

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma

Kristiina Hilonen

Shiatsun ja vyöhyketerapian vaikutukset ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin

Opinnäytetyö 2016

Tiivistelmä

Kristiina Hilonen

Shiatsun ja vyöhyketerapian vaikutukset ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin - kirjallisuuskatsaus 40 sivua, 5 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2016

Ohjaajat: Yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Maailmanlaajuisesti vaihtoehtoisia hoitomuotoja käytetään lisääntyvässä määrin. Suomessa sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa ei saa tietoa vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä ja vaikuttavuudesta. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska EU on antanut suosituksen, että kaikkien jäsenmaiden on tutkittava ja tuettava vaihtoehtoisia hoitomuotoja ja otettava virallisen terveydenhuollon piiriin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitä vaikutuksia shiatsulla ja vyöhyketerapialla on ihmisen hyvinvointiin, ja mihin eri ongelmiin ja sairauksiin niistä voisi olla hyötyä. Opinnäytetyössä kuvattiin, mitä shiatsu ja vyöhyketerapia ovat ja mihin ne perustuvat. Tavoitteena oli kehittää omaa ammatillista osaamista ja tuoda tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Lähteinä käytettiin kirjallisuutta, Luontaisterapiaopiston koulutusmateriaalia ja aiheeseen liittyviä artikkeleita. Aineisto etsittiin Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin moni- ja pikahaun avulla. Aineisto koostui englanninkielisistä tutkimusartikkeleista. Analysoituja artikkeleita oli yhteensä 16 kappaletta.

Tulosten mukaan shiatsu ja vyöhyketerapia vaikuttavat ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Shiatsua ja vyöhyketerapiaa voisi hyödyntää hyvinvointia lisäävänä, sairauksia ennaltaehkäisevä ja rentouttavana hoitona. Ihmiset saivat hoidoista apua erilaisiin kiputiloihin, lihasjännityksiin, stressiin, ahdistukseen ja unettomuuteen. Shiatsu ja vyöhyketerapia hoidot koettiin rentouttavina ja kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevinä. Ne lisäsivät voimavaroja ja tietoisuutta omasta kehosta.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla kuinka vaihtoehtoiset hoitomuodot voisi integroida viralliseen terveydenhuoltoon, ja kuinka ihmiset saisivat enemmän tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Ihmisten asenteita vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan on jo tutkittu, ja niissä on havaittu, että ihmiset haluaisivat niistä lisää tietoa.

Asiasanat: Shiatsu, vyöhyketerapia, kokonaisvaltainen hyvinvointi, terveys.

Abstract

Kristiina Hilonen

Effects of shiatsu and reflexology on wellbeing - a descriptive literature review,
40 pages, 5 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care (of) and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2016

Instructor : Principal Lecturer, Dr. Päivi Löfman

Complementary and alternative medicine has increased worldwide. In Finland, students of health care and social services do not get any information about the use of shiatsu and reflexology. The subject is important because the EU has given a recommendation to each member country to support complementary medicine and make it a part of official health services.

The aim of this thesis was to describe the effects of shiatsu and reflexology. The study focused on wellbeing and those diseases that these therapies could help alleviate. The thesis report describes how shiatsu and reflexology work and what they are based on. The purpose was to develop the author's professionalism and offer information to students of health care and social services.

The thesis study was carried out as a descriptive literature review. The materials were in English and consisted of research reports and articles.

The results showed that shiatsu and reflexology affect holistic well-being. People got help from shiatsu and reflexology in depression, anxiety, stress, muscle tension and insomnia. Shiatsu and reflexology were experienced as relaxing and they supported holistic wellbeing.

Further research could investigate how complementary and alternative medicine could be integrated into official health services. A good subject could also be how to increase knowledge of complementary and alternative medicine in Finland.

Keywords: Shiatsu, reflexology, holistic well-being, health

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Terveys ja hyvinvointi	7
3	Vaihtoehtoiset hoitomuodot	7
3.1	Vaihtoehtoisten hoitomuotojen historia ja nykytila	7
3.2	Vaihtoehtoiset hoitomuodot käsitteenä	9
3.3	Vaihtoehtoisten hoitomuotojen luokittelu.....	9
4	Koululääketiede ja kokonaisvaltainen lääketiede.....	10
4.1	Lääketieteen historia.....	10
4.2	Koululääketieteen ja kokonaisvaltaisen lääketieteen erot	11
4.3	Kokonaisvaltainen lähestymistapa.....	12
5	Shiatsu.....	13
5.1	Historia.....	13
5.2	Mitä on shiatsu?.....	14
5.3	Periaatteet ja filosofia.....	14
5.3.1	Meridiaanit ja akupisteet.....	15
5.3.2	Yin ja Yang.....	16
5.3.3	Kyo ja Jitsu.....	17
5.3.4	Makrobiottinen ruokavalio	18
5.4	Shiatsuhoito	19
6	Vyöhyketerapia	20
6.1	Historia.....	20
6.2	Mihin vyöhyketerapia perustuu?	21
6.3	Vyöhyketerapiahoito	22
7	Opinnäytetyön tarkoitus	23
8	Opinnäytetyön toteutus.....	24
8.1	Laadullinen tutkimus	24
8.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	24
8.3	Toteutus vaiheittain.....	25
8.4	Sisällönanalyysi	27
9	Eettiset näkökohdat	28
10	Tulokset.....	30
10.1	Shiatsun vaikutukset ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin	30
10.2	Vyöhyketerapian vaikutukset ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin	30
10.3	Shiatsun ja vyöhyketerapian käyttö sairauksien tukihoitoina	31
10.4	Shiatsun ja vyöhyketerapian hyödyt erilaisissa ongelmissa.....	31
11	Pohdinta	32
11.1	Tulosten tarkastelua	32
11.2	Johtopäätökset	33
11.3	Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	34
11.4	Luotettavuus.....	34
11.5	Omat oppimiskokemukset	35
12	Lähteet.....	36

Liitteet

Liite 1. Tiivistelmät tutkimusartikkeleista

Liite 2. Alaluokkien muodostuminen shiatsun tutkimustuloksista ja pelkistetyistä lauseen osista

Liite 3. Shiatsun yläluokkien muodostuminen alaluokista

Liite 4. Alaluokkien muodostuminen vyöhyketerapian tutkimustuloksista ja pelkistetyistä lauseen osista

Liite 5. Vyöhyketerapian yläluokkien muodostuminen alaluokista

1 Johdanto

Opinnäytetyöni käsittelee shiatsun ja vyöhyketerapian vaikutuksia ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Shiatsu ja vyöhyketerapia kuuluvat vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin ja niiden tarkoituksena on tuoda tasapaino fyysiselle, henkiselle ja emotionaaliselle tasolle. (Totah 2006, 10; Chang 2010, 54.) Aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen, koska monet ihmiset käyttävät vaihtoehtoisia hoitomuotoja hyvinvoinnin edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisemiseen. Vaihtoehtoisissa hoitomuodoissa huomioidaan ihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (Saarinen 1998, 94.)

Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa ei saa juurikaan tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista ja niiden käytöstä. Koulutusta vaihtoehtoisista hoitomuodoista järjestetään vain yksityisellä puolella. Suomessa tietoa tarvittaisiin lisää, sillä esimerkiksi Euroopassa on maita, joissa vyöhyketerapia ja homeopatia kuuluvat viralliseen terveydenhuoltoon (Pennanen 2014a). Aihe on ajankohtainen, koska EU on antanut suosituksen, että kaikkien jäsenmaiden on tutkittava ja tuettava vaihtoehtoisia hoitomuotoja ja otettava virallisen terveydenhuollon piiriin. Vuonna 2002 *WHO ja Euroopan Unioni ovat julkaisseet useita ohjelmasuosituksia ja strategioita, joissa kehoitetaan jäsenmaita tukemaan täydentävien hoitomuotojen järkevää integroimista yhteiskunnan virallisen terveydenhuollon järjestelmään. WHO ja EU kehottavat jäsenmaitaan edistämään kehitystä tunnustamalla ja määrittelemällä täydentäviä hoitomuotoja antavien terapeuttien oikeudellinen asema ja laatimalla täydentäville hoidoille korkeatasoiset koulutuskriteerit.* (Helin 2009a, 3.)

2 Terveys ja hyvinvointi

Terveys on jokaiselle ihmiselle tärkeä asia, ja se toimii elämän voimavarana. Terveys määritellään WHO:n mukaan täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Terveys koetaan kuitenkin ihmisen omien arvojen, kokemusten ja asenteiden mukaan. Terveys mahdollistaa kyvyn tehdä työtä ja harrastaa itselle mieluisia asioita. Ihminen voi tuntea itsensä terveeksi, vaikka lääkärin arvio tilanteesta olisi erilainen. Ihmiset kokevat terveytensä paremmaksi, jos heillä on mahdollisuus päättää omista asioistaan ja teoistaan. Kyky huolehtia itsestä ja olla riippumaton, lisäävät terveydentunnetta. (Huttunen 2012.) Terveiden merkitystä ryhdytään pohtimaan usein vasta silloin, kun terveys pettää. (Peda 2016.)

Hyvinvointi-käsitteellä on monta ulottuvuutta. Se voidaan jakaa terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja omaan koettuun hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Yksilön hyvinvoinnin edistäjiksi voidaan ajatella sosiaaliset suhteet, onnellisuus ja itsensä toteuttaminen. Nykyään koettua hyvinvointia mitataan elämänlaadulla, johon vaikuttavat terveys ja materiaallinen hyvinvointi. (Tehy 2015.)

Ihmisillä on omat henkilökohtaiset ajatukset siitä, mitä hyvinvointi ja onnellisuus ovat. Yleisesti konkretisoituna hyvän elämän ja hyvinvoinnin osatekijöitä ovat sisäinen rauha, tasapaino, luovuus, rakkaus, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus ja terveys. (Kannas, Eskola, Räsänen & Mustajoki 2008,14.) Ihmisen hyvinvoinnin voidaan ajatella lisääntyvän rentoutumisen kautta. Rentoutuminen tasapainottaa mielialaa ja vähentää vihan ja ahdistuksen tunteita. (Svennevig 2005, 110.) Vaihtoehtoiset hoitomuodot liittyvät ihmisen hyvinvointiin, koska hoidot rentouttavat ihmisiä.

3 Vaihtoehtoiset hoitomuodot

3.1 Vaihtoehtoisten hoitomuotojen historia ja nykytila

Vaihtoehtoiset hoitomuodot ovat kehittyneet kansanparannuksesta, muiden kulttuurien hoitoperinteistä ja virallisen lääketieteen toisinajattelijoiden kehittä-

mistä hoitomenetelmistä. 1900-luvun alussa Suomessa oli paljon kylpylätoimintaa, niissä annettiin hierontaa, kuppautusta, vesi- ja käärehoitoja. Ruotsista tuli toisen maailmansodan jälkeen terveystiliike Suomeen. Vuonna 1958 perustettiin Suomen Luontaisterveyden liitto ry. 1960-luvulla tuli itämaisia vaikutteita: Jooga, meditaatio ja akupunktio. 1980-luvulla Frantsila ja Medika-Nova aloittivat terapeuttien koulutuksen, ne kouluttavat vielä tänäkin päivänä. Vuonna 1991 perustettiin Vaihtoehtoisen Terveystehdoksen neuvottelukunta ry (VTN). VTN muuttui luontaistuotealan keskusliiton, järjestöjen ja kouluttajien toimesta Luonnonlääketieteen keskusliiton ry:ksi. (Pennanen 2014b.)

Maailmanlaajuisesti vaihtoehtoisia hoitomuotoja tai -lääkintää käytetään lisääntyvässä määrin. Afrikassa 80 % ja Ranskassa 75 % ihmisistä käyttää perinteisiä hoitomenetelmiä (vaihtoehtoisia menetelmiä). Saksassa 77 % kipuklinikoista tarjoaa akupunktiota kivunhoito menetelmänä. (WHO 2015.) Eri tietokannoista löytyy paljon tutkimuksia vyöhyketerapiasta ja shiatsusta, jotka puoltavat niiden käyttöä, mutta lääketieteellisissä tutkimuksissa on todettu vaihtoehtoisten hoitomuotojen olevan hyödyttömiä. Käyttäjäkokemusten perusteella ihmiset kuitenkin saavat apua shiatsusta ja vyöhyketerapiasta (Kero & Kivelä 2011.)

Suomessa tehtyjä tutkimuksia aiheesta on esimerkiksi Harri Virolaisen (2010) terveystieteiden pro gradu: *Ihmisten kokemuksia vyöhyketerapiasta ja hoitoon liittyvästä terveystieteestä*. Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen. Siinä haastateltiin vyöhyketerapiassa käyneitä asiakkaita ja selvitettiin heidän kokemuksiaan hoidosta. Kyselyyn vastanneita oli yli 100. Tuloksena oli, että 94 % vyöhyketerapiassa käyneistä asiakkaista koki saaneensa apua vaivaan. Ihmiset hakevat apua vaihtoehtoisista hoitomuodoista moniongelmaisiiin vaivoihin, psykosomaattisiin oireisiin ja tuki- ja liikuntaelinten ongelmiin. Keron ja Kivelän (2011) opinnäytetyö *Shiatsu ja vyöhyketerapia hyvinvoinnin edistäjinä työikäisten kokemina*, antaa samansuuntaisia tuloksia kuin Harri Virolaisen pro gradu. Opinnäytetyössään Kero ja Kivelä käyttivät kvalitatiivista menetelmää ja haastattelivat shiatsussa ja vyöhyketerapiassa käyneitä asiakkaita. Tutkimuskysymyksiä olivat miksi työikäiset kävivät vyöhyketerapiassa/shiatsussa ja millaista apua he saivat. Asiakkaat hakivat apua erilaisiin kiputiloihin hartia- ja niskaseu-

dulla sekä muissa kehon osissa. Asiakkaat kokivat saaneensa apua vaivoihinsa hoidosta. Lisäksi hoito koettiin rentouttavaksi ja mielialaa kohottavaksi.

3.2 Vaihtoehtoiset hoitomuodot käsitteenä

Vaihtoehtoisia hoitomuotoja on hankala hahmottaa, koska se on niin laaja ja monimuotoinen ryhmä. Vaihtoehtoiset hoitomuodot poikkeavat toisistaan historiallisten taustojen, tietoteoreettisen tausta-ajattelun ja käsitteistön erilaisuuden takia. Vaihtoehtoiset hoitomuodot määritellään Suomessa virallisen terveydenhuollon näkökulmasta epävirallisiksi hoitomuodoiksi, joilta puuttuu oikeudellinen asema ja hoitokäytäntöjen virallinen valvonta. (Helin 2009b, 1.)

Vaihtoehtoisilla hoitomuodoilla on monta nimitystä: vaihtoehtoinen, luonnonmukainen ja täydentävä. Ne kaikki tarkoittavat samaa. Ne ovat luonnonmukaisia hoitomenetelmiä, koska niissä käsitetään keho kokonaisuudeksi, eikä yksittäisiksi toiminnoiksi. Nimitys vaihtoehtoinen tulee siitä, että niitä pidetään perinteisten menetelmien vastakohtana. Niitä kutsutaan myös täydentäviksi menetelmiksi, koska niillä voidaan hoitaa monia sellaisia vaivoja, joihin perinteisiä hoitokeinoja ei ole olemassa. Kaikki kolme nimitystä -vaihtoehtoinen, täydentävä ja luonnonmukainen ovat käyttökelpoisia kokonaisvaltaisesti käsitettynä. (Van Strate 1990, 8-9.) Opinnäytetyössäni käytän nimitystä vaihtoehtoiset hoitomuodot.

3.3 Vaihtoehtoisten hoitomuotojen luokittelu

Vaihtoehtoiset hoitomuodot voidaan lajitella lähtökohdan ja vaikutuskanavan mukaan. Lähtökohdan mukaan: kansanparannus (jäsenokorjaus, kuppaus, kasvilääkintä), muiden kulttuurien hoitoperinteet (reiki, ayurveda, shiatsu, aromaterapia), koululääketieteen toisinajattelijoiden kehittämät hoitomenetelmät (homeopatia), uudet hoitomenetelmät (Rosen terapia, lymfaterapia, osteopatia). (Pennanen 2014b.)

Vaikutuskanavan kautta: manipulatiiviset hoidot (vyöhyketerapia, kosketushoidot, shiatsu, hermoratahieronta) elämänvoiman kautta vaikuttavat hoidot (reiki, shiatsu, vyöhyketerapia, kukkaterapia), kehon kautta vaikuttavat hoidot (ravinto-

terapia), informatiiviset hoidot (kukkaterapia, homeopatia), yhdistelmähoidot (fytoterapia). (Pennanen 2014b.)

4 Koululääketiede ja kokonaisvaltainen lääketiede

4.1 Lääketieteen historia

Jotkut auktoriteetit ajattelevat, että on olemassa vain yksi lääketiede, ja sen takia he eivät hyväksy termejä vaihtoehtoinen- tai kokonaisvaltainen lääketiede. Lääketiede ei ole itsenäinen tiede, vaan se käyttää hyödykseen monia perustieteitä, kuten farmakologiaa, tilastotieteitä, fysiologiaa, matematiikkaa, fysiikkaa, biokemiaa ja biologiaa hyödykseen. (Lehto 2011.)

Hippokrates (400 eaa) oli modernin lääketieteen luoja. Hän kehitti humoraaliopin, joka perustui nesteiden tasapainolle (sappi, lima, veri, mustasappi, maa, tuli). Siihen aikaan ajateltiin, että lääkäri hoitaa, mutta luonto parantaa. Luonnon parantavia kasveja ja yrttejä käytettiin hyödyksi terveyden hoidossa. Hippokrateen oppi säilyi 1800-luvulle. Toinen suuri lääketieteen vaikuttaja oli Galenos (130 eaa), joka painotti sairauksien sisäisiä syitä, kuten ravintoa, liikuntaa. Lisäksi hän ajatteli ilmastolla, tuulilla ja vuodenajoilla olevan merkitystä ihmisten terveyteen. Hänen kirjoittamansa lääketieteen "raamattu" vaikutti 1500-luvulle. (Pennanen 2014b.)

Kun Hippokrateen humoraalioppi korvautui vuonna 1858 Wirchovin solupatologialla, joka perustui soluun ja sen toimintoihin, alkoi partikularismin aika, eli lääketiede alkoi pilkkoa ihmistä osiin ja erikoistua. Luonnontieteet ja lääketiede ovat kehittyneet aikojen saatossa siten, että mitattavuus on ainoa objektiivinen todellisuus, muu on uskomusta tai subjektiivista kokemusta. (Pennanen 2014b.)

Länsimainen lääketiede on ollut olemassa vasta noin sadan vuoden ajan. Saunnaistettuja kaksoissokkotutkimuksia alettiin tehdä länsimaissa 1930-luvun jälkeen. Kuitenkin jo ennen tätä, oli olemassa lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoja. Ihmiset ovat käyttäneet tuhansien vuosien ajan perinteisiä pitkälle testattu-

ja hoitomuotoja kuten Ayurveda-lääkintää ja kiinalaista lääketiedettä. Ne on kehitelty kokemusperäisin menetelmin. (Lehto 2011.)

Vuonna 1920 Yhdysvalloissa oli useita naturopaattisia lääkäriskouluja, mutta jossain vaiheessa niiden suosio hiipui, kun keksittiin antibiootit. 1970-luvulla naturopaattinen ja vaihtoehtoinen lääketiede lähti uudelleen nousuun, kun havaittiin synteettisten lääkkeiden sivuvaikutukset. (Lehto 2011.)

Antroposofinen lääketiede on ollut tiennäyttäjänä Euroopassa kokonaisvaltaiselle lääketieteelle. Antroposofinen lääketiede on 1920-luvulla luotu lääkinnällinen järjestelmä, ja se on levinnyt myös Euroopan ulkopuolelle. Keski-eurooppalaisessa lääketieteessä sillä on vahva jalansija. (Pennanen 2014b.)

4.2 Koululääketieteen ja kokonaisvaltaisen lääketieteen erot

Koululääketieteelle on tyypillistä partikularistinen ajattelu. Ihminen jaetaan osiin ja osia tutkimalla voidaan analysoida ilmiöiden luonne. Kokonaisvaltainen lääketiede käsittää ihmisen kokonaisvaltaisena. Ihminen on yksilöllinen, tunteva ja ajatteleva sekä enemmän kuin solujensa summa. (Pennanen 2014b.)

Koululääketieteen pääperiaatteina ovat standardisointi, mittavuus ja tieteellisyys. Koululääketieteessä käytetään kaksoissokkotutkimuksia ja tilastollisia menetelmiä. Potilaan elämäkokemusta ja sen vaikutusta ei oteta huomioon. Oireet hoidetaan erillisinä ja pyritään poistamaan tai tukahduttamaan. Kokonaisvaltaisessa lääketieteessä painotetaan laadullisten ja yksilöllisten ominaisuuksien hoitamista. Kokonaisvaltaisessa lääketieteessä huomioidaan myös energeettiset, elämänvoimalliset ja tunne-elämälliset muutokset. Fenomenologinen tiede tarkoittaa ilmiöitä havainnoivaa. Ihminen on osa maailmankaikkeutta ja on riippuvainen elimistönsä eri osien yhteistoimivuudesta. Potilaan tilasta vaaditaan kokonaiskuva: fyysiset ja psyykkiset oireet, tunteet, ihmissuhteet, työ, asuminen, sairaushistoria, suvun sairaudet. Potilaan oma vastuu itsestään on tärkeintä. (Pennanen 2014b.)

Koululääketieteen mukaan lääkkeillä pyritään matkimaan kehon omia korjaustoimintoja, esimerkiksi anti- eli jotakin vastaan: antibiootti= pieneliöitä hillitsevä ja tappava, anti-imflatorinen=tulehdusta hillitsevä, anti-histamiini=allergisia reak-

tioita hillitsevä. Koululääketieteen tarjoamat hoidot ovat akuuteissa ja hengenvaarallisissa tilanteissa välttämättömiä ja henkiä pelastavia. Kroonisten sairauksien hoidossa on paljon sivuvaikutuksia. Kaikille saman diagnoosin potilaille hoito on samanlainen, huolimatta yksilöllisistä eroista. Koululääketieteessä ei pohdita psyykeen ja tunteiden vaikutusta sairausprosesseihin. (Pennanen 2014b.)

Kokonaisvaltaisen lääketieteen mukaan ihminen ja luonto ovat vuorovaikutuksessa. Luonnosta voidaan löytää sopivat lääkkeet ja hoidot eri sairauksiin. Periaatteena on aktivoida kehon omat parantavat voimat ja tukea kehon omia säätelymekanismeja. Hoidot ovat virallista lääketiedettä täydentäviä tai vaihtoehtoisia. Esimerkiksi vaihtoehtona on valita, hoitaako flunssaa lääkkeillä vai homeopatialla. (Pennanen 2014b.)

4.3 Kokonaisvaltainen lähestymistapa

Kokonaisvaltainen lähestymistapa pyrkii näkemään ihmisen kokonaisuutena, ja tutkimaan kokonaisuuksia, esimerkiksi miten mieli vaikuttaa tunteisiin, ravinto ruumiiseen ja perhe käyttäytymiseen. Kokonaisvaltainen asennoituminen ei suoranaisesti liity mihinkään hoitomenetelmään, vaan koskee suhtautumista potilaaseen. Kokonaisvaltaisessa hoidossa potilaan hoitoon käytetään monia hoitomenetelmiä. Huomioidaan ravitsemus, rentoutuminen, mietiskely, liikunta. Kokonaisvaltaista hoitoa harjoittava ymmärtää oman hyvinvointinsa vaikutuksen potilaan paranemiseen. (Pