Kurssilaiset

Kurssille osallistui neljä ammatillisesti kokenutta, naispuolista, 26–52–vuotiasta sairaanhoitajaa. Yksi kurssilaisista on koulutukseltaan myös kättilö, toinen myös terveydenhoitaja. Nuorinta sairaanhoitajaa lukuun ottamatta kaikille on kertynyt työkokemusta yli kaksikymmentä vuotta. Vanhin kurssilainen toimii kahden nuorimman kanssa samassa tiimissä kotihoidon ohjaajana, ja on siis heidän esimiehensä. Hierojaparit muodostuivat siten, että kaksi nuorinta ja kaksi vanhinta työskentelivät paritusten. Voi olla, että jos alainen ja esimies olisi muodostanut opiskelijaparin, se olisi lisännyt tilanteeseen jännitteitä.

Kurssilaiset työskentelevät kotihoidossa. Kotihoidon ohjaajan työhön sisältyy paljon hallinnollisia tehtäviä, mutta hänkin tekee ajoittain kotikäyntejä. Muut kurssilaiset tapaavat työssään lähes päivittäin yksin asuvia vanhuksia, joille kotihoidon työntekijän käynti saattaa olla päivän kohokohta.

Kaikkien kurssilaisten työhistoriassa on myös kokemusta kiireisestä osastotyöstä, jossa potilaiden vaihtuvuus on suuri. Työskentely kotihoidossa vaatii, että hoitaja jaksaa toistuvasti kohdata asiakkaan monitahoisine pulmineen. Kroonisiin sairauksiin ja vanhuuteen liittyviin ongelmiin ei useinkaan löydy ratkaisuja, vaan hoitaminen on asiakkaan tukemista vaikeassa elämäntilanteessa.

Kotihoidossa kaivataan vuorovaikutusosaamista, jonka osana on tarvittaessa hyvä kosketus ymmärtämisen, turvallisuuden ja hyväksynnän viestinä. Se, että

hoitajat lähtivät päähierontakurssille, osoitti mielestäni valmiutta uuden oppimiseen ja halua tutustua niihin tuntemuksiin, joita koskeminen ja kosketetuksi tuleminen herättää.

4.5 Kurssipalautteen keruu

Kurssille osallistuneet vastasivat kurssin jälkeisten päivien aikana kirjallisesti kuuteen avoimeen kysymykseen, jotka koskivat kosketusta hoitotilanteessa sekä hoitajan että potilaan näkökulmasta (LIITE 1). Vastaukset palautettiin nimettöminä

Kysymykset oli suunniteltu opinnäytetyöntekijöiden tukiryhmässä. Kysymyksiä laadittaessa pyrittiin siihen, etteivät ne olisi johdattelevia, vaan toisivat esiin vastaajien todellisia näkemyksiä ja kokemuksia. Kysymyksenasettelu ei sallinut vain myönteistä tai kielteistä vastausta. Tarkoituksena oli ennen kaikkea saada tietoa siitä, rohkaisiko kurssi käyttämään kosketusta hoitotyössä

Kysymyksissä ei painotettu erityisesti intialaista päähierontaa hoitomenetelmänä, koska tähtäyspisteenä ei ollut niinkään hierontamenetelmän hallinta, vaan koskettamisen opettelu ja kosketettavana olemisen tunteiden tunteminen ja tunnistaminen.

Kosketuksen käyttöä hoitotyössä ei lähestytty ongelmattomana asiana, vaan kysymyksillä haarukoitiin myös koskettamisen esteitä sekä hoitajan ja potilaan fyysistä etäisyyttä määrittäviä tekijöitä.

Kysymykset eivät nousseet jostakin tietystä teoreettisesta taustasta, vaan lähinnä kurssittajan kokemuksesta sekä potilaana, hoitajana, kollegana että entisenä hieroja-ammattilaisena. Kosketus, läheisyys, läsnäolo sekä koskettamisen esteet ja rajoitukset ovat seikkoja, joita jokaisen hoitotyöntekijän pitäisi puntaroida ammatillisessa toiminnassaan.

5 KURSSIN PALAUTE

5.1. Kosketus on tunneasia

Palautteessa käsiteltiin paljon koskettamiseen liittyviä tunteita. Tunne-sanalla on kahtalainen merkitys: fyysinen tuntemus ja henkinen tunne (emootio). Konkreettinen, kosketuksen aiheuttama tunne herättää useimmiten myös emootion. Vastauksissa nousi esiin, että kurssilaiset entistä selvemmin ymmärsivät, että myös koskettaja tulee kosketetuksi. Hyvä kosketus heijastaa takaisin siihen, joka koskettaa.

Tunne kosketuksesta on molemminpuolinen, ainakin uskoakseni kosketus helpottaa myös löytämään sanoja ja ymmärtämään asiakkaan tilannetta.

Vastakosketus: olen hoitajana hyväksytty

Kosketus aiheuttaa sekä miellyttäviä että vaikeita tunteita. Kosketuksen kokemiseen vaikuttavat monet kumpaankin osapuoleen liittyvät asiat, kuten lapsuudenkokemukset, omaksutut tavat ja arvostukset, sukupuoli ja elämäntilanne. Välittävää, hyvää kosketusta ei voi oppia mekaanisella harjoituksella, vaan omien tunteiden tunnistamisella. Tämä ei kuitenkaan saisi jähmettää hoitajaa persoonattomaan ”viranhoitajan” rooliin, vaan pikemminkin tutustumaan vaikuttimiinsa ja hyväksymään itsensä kehittyvänä ihmisenä ja ammattilaisena.

Kurssilaiset antoivat positiivista palautetta siitä, että pääsivät kokemaan, miltä tuntuu tulla kosketetuksi. Yksi vastaaja kertoi kokeneensa voimakkaasti kosketuksen päättymisen. Hänessä heräsi ajatus, että asiakaskontaktissa nopea kosketus voikin kääntyä tarkoitustaan vastaan, ja tulla tulkituksi pieneksi hylkäämiseksi.

Joku vastaajista kertoi, kuinka hyvältä hänestä oli potilaana tuntunut hoitajan tukea-antava kosketus. Vastaaja koki, että hänestä todella välitettiin.

Omat kokemukseni potilaana kosketuksesta ovat myönteisiä. Itselleni tulee voimakas tunne kun hoitaja pitää kädestä kiinni (käsivarresta), että hän välittää minusta aidosti ja on huolissaan minun voinnistani. Tämä kokemus tuntui hyvältä.

Peräti kolme vastaajaa neljästä totesi kosketuksen rauhoittavan. Kosketuksen arveltiin myös lisäävän luottamusta. Sairaanhoidajat katsoivat voivansa joskus helpottaa asiakkaan kipua, jännittyneisyyttä ja pelkoa kosketuksella.

Vastaajilla oli myös kokemusta siitä, etteivät suinkaan kaikki pidä kosketuksesta. Potilaan kulttuurin vaikutusta siihen, miten hän kokee kosketuksen, eivät vastaajat juuri kommentoineet. Vain kerran mainittiin lyhyesti: ”Kulttuuri” vastauksena kysymykseen Mikä ja millaiset asiat määrittävät hoitajan ja asiakkaan/potilaan fyysistä etäisyyttä hoitotilanteessa? Kotihoidon asiakkaat kuuluvat pääsääntöisesti suomalaiseen valtaväestöön, mikä todennäköisesti vaikutti kulttuuriaspektin puuttumiseen vastauksista.

5.2 Hyvä ja paha kosketus

Hyvän kosketuksen katsottiin helpottavan kärsimystä. Vastauksissa tähdennettiin, että hyvä kosketus on luonteva ja hienotunteinen. Hoitotilanteeseen sopivan kosketuksen katsottiin voivan edistää paranemisprosessia ja ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Oikein käytetty kosketus saattaa kurssilaisten mielestä myös ehkäistä aggressiivisuutta.

Sairaanhoidtaja kohtaa kotihoidossa asiakkaiden läheisiä, joista jotkut toimivat omaishoitajana. Kurssilaiset katsoivat voivansa kosketuksella tukea myös omaisia heidän hoitotyössään.

Lähellä oleminen rauhoittaa asiakasta ymmärtämään tapahtuman. vaikeasti sairaiden kohdalla myös omaiset hyötyvät kosketuksesta

Muistisairaiden kohtaamisessa kosketus katsottiin tavaksi saavuttaa ihminen,

joka ei ole enää sanojen tavoitettavissa. Kehitysvammaisten parissa työskennellyt vastaaja sanoi kosketuksen olevan tärkeä hoitosuhteen rakentamisen keino myös kehitysvammatyössä.

Toistuvasti mainittiin eri sanoin, että kosketuksen pitää olla hienotunteinen ja asiakkaan arvostusta viestivä. Eräs kurssilainen mainitsi tajunneensa, että ”kosketus, johon yhdistyy ystävällisyys, on tehokkaampaa kuin vain pelkkä kosketus”. Ammattitaidoksi katsottiin sairaanhoitajan oman persoonan ja kokemuksen hyödyntäminen niin, että hän osaa nähdä asiakkaan tarpeen tulla kosketetuksi.

Lähdekirjallisuudessa on todettu, ettei ole itsestään selvää, että kosketus tulkitaan sen hyvän tarkoituksen mukaisesti hyväksi. Kosketetuksi tulemisen kokemusta tutkittaessa on havaittu, että osa potilaista kokee kosketuksen merkityksettömäksi tai jopa epämiellyttävän kontrolloivaksi ja tungettelevaksi. (Borch & Hillervik 2005, 4-9.)

Kurssilaiset miettivät myös pahaa kosketusta hoitotyössä, ja toisaalta sitä, miten sinänsä hyväksi tarkoitettu kosketus voidaan tulkita väärin. Yksi kurssilainen kuvasi, että sairaanhoitajakoulutuksessa oli varoitettu kosketuksen käytöstä hoitotyössä.

Koska olen jo aiemmin koskettanut varsin helposti niin tämän kurssin jälkeen pohdin aika syvästi myös niitä murheita ja ongelmia mitä kosketukseen liittyy. Minulla oli psykologianopettaja shkoulussa, jonka mielestä kosketus on pääsääntöisesti paha ja kielletty asia. Näitä olen kelaillut paljonkin.

Joku kurssilaisista oli sitä mieltä, että muuta kuin instrumentaalista kosketusta tarvitaan hoitotyössä vain harvoin. Instrumentaalisen kosketuksen erottamista muusta läheisyydestä pidettiin tärkeänä siksi, että potilaan on voitava kieltäytyä läheisyydestä kieltäytymättä hoidosta.

Eräs vastaajista sanoi kosketuksen ”pääsääntöisesti lähentävän”. Lause sisältää ajatuksen, että on myös tilanteita, joissa kosketus etäännyttää ihmisiä

toisistaan.

Jotta hoitaja voisi olla tukemassa asiakasta tai potilasta eheyteen, hänen pitäisi mahdollisuuksien mukaan olla Martti Lindqvistin sanojen mukaan ”itsensä näköinen ihminen”. Pahalla kosketuksella ei eheytetä vaan vähätellään tai alistetaan toista. (Lindqvist 2004, 296.)

Tärkein este joka on ymmärrettävä on se, etten kosketa ihmistä vallan käytön vuoksi, tai ettei asiakas koe sitä niin

Kaikki kurssilaiset ovat myöhemmin kertoneet, että kurssi laittoi heidät miettimään kosketusta hoitotyössä uudella tavalla. Mietteitä herättävää oli juuri kokemus kosketetuksi tulemisesta.

5.3 Reviireistä

Kotihoidossa työskennellään asiakkaan reviirillä. Tilanne vaatii hoitajalta hienotunteisuutta ja herkkävaistoisuutta. Jokainen mieltää ympärilleen oman tilansa, jonka loukkaaminen koetaan epämiellyttäväksi ja jopa uhkaavaksi. Tämän henkilökohtaisen tilan tai reviirin koko riippuu monista seikoista, kuten iästä, sukupuolesta, persoonallisuudesta, kulttuurista ja koetusta terveydestä. (Rosqvist 2003, 27.)

Eerika Rosqvist on tutkinut potilaiden kokemuksia heidän henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastolla. Tutkimuksen mukaan potilaat käyttivät henkilökohtaisen tilansa suojaamiseksi nonverbaalisia viestintäkeinoja, erityisesti erilaisia eleitä (Rosqvist 2003, 104).

Moni kotihoidon asiakas liikkuu vaikeasti, joten hoitaja tekee aloitteen lähestymisestä. Eräs kurssilainen kuvasikin, kuinka hänen tullessaan asiakkaan luo, tämä viestittää olemuksellaan, haluaako asiakas hoitajan lähelleen.

Fyysinen läheisyys hoitotilanteissa välittyy voimakkaasti, jos potilas

on paikoillaan ja häntä lähestytään niin siitä välittyy viesti haluaako asiakas itsensä lähelle hoitajan. Ehkä ensimmäisellä kerralla tavattuun asiakkaan ei pidä mennä liian lähelle asiakkaan ”reviirille”.

Vaikka luvallakin, toisen kotiin tullaan aina tämän reviirille. Sairaanhoitajan on oltava fyysisen etäisyyden arvioinnissa ”todella herkkä ja tarkka sekä kunnioittaa asiakkaan tarvetta”.

Kahden ihmisen kohtaamisessa kummallakin on oma alueensa, joten myös hoitaja voi kokea reviirinsä hoitotilanteessa uhatuksi. Reviirien tunnistaminen katsottiinkin vastavuoroiseksi. Yksi hoitajista kertoi, että joskus asiakkaan reviirikäyttäytyminen yllättää läheisyydellään:

Mutkikkaaksi tilanteen tekee se, kun asiakas koskettaa minua. Miten koen sen kun silloin en voi oikein kieltäytyä paitsi jos tilanteessa on esim. seksuaalista värytystä.

Kohtaamisen taito on sairaanhoitajan tärkeimpiä osaamisvaatimuksia. Sitä pidetään niin tärkeänä, että siitä on tullut jopa itsestänselvyys. Aito kohtaaminen on kuitenkin asia, jossa ei kukaan voi olla täysin valmis. (Mäkisalo-Ropponen 2001, 7.) Kotihoidossa, jossa asiakkaan reviirille astutaan viimeistään kodin kynnystä ylittäessä, on tärkeä tajuta, mitä kohtaamisessa perimmältään tapahtuu. Kurssipalautteessa mainittiinkin, että asiakaskohtaaminen voi herättää tunteita, jotka hoitajan pitää tiedostaa omikseen eikä ”tilanteen laatumerkeiksi sinänsä”. Sekä asiakkaan että hoitajan tunnetila vaikuttaa kohtaamiseen:

Koen, että asiakas osoittaa, voiko häneen koskea ja millä tavoin. Jos hän on vihainen, pettynyt tms. asia täytyy ensin selvittää ja sitten arvioida uudelleen voiko koskettaa ja miten.

Asiakkaan oma alue pitää tunnistaa ja tunnustaa, mutta perustelematon pelko sen loukkaamisesta saattaa jättää hänet yksinäisyyteen.

5.4 Läsnaolon merkityksestä

Kurssilaisilta kysyttiin, miten kosketus ja läsnäolo liittyvät toisiinsa. Martti Lindqvistin mukaan ”itsensä näköisenä ihmisenä” hoitaja on koko persoonallaan yhteydessä potilaaseen. Hän kykenee toimimaan tunneherkästi, intuitiivisesti, spontaanisti, luovasti ja myönteisellä tavalla subjektiivisesti. Todellinen empatia voi toteutua vain tätä kautta. (Lindqvist 2004, 296.)

Läsnaolevalla hoitajalla ei ole kiire, vaikka aikaa ei olisikaan paljon. Hän haluaa paneutua asiakkaansa kohtaamiseen. Läsnaolo katsottiin kurssipalautteessa kosketusta merkityksellisemmäksi, välttämättömäksi hoitotyön elementiksi. Läsnaolo koettiin tärkeäksi jopa siinä määrin, että intensiivinen läsnäolo voidaan kokea kosketuksi. Läsnaolo kuvattiin kuunteluksi, osallistumiseksi, välittämiseksi ja ”kiireettömäksi olemiseksi hetkessä”.

Koskettamisen katsottiin edellyttävän läsnäoloa. Hoitaja, joka koskettaa ”olematta oikeasti läsnä”, saattaa viestittää kosketuksellaan väheksymistä:

Hoitotyöhön liittyy aina valta ja poissaolevana voi antaa hyvin helposti toiselle kokemuksen ylempänä olosta, piittaamattomuudesta. Siihen on vaikea kuvitella kosketuksen olevan hyvä.

Kosketuksen ja läsnäolon taas todettiin luovan turvallisuudentunnetta ja luottamusta. Hoitajan läsnäolo kertoo asiakkaalle, että hoitaja kantaa hänestä vastuuta. Eräs vastaajista mainitsi, että jopa intensiivinen puhelinkeskustelu voi välittää viestin huolenpidosta ja läsnäolosta asiakkaalle.

5.5 Kun tietoa ja taitoa on enemmän olen rohkeampi koskettamaan

Opinnäytetyön johtajatuksena oli, että uuden koskettamistavan opettelu ja kosketetuksi tulemisen kokemus selkiyttäisivät sairaanhoitajan näkemystä koskettamisesta ja kenties rohkaisisivat häntä käyttämään kosketusta hoitotyössään. Saadut vastaukset tukivat oletusta, että kosketetuksi tuleminen

syventää näkemystä kosketuksesta. Osa kurssilaisista sai uutta rohkeutta käyttää kosketusta hoitotyössään. Palautteesta päätelleen kurssilaiset kokivat uuden oppimisen antoisaksi ja ajatuksia herättäväksi.

Kurssi antoi uuden ulottuvuuden kosketukselle hoitotyössä.

Kun tietoa ja taitoa on enemmän olen rohkeampi koskettamaan

Vastauksista oli havaittavissa, että sairaanhoitajat suhtautuvat ei-välttämättömään kosketukseen kukin tavallaan. Instrumentaalinen kosketus koettiin luontevaksi. Jotkut hoitajista välttivät muuta kuin tehtäväsuuntautunutta kosketusta hoitotyössä.

Erään vastaajan sanoin, ”lopultahan hoitaja on se, joka voi määrittää hyvinkin kauas jollei hänen ammatillisuutensa salli lähellä oloa”. Koskettamisen ja läheisyyden tunteiden läpikäyminen voisi ohjata hoitajaa siihen, että asiakkaan tarve kosketukseen tulisi täytettyä kumpaakaan loukkaamatta.

Monica Ståhlbergin mukaan Ihmisen kenties suurin kärsimys on ulkopuolisuuden kokemus ja se, ettei tule nähdä. Hyvä kosketus voi käynnistää paranemisprosessin ja auttaa eheytyemisessä. Hyvä kosketus hoitotyössä edellyttää tasapainoa spontaanisuuden ja harkinnan välillä. (Ståhlberg 2008, 34-35,52.).

Yksittäisenä, lyhyenä ja elämyksellisenä tapahtumana kurssi tuskin muutti kurssilaisten perimmäisiä kosketukseen liittyviä näkemyksiä ja arvoja. Kurssilla tapahtunut kosketuksen, kosketetuksi tulemisen ja läheisyyden tunteiden käsitteleminen saattoi silti vapauttaa huomaamaan, että on

”paljon ihmisiä, jotka vanhemmiten jäävät kovinkin pienelle kosketukselle. Sisälle kotiinsa jäänyt ehkä hyvinkin yksinäinen ihminen tulee kosketetuksi harvoin. ihminen kuitenkin tarvitsee sitä”.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Pohdinta

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on käsitelty hoitomenetelmää nimeltä terapeutinen kosketus (therapeutic touch). Tässä opinnäytetyössä kosketuksella tarkoitettiin fyysistä, hoitotieteessä ei-välttämättömäksi ja ilmaisevaksi nimettyä koskettamista. (Routasalo 1999,843.) Intialaista päähierontaa lähestyttiin yhtenä tapana koskettaa fyysisesti, ei itämaiseen hoitonäkemykseen, ayurvedaan, sidottuna ajatus- tai arvokäsitteinä.

Alkuperäinen aikomus järjestää intialaisen päähieronnan kurssi sairaanhoitajaopiskelijoille ei toteutunut osallistujien vähäisyyden takia. Kurssin pitäminen kokeneille, kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille vahvisti toiminnallisen opinnäytetyön sidosta käytännön hoitotyöhön ja työelämään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Opinnäytetyön aihe näytti nousevan omista koskettamiseen ja läsnäoloon liittyvistä arvoistani. Lähdekirjat veivät kuitenkin pian syvemmille vesille, ja viimeistään lukiessani Merja Mäkisalo-Ropposen Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla-kirjaa, jouduin toteamaan asiana paljon mutkikkaammaksi kuin aluksi kuvittelin.

Mäkisalo-Ropposen mukaan hoitotyössä hoitajan oman elämän kipukohtat ja työstämättömät tai pois työnnetyt asiat saattavat yllättäen nostaa päätään (Mäkisalo-Ropponen 2011, 60). Kirjoitin ot-päiväkirjaani: ”tutkinko kosketusta, koska minua ei ole kosketettu? Haluanko hyväksyä/viestiä hyväksymistä, koska en ole kokenut olevani hyväksyty?” Lieneekö sattumaa, että hakeuduin koulutetuksi hierojaksi – tuskin.

Suomalaiseen kulttuuriin kuuluu kauniisti sanoen olla sekaantumatta toisten asioihin. Ajatus sinällään on kaunis, mutta totta on myös, että moni suomalainen kärsii yksinäisyydestä ja etenkin ikäihmiset turvattomuudentunteesta. Eräs kurssilainen totesikin, että ”nykyään halataan aika paljon ystävien kesken”, mutta moni iäkäs ihminen ei saa kaipaamaansa kosketusta.

Monica Ståhlbergin mukaan hyvä kosketus nousee hoitajan eetoksesta. Hän vertaa eetosta kotiin, josta käsin hoitajalla on rohkeutta olla oma itsensä. Hoitaja, jolla on yhteys sisimpäänsä, kykenee toimimaan empaattisesti ja luomaan yhteyden toiseen ihmiseen. (Ståhlberg 2008, 50-51.) Martti Lindqvist kuvasi saman sanoen, että hoitajan pitäisi olla ”itsensä näköinen ihminen” (Lindqvist 2004, 296).

Kurssin jälkeen eräs sairaanhoitajista pohti, että kosketus

”tuntui niin kivalta ja luonnolliselta, kaikki jotka eivät ole kokenut tätä koskaan ovat todistetusti jäänyt paitsi monista asioista joita voi käyttää hoitotyössä ja yksityiselämässäkin.”

Kosketuksen kautta voidaan luoda yhteys hoitajan ja potilaan välille (Ståhlberg 2008, 51). Totta on myös kurssilaisen huomio, että ”kosketus on vahva tapa kohdata ihminen ja sillä voi tehdä paljon vahinkoa.” Sen tähden onkin aiheellista syventyä ”kosketuksen ihmeelliseen maailmaan”, kuten Monica Sählberg pro gradussaan *En vandring i berörningens förunderliga värld*”.

Katie Eriksson kuvaa syvää, olemassaoloon liittyvää kokemusta ihmisen kohtaamiseksi oman sisimpänsä kanssa, jolloin hänen kaipuunsa ja toiveensa saavat uuden syvyyden ja suunnan. Ihminen kokee samalla oman ainutkertaisuutensa ja myös yksinäisyytensä. Paradoksaalista ja vaikeaa syvässä olemassaolon kokemuksessa on, että ihminen samalla kertaa kokee yksilöllisyytensä ainutkertaisena olentona ja täydellisen riippuvuutensa yhteydestä, jossa tulee ainutkertaisena ymmärretyksi, hyväksytyksi, tyydytetyksi ja osaksi suurempaa kokonaisuutta. Ratkaistessaan syvän olemassaolon kokemuksen paradoksia, ihminen on riippuvaisempi kuin koskaan toisesta

ihmisestä, joka voi kohdata hänet tässä kokemuksessa. On kyse ihmisten kohtaamisesta terveyden ja eheyden (helhet) palvelemiseksi. (Eriksson 1987, 64.)

6.2 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat

Juhani Pietarisen mukaan tutkimus on eettisesti hyväksyttävä kun älyllisen kiinnostuksen, tunnollisuuden ja rehellisyyden, vaaran eliminoimisen, ihmisarvon kunnioittamisen, sosiaalisen vastuun, ammatinharjoituksen edistämisen ja kollegiaalisen arvostuksen vaatimukset täyttyvät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Nähdäkseni nämä kriteerit voi nähdä myös toiminnallista opinnäytetyötä koskeviksi.

Alkuvaikeuksien jälkeen olen kokenut opinnäytetyö aiheen äärimmäisen kiinnostavaksi, sekä omaa ja uskoakseni kurssilaisten ammattitaitoa tukevaksi.

Olen syventynyt aiheeseen niin tunnollisesti kuin olen osannut, ja olen huomannut opinnäytetyön tekemisen myös tavaksi kouluttautua tunnollisuuteen.

Sosiaalinen vastuu ja ihmisarvon kunnioittaminen kietoutuvat mielestäni yhteen tässä projektissa. Kosketuksen oikea käyttö hoitotyössä, ja sen parempi hyödyntäminen itsetuntemuksen lisääntyessä ovat mielestäni eettisesti kestäviä perusteita aiheen valinnalle ja opinnäytetyön toteuttamiselle tässä muodossa.

Työ on tehty rehellisesti ja lähteitä kunnioittaen. Osallistuneille on avoimesti kerrottu, mistä opinnäytetyössä on kyse, ja luonnollisesti he olisivat voineet kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää osallistumisensa niin halutessaan.

6.3 Kyselyn luotettavuus

Koska kolme neljästä kurssilaisesta oli läheisiä työtovereitani, katsoin luotettavuuden kannalta tärkeäksi, että en yksilöinyt vastaajia. Käytännössä

tämä tarkoitti sitä, että heti saatuani kaikki palautteet, litteroin ne kysymysten alle yhdenmukaisella fontilla. Sitten syvennyin päiviksi lähdekirjallisuuteen yrittäen parhaani mukaan unohtaa, keneltä olin saanut minkäkin vastauspaperin. Objektiivisuus tässä kohtaa toteutui lähinnä subjektiivisuuteni tunnustamisen kautta.

Yrittäessäni toteuttaa alkuperäistä suunnitelmaa pitää päähierontakurssi sairaanhoitajaopiskelijoille, pidin kurssin yhdelle Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijalle keväällä 2011. Häneltä saamani palautteen jätin käsittelemättä, koska ”harjoituskurssilaisen” opetustilanne ja hänen kohtansa ammatillisella uralla erosi muiden kurssikokemuksesta ja työvuosien määrästä. Sinänsä hänen vastauksensa sopivat samoihin teemoihin kuin pidemmälle urallaan ehtineiden, mikä kenties osaltaan vahvistaa palautteen luotettavuutta.

Tulkitsin kurssin aikana vallinneen avoimen ilmapiirin jonkinasteiseksi luotettavuuden takeeksi. Kurssilaisista välittyi uteliaisuus ja ilmeinen ihmetystä kosketuksen ja kosketettavana olon kokemusta kohtaan.

Laadin palautekysymykset Eila Niitamon ohjauksessa opinnäytetyöntekijöiden lisäohjausryhmässä. Mielestäni kykenin kysymyksillä melko hyvin haarukoimaan tärkeitä seikkoja liittyen kosketuksen käyttöön hoitotyössä. Kuitenkin huomasin jossakin vaiheessa harmittelevani, etten suurempaan kysynyt, miten tähdellisenä kurssilaiset pitivät kosketukseen rohkaistumista ja oman kosketustapansa kehittämistä.

Yhtenä luotettavuuden takeena pidän sitä, että palauttessa nostettiin esiin myös kosketuksen varjopuolia. Lähdekirjallisuuden ja yleisen elämänkokemuksenkin näkökulmasta vain hyvän kosketuksen käsitteleminen olisi ollut yksisilmäistä ja tarkoitushakuista.

6.4 Opinnäytetyön hyöty ammatilliselle kasvulle ja jatkotutkimushaasteet

Yksi sairaanhoitajan ammatillisista haasteista on kohdata asiakas

sairaanhoidajien eettisten ohjeiden mukaan kokonaisvaltaisesti, yksilöllisesti ja yhdenvertaisesti riippumatta hänen terveysongelmastaan, kulttuuristaan, uskonnollisesta tai poliittisesta katsannostaan, äidinkielestään, iästään, sukupuolestaan, ulkonäöstään tai yhteiskunnallisesta asemastaan. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

Kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen sisältyy, että ymmärrämme kehollisuuden merkitystä ihmiselle. Tapamme koskettaa tai jättää koskettamatta toista ihmistä viestittää hyväksynnästä ja välittämisestä.

Omalle kasvulleni ihmisenä ja ammattilaisena on ollut tärkeää tutkia kosketuksen merkitystä ja uskallusta sen käyttöön työssäni sairaanhoidajana. Kurssilaisia heidän oppimansa on ymmärtääkseni innostanut luotaamaan näkemystään kosketuksen merkityksestä heille itselleen ja heidän asiakkailleen.

Jäin miettimään, miksi alun perin sairaanhoidon opiskelijoille suunnattu kurssi ei innostanut useampia opiskelijoita mukaan. Oletan, että suunnittelin tiedotuksen huonosti. Kuvittelin kurssin olevan niin suosittu, että jos ilmoittelisin liian tehokkaasti, kaikki halukkaat eivät mahtuisi mukaan. Olisi ollut mielenkiintoista kysyä samat kysymykset sairaanhoitajaopiskelijoilta kuin jo pitkään sairaanhoitajana toimineilta kurssilaisilta.

Kosketus hoitotyössä on valtavan laaja alue, jolla riittää tutkimusaiheita. Mielenkiintoista olisi tutkia kosketusta työyhteisön voimavarana ja kehittämisen välineenä.

Monikulttuuristuvassa yhteiskunnassamme aikana, jolloin ulkomailta tuodaan muun muassa juhlapyhiä, olisi myös aiheellista tutkia syvemmin koskettamisen tapoja eri kulttuureista tulevien sairaanhoidajien työssä. Toisaalta olisi mielenkiintoista tietää, mitä heille heidän mielestään opetetaan kosketuksesta suomalaisessa hoitotyössä.

LÄHTEET

- Ackerman Diane 1990. Aistien historia. Juva: WSOY.
- Airaksinen, Tiina; Vilkka, Hanna 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö Jyväskylä: Tammi
- Almqvist, Fredrik 2010. Ei pelkkää pintaa. Viitattu 16.10. <http://yliopisto-lehti.helsinki.fi/?article=6181>
- Blomqvist, Lenita 2000. aikuisen tehohoitopotilaan kivunhoito. Teoksessa Sailo, Eriikka; Vartti, Anne-Marie (toim). 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi. 127-148.
- Borch, E.; Hillervik, C. 2005. Upplevelser av kroppslig berörning i omvårdsarbete – patienter berättar. Vård i Norden 2005 25(4)4-9. Teoksessa Ståhlberg, Monica 2008. En vandring in berörningens förunderliga värld. En hermeneutiskt studie. Avhandling Pro Gradu. Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten. Åbo Akademi. 46.
- Bush, Elizabeth 2001. The Use of human Touch to improve the Well-Being of older Adults: A holistic nursing intervention. Journal of Holistic nursing. Vol 19 No3, September 2001 256-270.
- Classen, Constance edit. 2005. the Book of Touch. New York: Berg.
- Connor, Ann; Howett, Maeve 2009. A conceptual model of intentional comfort touch. Journal of Holistic Nursing Vol 27 No 2.
- Easter, Anna 2000. Construct analysis of four models of being present. Journal of Holistic Nursing 18(4) 362-377. Teoksessa Haho, Annu 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos, Humanistinen tiedekunta, Historian laitos. 146.
- Edvardsson, Jan David; Sandman Per-Olof; Rasmussen, Birgit H. 2002. Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. Journal of Clinical Nursing 12:601-609.
- Eerola-Ockenström, Leena; Kivirinta, Mervi 2010. Kohti tutkivaa ammatikäytäntöä: Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Ellneby, Ylva 1999. Om barn och stress och vad vi kan göra åt det. Stockholm:

Natur och kultur.

- Enäkoski Ritva; Routasalo, Pirkko 1990. Kosketuksen voima. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Eriksson, Katie 1987. Pausen – en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt. Stockholm: Almqvist&Wiksell.
- Eriksson, Katie 1989. Hälsans idé. Stockholm: Almqvist&Wiksell.
- Eriksson, Katie 1994. Den lidande människan. Arlöv: Berlings.
- Eskola, Jari; Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Estabrooks, Carole A. 1992. Toward a theory of touch: the touching process and acquiring a touching style. *Journal of Advanced Nursing*, 1992,17,448-456.
- Gerhardt, Sue 2004. Rakkaus ratkaisee – varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. 2004 Edita Helsinki.
- Haho, Annu 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Humanistinen tiedekunta, Historian laitos. .
- Heikkinen, Kirsi 2006. Ihminen on taituri jo syntyessään. *Tiede-lehti* 9/2006 viitattu 16.10.2011 http://www.tiede.fi/artikkeli/643/ihminen_on_taituri_jo_syntyessaan
- Hietanen, Päivi 2004. Kirjassa Palliatiivinen hoito. Vainio, Anneli; Hietala, Päivi (toim.) Duodecim.
- Huotilainen Minna 2004. Sikiöaikainen oppiminen valmistaa tien syntymänjälkeiseen elämään. Tieteessä tapahtuu-verkojulkaisu. Viitattu 10.10.2011 <http://www.tieteessatapahtuu.fi/0404/huotilainen.pdf>
- Jakonen, Tanja 2004. Hieronta psykiatrisen potilaan auttamismenetelmänä. Lapin Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Kalliopuska, Mirja 1990. Empatia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kankkunen Päivi; Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Koivisto, Kaisa 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotiede, Oulun yliopisto Psykiatrian klinikka, Oulun yliopisto, väitöskirja. Viitattu

- 13.11.2011.<http://herkules.oulu.fi/isbn951427007X/html/c339.html>
- Laitinen M.; Hurtig, J. (toim.) 2006. Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Leino-Kilpi, Helena; Välimäki Maritta 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lemonic, Michael D. 2000. The Many Flavors of Memories. Teoksessa Your Brain A User's guide. Time Books: New York. 78-81.
- Lindqvist, Martti 2004. Kuolevan potilaan hoidosta. Teoksessa Vainio, Anneli; Hietanen, Päivi (toim).Palliativinen hoito. DUODECIM. 294-300.
- Lindwall, Lillemor 2004, Kroppen som bärare av hälsa och lidande. Åbo Akademi, Institutionen för Vårdvetenskap Vasa Åbo Akademis förlag, Åbo Akademi University Press
- Mazzarella, Merete2006. Hyvä kosketus Ihmisen kehosta, terveydestä, hoitamisesta ja kirjallisuudesta. Helsinki: Tammi.
- Mehta, Narendra 2001. Intialainen päähieronta. Koe kosketuksen voima. Helsinki: Art House.
- Moon, Jung-Soon; Cho, Kyung-Sook 2001. The Effects of handholding on anxiety in cataract surgery patients under local anaesthesia. Journal of advanced Nursing 35(3),407-415.
- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi
- Nurminen, Raija 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Paldanius, Anneli 2002. Lähimmäisenrakkkaus hoitotyön koulutuksessa. Miten hoitotyön opiskelijat kuvaavat lähimmäisenrakkautta koulutuksen ja työkokemuksen edetessä? Kasvatustieteiden tiedekunta, väitöskirja. Acta Universitatis Lapponiensis 45. Lapin Yliopistopaino.
- Paunonen, Marita; Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikkaa. Helsinki: WSOY.
- Pohjola, Anneli 2006. Pahan säikeitä auttamistyössä. Teoksessa Laitinen M.; Hurtig, J. (toim.) Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Jyväskylä: PS-kustannus. 47-61.
- Pusa, Satu 2004. Intialainen päähieronta. Elämänilon lähteille stressipesulla. Jyväskylä: Gummerus.
- Rosqvist, Eerika 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastolla. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen

- tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Routasalo, Pirkko 1993, Kosketus vuodeosastolla olevan vanhuksen hoidossa. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus.
- Routasalo, Pirkko 1996. Non-necessary touch in the nursing care of elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 1996, 23, 904-922.
- Routasalo, Pirkko 1998. Touching by Scilled Nurses in Elderly Nursing Care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 12, 170-178.
- Routasalo, Pirkko 1999. Physical touch in nursing studies: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1999, 30(4), 843-850.
- Sailo, Eriikka; Vartti, Anne-Marie (toim). 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 9.10.2011. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitoty_o/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet
- Sairaanhoitajaliitto 2008. Eettinen turvallisuus – vetovoimaisten sairaaloiden erityispiirre. Viitattu 9.10.2011. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2008/ajankohtaiskirjoitus/eettinen_turvallisuus_vetovoimai/
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R., Rekola, L., 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOY.
- Selin, Risto 2003. Ilman kosketusta et pärjäisi. Viitattu 10.10.2011. http://www.tiede.fi/artikkeli/377/ilman_tuntoa_et_parjaisi
- Steward & Lupfer 1987. Touching as teaching: the Effects of Touch in Sudents' Perception and Performance. *Journal of Applied Social Psychology*. 17(9)800-089. Teoksessa Svennevig, Hanna 2003. Hyvän olon hoidot. Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseymmärryksen lisäämisen välineenä. Tampereen Yliopisto. Psykologian laitos. Väitöskirja. 27-28.
- Ståhlberg, Monica 2008. En vandring in berörningens förunderliga värld. En hermeneutiskt studie. Avnhandling Pro Gradu. Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten. Åbo Akademi.
- Svennevig ,Hanna 2005. Kehon mieli. Kehontuntemuksesta itsetuntemukseen. Helsinki: WSOY.
- Svennevig, Hanna 2003. Hyvän olon hoidot. Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseymmärryksen lisäämisen välineenä. Tampereen

Yliopisto. Psykologian laitos. Väitöskirja.

Tedre, Silva; Pöllänen Pirjo 1997. Hoivan herkäät alueet. Helsinki: Kirjayhtymä.

Teeri, Sari; Leino-Kilpi, Helena; Välimäki, Maritta 2006. Long-term Nursing Care of elderly People: Identifying Ethically Problematic Experiences among Patients, relatives and nurses in Finland. Nursing Ethics 2006 13 (2)

Turner , de Sales; Stokes, Linda 2006. hope promoting strategies of Registered Nurses. Journal of Advanced Nursing 56(4),363-372.

Uvnäs Moberg K. 2007. Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita.

Vainio, Anneli; Hietanen, Päivi (toim). 2004. Palliatiivinen hoito. DUODECIM.

Valvanne, Jaakko; Rysti, Maria; Kylmänen-Kurkela, Elina; Meriläinen Satu 2009. Täyttää elämää ikääntyneenä. Espoon ikääntymispoliittinen ohjelma 2009-2015. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisusarja 2/2009 .

LIITE 1 Kysymyslomake

Vastaa kysymyksiin rauhassa kuulostellen enemmän omia ajatuksiasi kuin koulussa opittua.

Tarvitessasi voit kirjoittaa paperin kääntöpuolelle. Kirjoitathan selvästi. Voit myös lähettää vastauksesi sähköpostitse paivi.nenonen@student.diak.fi :

Kiitos ajastasi!

1. Millaisia kokemuksia sinulla on kosketuksesta hoitotilanteissa asiakkaana/potilaana ja työntekijänä
2. Millaisia esteitä koskettamiselle tunnistat itsessäsi ja asiakkaassa/potilaassa hoitotilanteissa?
3. Miten kosketus ja läsnäolo liittyvät toisiinsa hoitotyössä?
4. Millaisten asiakkaiden/potilaiden ajattelet erityisesti voivan hyötyä kosketuksesta hoitotilanteessa?
5. Juuri päättyneellä hierontakurssilla olet oppinut yhden tavan koskettaa asiakasta/potilasta. Millaisia valmiuksia ja/tai rohkaisua sait kosketukseen hoitotyössä?
6. Mitkä ja millaiset asiat määrittävät hoitajan ja asiakkaan/potilaan fyysistä etäisyyttä hoitotilanteessa?



Kokeellinen
intialaisen päähieronnan
kurssi
8.9.2011
opettaja
sh-op. Päivi Nenonen
(paivi.nenonen@student.dia.fi)

KOSKETUKSESTA HOITOTYÖSSÄ

Kosketus on sanaton viesti. (Routasalo 1993, 9 Jakonen 2004, 43). Ensimmäinen tieto maailmasta välittyy vauvalle kosketusaistin kautta (Classen 2005, 75). Kosketus on ensimmäinen kieli, jolla vastasyntynyt saa tiedon turvasta ja huolenpidosta. Lapsen myöhemmin oppima verbaalinen kieli rakentuu kosketuskielen päälle. (Svennevig 2003, 22.) Hoivaava, välittävä kosketus on terveen henkisen ja fyysisen kehityksen edellytys (Uvnäs Moberg 2007, 117)

Hoitotyöhön sisältyy välttämätöntä ja ei-välttämätöntä kosketusta. (Rosqvist 2003, 33). Edelleen kosketus voidaan jaotella myös tehtäväsuuntautuneeseen, instrumentaaliseen sekä hoivaavaan, ilmaisevaan kosketukseen (Rautajoki 1996,16 Routasalo 1993, 2).

Tehtäväsuuntautunutta kosketusta ei hoitotilanteessa voi välttää. Hoitajan pistäessä insuliinia, syöttäessä potilasta tai sitoessa haavaa on välttämätöntä koskea potilaaseen. Välttämätöntä kosketusta sisältyvään hoitotoimenpiteeseen voi kuitenkin sisältyä myös ei-välttämätöntä, ilmaisevaa kosketusta esimerkiksi hoitajan silittäessä tai puristaessa potilaan kättä.

Routasalon mukaan hoitaja, joka ei aidosti välitä potilaasta, ei pysty kosketuksella viestittämään aitoa välittämistä. Tästä syystä toisesta välittävää kosketusta ei voi oppia kosketuksen mekaanisella harjoittelulla, vaan omien tunteiden ja käyttäytymisen tunnistamisella. (Routasalo 1998, 27.)

Kuten tavat yleensä, koskettamisen tavat vaihtelevat suuresti eri kulttuureissa, ja ne opitaan vähitellen lapsuudesta lähtien. Suomalaiselle lienee luontaista ”pitää etäisyyttä”. Vieraita ei juuri kosketella, ja jos kosketetaan, sallittuja alueita ovat lähinnä hartiat, käsivarret ja yläselkä. Pää, kaula, kämmenet, vartalon etupuoli, alaselkä, pakarot ja jalat ovat aluetta, jonka koskettamiseen tarvitaan lupa. Useimmiten totutut tavat suojaavat ihmistä, ja niistä poikkeaminen koetaan turvattomaksi. Toisaalta ne voivat kapeuttaa elämää ja eristää toisista ihmisistä ja omista tarpeista. Intialainen päähieronta voi olla yksi mahdollisuus tuoda vähän välittämistä ja elämäniloa kalevalaisen hartaaseen itseparjäämiseemme.

INTIALAINEN PÄÄHIERONTA PÄHKINÄNKUORESSA

Intialaisen päähieronnin kehittäjä, Narendra Mehta, on varhaislapsuudestaan sokea, englantilaistunut intialainen. Hankittuaan Englannissa 1970-luvulla hierojan, osteopaatin ja fysioterapeutin pätevyudet hän palasi kotikonnuilleen Intiaan jäljittämään sikäläistä päähierontaperinnettä, josta hänellä oli kokemusta lapsuudesta saakka. Mehtan mukaan kirjallisesta traditiosta löytyy päähieronnin kuvauksia jo neljän tuhannen vuoden takaa. Naisten kulttuuriin on kuulunut hieronta kotona ja perheen piirissä. Miehet taas ovat hieroneet parturin ammatissa, hiustenleikkauksen yhteydessä. Intialaisen päähieronnin toinen nimi, champissage, onkin samaa sanajuurta kuin "shampoo", joka takautuu hindinkieliseen päähierontaa tarkoittavaan champi-sanaan.

Opintomatallaan synnyinmaahansa Mehta huomasi, että päähierontamenetelmät vaihtelivat suuresti hierojan mukaan. Jotkut keskittyivät päänahan hierontaan, toiset lähinnä käsittelivät hiuksia. Mehta kehitteli omaa "koreografiaansa" ja ideologiaansa, ja lanseerasi 1980-luvun alussa intialaisen päähieronnin sellaisena, kuin sitä Suomessakin nykyään käytetään.

Suomeen intialainen päähieronta rantautui juuri ennen 2000-luvun alkua. Vaikka Mehtan opit luovat pohjan hoitomuodolle, kaikki hieronta on aina käsityötä ja siten joka kerta, joka hierojan suorittamana erilaista. Mehtan hieronta-ajatusten taustalla vaikuttaa vahvasti ayurveda – tuhansia vuosia vanha intialainen kokonaisnäkemys terveydestä ja siihen vaikuttavista seikoista – energiavirtoineen ja seitsemine chakroineen. Mikään ei kuitenkaan estä laittamasta chakroja syrjään ja suhtautumasta asiaan niin, että päänsä paljastava ihminen laskee suojaksensa luottamuksen merkinä ja antaa itselleen mahdollisuuden nauttia.

Suomessa intialaista päähierontaa on edistänyt muiden mukana Satu Pusa, joka luonnehtii hoitoa stressipesuksi. Hän korostaa hierojan omaa hyvää oloa onnistuneen hieronnin takeena. Intialainen päähieronta on enemmän tapa antaa ja saada rentoutta ja elämäniloa kuin tekniikkalaji.

Hieronnan vasta-aiheina pidetään ainakin hyvin korkeaa/matalaa verenpainetta, aivoverenkiertohäiriötä, epilepsiaa, syöpää joissakin tapauksissa, tulehduksia hierottavalla alueella. Hoitavaa lääkärinä saattaa olla hyvä konsultoida ja järjen käyttö kannattaa aina. Migreenikohtauksen aikana ei hierota (eikä migreenipotilas todennäköisesti tarjoudu hierottavaksikaan), mutta tavanomainen päänsärky saattaa parantua hieronnin aikana. Älä myöskään hiero alkoholin tai muiden huumausainien vaikutuksen alaisena.

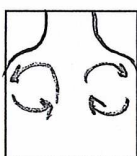
ALOITUS

Laske kätesi hierottavan hartioille. Rauhoitu kuulemaan ja tuntemaan oma ja hierottavan hengitys. Nyt ei ole kiire. Uloshengityksellä huokaistaan kiire ja huolet pois, sisään hengitetään levollisuutta. Intialainen päähieronta koostuu liikkeestä ja levosta: suurin osa hierontaliikkeistä koostuu pyörivästä liikkeestä ja tauosta. ”Kuuntele taukoja, kuulet musiikin”, on joku viisas sanonut.

LAVAN YMPÄRYS

Säilytä rauhallinen kosketus hierottavaan. Lapaluuta kiertävän kuvitteellisen kahdeksikon reitillä hierotaan peukaloilla muiden sormien levätessä kevyesti hartioilla.

Peukalot aloittavat lapaluun sisä-alareunan seudulta: kolme pyörähdystä ja pysähdys.



Sitten lapaluun ylä-sisäreunassa kolme pyörähdystä ja pysähdys. Olkalinjalla valitaan 1-3 kohtaa ja viimeksi kahdeksikon ulko-alareunasta pyörähdykset ja pysäytykset. Toista matka lapaluiden ympäri kolmesti.

SOLISLUIDEN ALUS

Pitäen käsiä jatkuvasti kosketuksessa hierottavan hartioihin siirrä sormet solisluun alapuolelle rintalihaksen yläosaan. Huolehdi, että käytät sormeja koko pituudelta, hellästi, eikä vain sormenpäitä. Solisluun linjaa seuraten ensin kolme pyörähdystä ja pysähdys, siirrä käsiä vähän olkapäitä kohti – pyörähdykset ja pysähdykset – ja vielä kolmanteen kohtaan samoin hieroen. Toista reitti kolme kertaa. Varsinkin, jos lihakset ovat kireät, tämä on herkkä kohta, joten huolehdi laajasta, pehmeästä otteesta.

HARTIOIDEN NOSTO

Nosta hierottavan olkalihasta kolmesta kohdasta alkaen läheltä niskaa ja siirtyen kohti olkapäitä. Hierojan sormet ovat kaikki eteenpäin: lihasta ei siis puristeta peukalon ja muiden sormien väliin. Nosta lihasta rauhallisesti ja vapauta ote rauhallisesti – kolme kertaa edeten niskasta olkapäähän päin.

LAVANSEUDUN LÄMMITYS

Lämmitä mielikuvituskahdeksikon reitillä lapaluiden seutua: tue hierottavaa hartian etupuolelta ja hiero oikean kätesi kämmenpohjalla oikea lapaluun ympäryys seuraten samoja pisteitä kuin aiemmin peukaloilla hieroessasi. Ja taas: kolme pyöräytystä ja pysähdys. Seiso hieroessasi hierottavan vasemmalla puolella ja säilytä rento, hyvä

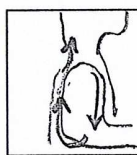
työasento.

Siirry rauhallisesti otetta irrottamatta hierottavan oikealle puolelle ja hiero nyt hänen vasen lapaluunseutunsa.

HARTIOIDEN PAINELU

Seiso hierottavan takana ja laske käsivarsiesi keskikohta hänen hartioilleen kämmenet alaspäin. Jollet tunne hierottavan hengityksen rytmiä, pyydä häntä hengähtämään muutama kerta syvään. Hierottavan uloshengityksellä nojautu kevyesti suoraan alaspäin ja kevennä ote uloshengityksellä. Siirrä ote olkapäitä kohden ja toista hengityksen tahdissa tapahtuva painallus ja kevennys. Siirry vielä sivummas ja toista painallus-kevennys.

OLKAVARSIEN SIVELYT

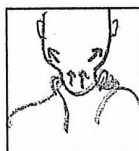


Sivele kevyellä, mutta varmalla otteella olkavarret olkapäältä käsivarren etukautta kiertäen, kyynärpään alittaen ja takakautta takaisin hartialle. Päätä ja aloita seuraava sively niskasta. Tee näin kolme kertaa ja toista sitten sama takakautta aloittaen – ja sitten vielä kolmasti olkavarren etukautta sivellen. Pidä liike rauhallisena ja keskeytymättömänä.

OLKAVARSIEN PUSERTELU

Pusertele olkavarsia kolmesta kohtaa – ylhäältä, keskeltä, kyynärpään yläpuolelta. Puserrus, hellitys, siirtyminen seuraavaan kohtaan. Palaa samaa reittiä ylöspäin: pusertele hellästi kuin käsissäsi olisi kissanpoikaa. Siirry ylös-alas kolmisen kertaa. Nyt hartiasoutu on lämmin. Seuraavana hellitään niskaa ja päätä. **Siirry hierottavan vasemmalle sivulle** ja tue hänen päätänsä asettamalla vasen kätesi hänen otsalleen. Kun hierottavan pää on aavistuksen etukenossa, niska antautuu rennosti hierottavaksi.

NISK A-Tee: Aloita niskan ja pysähtyvin liikkein niskaa ylös. sormet oikealle puolelle. ja hiero niin pitkälle lähelle



vartalon liittymäkohdasta hieroen pyöriin ja Peukalo asettuu niskan vasemmalle, muut Kallonpohjaan saavuttaessa levennä otetta hierottavan korvia, kuin sormesi ylettyvät.

Pehmeä kohta aivan korvan takana jätetään kuitenkin hieromatta.

Palaa samaa reittiä alaspäin ja toista taas kolme kertaa.

NISKAKUOPAN PAINALLUS

Vasemman kätesi yhä tukiessa hierottavan otsaa nosta oikea kätesi niskan alaosasta ja

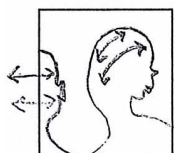
löydä tunnustellen peukalolla hierottavan niskakuoppa. Paina kevyesti niskakuopan yläreunaa ylöspäin hengityksesi tahtiin. Toista peukalon pään mitan verran alempana ja vielä kerran alempana – matka alkupisteestä loppuun ei ole monta senttiä. Kolmannen painalluksen jälkeen jatka silittäen sormien selkäpuolella rauhoittavasti niskasta selkärankaa alaspäin suunnilleen lapaluiden yläviivan korkeudelle.

KALLONPOHJAN HANKKAUS



Silityksen jälkeen siirrä hierova käsi nykytävällä liikkeellä hiero kallonpohjaa hierottavan korvan taakse ja ny-seuraten koko matka korvan takaa toisen taakse. Muista hierovan liikkeen jälkeen aina pieni tuumaustauko. Taas tehdään reissu kolmeen kertaan. Niskakuoppa eli keskiviiva jätetään hieromatta .

HIUSPOHJAN LÄMMITYS



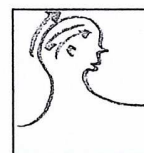
Jatka edellistä sarjaa saumattomasti yhä hierottavaa otsalta tukien. Suoralla kämmenpohjalla "sik-sakkaa" kallonpohjasta alkaen ulottaen liike pään puolelta toiselle. Tee 3-5 toinen toistaan korkeampaa kaarta, kunnes palaat päältaelta sik-sakkia jatkaen takaisin alas.

Jatka tauotta, rauhallisesti nykyttäen pään oikeaa sivua ylös, korvaa kiertäen ohimolle, sieltä päänpuoliskon keskiviivaa taaksepäin ja sitten kolmasti pään keskiviivaa seuraten hiusrajaan. Keskiviivaa käsitellessäsi nosta kättä sen verran, että saat liikkeen alkamaan taas takaa uudelleen.

Siirrä oikea kätesi tukemaan hierottavaa otsasta ja jatka vasemmalla kädellä päänpuoliskon keskiviivaa alas ja vielä korvaa kiertäen eteen.

Lopuksi symmetrisesti kummallakin kädellä sik-sakaten muutamia kertoja edestakaisin pään keskilinjan suuntaisilla radoilla. Rauhallisesti sivele vielä sarjan päätteeksi käsillä päältaelta hartioille saakka mahdollisimman vähän otetta välillä irrottaen.

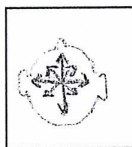
PÄÄNAHAN NYKYTYSHIERONTA



Rauhoittavien silitysten jälkeen tue hierottavaa taas otsasta vasemmalla kädelläsi. Oikean käden suppusormilla lähde samalle "hierontapolulle" kuin edellisessä liikkeessä. Aloita oikealta niskasta tehden pienen ny-ky-tys liikkeen ja pysähdy. Siirry korvaa kiertävällä radalla vähän eteenpäin ja taas: ny-ky-tys. Hiusrajaan saavuttuasi siirry päänpuoliskon keskilinjalle, nykyttele sitä niskaan päin ja sitten kolmasti keskiviivaa

otsalle. Siirry rauhallisesti hierottavan oikealle puolelle, vaihda otsaa tukemaan oikea kätesi ja käsittele vasen puoli samoin kuin oikea äsken.

PIPO POIS



Siirry hierottavan hierottavan taakse ja aseta sormet pään sivuille, kuin kätesi olisi pipo päässä. Nosta pipo pois paino sormien koko pituudella niin, että päänahka kevyesti myötää liikettä. Liike on rauhallinen ja ylöspäin kevenevä – kuin ottaisit pipon pois.

Tee sama liike asettaen sormet hierottavan niskaan ja otsalle ja tämän jälkeen vielä kulmittain niin, että kädet ovat ”kello yhdessä ja seitsemässä” ja ”kello yhdessätoista ja viidessä”. Viimeiseksi nosta pipo pois vielä niskasta peukaloillasi tukien muilla sormilla pään sivuille.

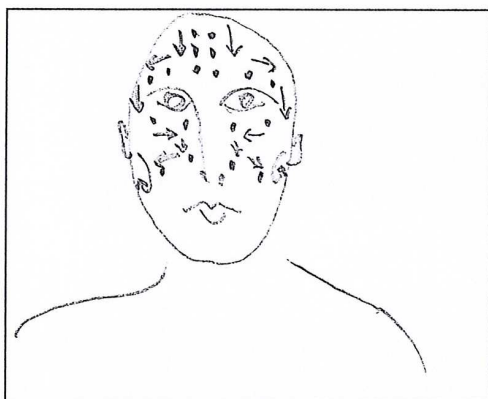
LEIKKISARJA seuraa edellistä, rauhoittavaa liikettä. Aluksi pyyhkäise keskisormien koko pituudella vuorokäsin hiusrajaa seuraten. Sitten käsittele ensin pään oikea, sitten vasen puoli otsalta niskanseutuun saakka. Jatka saumattomasti ”**sadepisaralla**”: kevyin, rennoin sormenpäin ropistele sadetta matkien pääläella ja ohimoilla. Sateenpisarat pyyhitään rennoin sormin ja rantein vuorokäsin sipaisten pois. Viimeksi vielä **nypitään päänahkaa** kuin murotaikinaa. Nyt luulisi murheiden ja totuttujen ajatuskuvioiden olevan unohdettuja Leikkisarjan jälkeen rauhoitutaan. **SIVUKOHOTUKSET-LIIKKEESSÄ** kämmenpohjat asettuvat hierottavan korvien yläpuolelle sormien ollessa ylöspäin. Kohota päänahkaa kevyesti kämmenpohjilla, hellitä otetta ja nosta hieman ylempää uudelleen. Kohdista ote vielä ylemmäs ja toista. Siirrä käsiä kahdesti eteen päin niin, että kolmas kohta sijoittuu ohimon seutuun. Samantapaisessa pidä **HUOLTA-LIIKKEESSÄ** pitele hetki hierottavan päätä lempeästi laajassa kämmenotteessa käsiesi välissä edeten reittiä sivuilta, edestä/takaa, ohimolla niskassa.

Seuraavaksi – vaikka hierottava olisi kalju – seuraavat **TUKISTUKSET**. Liu'uta sormet pääläen alueen hiuksiin päänahkaa pitkin koukistaen sormet nyrkkiin. Kohdista ote aivan hiusnipun juureen, älä satuta. Niskavillat jätetään rauhaan, samoin ohimonseutu. Hiuksettomassa päässä hiero nyrkissä olevan käden kämmenpuolella päänahkaa niin, että se vähän liikkuu kätesi mukana. Voit harjoitella tukistelua omilla hiuksillasi: eihän tee kipeää!

Viimeksi ”**PESTÄÄN**” päänahka reippaasti sormenpäillä hieroen.

Kasvojen käsittely aloitetaan asettamalla niskatueksi taiteltu pyyherulla hierojan ja hierottavan väliin. Sivele otsalta päälakea pitkin rauhoittavasti samalla osoittaen, että hierottava voi nojata päänsä sinua vasten ja rentoutua.

KASVOHIERONTA



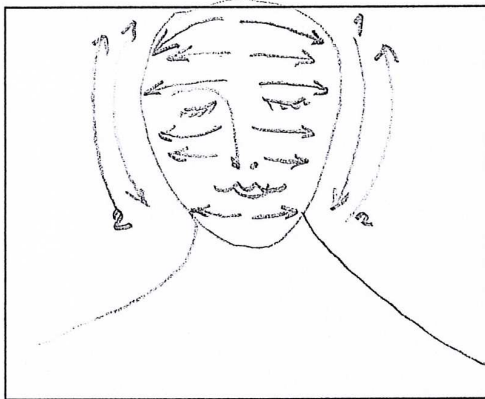
Kasvohieronnassa hieroja ei juuri näe hierottavia alueita. Melko pian saa kuitenkin tuntuman siihen, miten osua oikeille kohdille. Kun liike on rauhallinen ja varma, pienet korjaukset eivät häiritse hierottavaa.

Pidä kämmentesi alla olevia hierottavan ohimoita kiintopisteinä, kun aloitat **otsapisteiden käsittelyn**.

Aseta keskisormesi hiusrajaan, kohdistu painallus ja vapauta rauhallisesti. Siirrä keskisormesi keskelle otsaa, kohdistu taas painallus ja vapauta rauhallisesti. Seuraavat pisteet ovat **kulmakarvojen yläpuolelle** molemmin puolin otsan keskilinjassa. Seuraavaksi painele kolmessa pisteessä seuraten kulmakarvojen ja otsaluun kaarta. Yhteensä siis kuusi pistettä otsalta kulmakarvojen ulkoreunalle. Anna nyt sormien löytää **posken korkeimmalle kohdalle**, silmäkulmasta alas. Kohdistu taas keskisormien painallus rauhallisesti tähän, siirry poskiluuta pitkin **nenänpieleen** – painallus – ja sitten alas, **poskiluun alle**. Seuraava painallus tehdään **ulompana poskiluun alla**, ja viimeksi siirrytään vielä hiven ulommas, **leukanivelen kohdalle**, jonka päältä hierotaan etu-, keski- ja nimettömällä sormella rentouttaen puremalihasten kireyttä.

Korvalehtien ulkosyrjät hierotaan peukalon ja muiden sormien välissä pyörittelevin liikkein ylhäältä alas ja takaisin. Jatketaan vielä korvalehti ylhäältä alas puristellen ja vähän venyttäen. Lopuksi, korvanipukoita venytetään hellästi alaspäin ja päästetään irti vuorokäsin, niin kuin sadepisarat putoilisivat korvanipukoista. Muodosta kämmenistäsi **”KUPIT”** joilla peitä ensin hierottavana korvat. Pyri siihen, ettet juuri koske hierottavaa, vaan kosketuksen ja lämmön tunne tulee siitä, että kämmenesi ovat niin lähellä hierottavaa. Siirrä seuraavaksi ”kupit” leuan ja kaulan yhtymäkohtaan taas mahdollisimman lähelle ihoa, ei kuitenkaan koskettaen. Seuraavaksi peitä hierottavan silmät kämmenkuppeilla ja sitten vielä otsa. Pidä käsiäsi kussakin kohdassa muutama sekunti – saatat tuntea käsissäsi heijastuslämpöä, jonka yleensä myös hierottava tuntee.

peitä hierottavan silmät kämmenkupeilla ja sitten vielä otsa. Pidä käsiäsi kussakin kohdassa muutama sekunti – saatat tuntea käsissäsi heijastuslämpöä, jonka yleensä myös hierottava tuntee.



Otsan ja kasvojen sively tehdään muutamalla sormella alkaen otsalta keskiviivan kummankin puolen päättyen hiusrajaan ohimoilla ja korviin alempana. Ensin **hiusrajassa, keskellä otsaa, kulmakarvojen yllä**. Sitten **poskiluun ylä- ja alapuolella** ja vielä **leualla** – sitten samaa reittiä ylös päin. Sivelyote on kevyt, muttei kutittavankevyt kuitenkaan. Siirrä kädet vuorotellen aina seuraavan

sivelyn alkamispaikkaan niin, että kosketus säilyy.

Hiero **ohimoita** pyörittävin-pysäyttävin liikkein. Sitten siirrä vasen kätesi tukemaan pääläeltä ja hiero pyörittävin liikkein kulmakarvojen yläpuolelta, keskeltä otsaa. Sivele vielä otsaa ylöspäin kohti hiusraja kiireettömästi.

Hieronta lopetetaan asettamalla ensin kädet hierottavan pääläelle hetkeksi. Liu'uta siitä kädet olkapäille. Hengähdä hetki, ja ajattele kauniita ajatuksia hierottavasta. Nosta kätesi rauhallisesti pois, ota niskatukena toiminut pyyherulla pois ja levitä avattu pyyhe hierottavan hartioita lämmittämään. Anna hierottavan palata rauhassa arkeen.

Hieronnan jälkeen on hyvä tarjota huoneenlämpöistä vettä.

LÄHTEET:

Classen Constance edit. 2005. the Book of Touch. New York: Berg.

<http://www.indianchampiassage.com/>

Jakonen Tanja 2004. Hieronta psykiatrisen potilaan auttamismenetelmänä. Lapin Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Mehta, Narendra 2001. Intialainen päänhieronta Koe kosketuksen voima. Helsinki: Art House.

Pusa, Satu 2004. intialainen päänhieronta Elämänilon lähteille stressipesulla. Sun Text Oy.

Rautajoki Anja 1996. Terapeuttinen kosketus. Helsinki: Kirjayhtymä.

Routasalo Pirkko 1993, Kosketus vuodeosastolla olevan vanhuksen hoidossa. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus.

Svennevig Hanna 2003. Hyvän olon hoidot. Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseyttämyksen lisäämisen välineenä. Tampereen Yliopisto. Psykologian laitos. Väitöskirja.

Uvnäs Moberg Kerstin 2007. Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita.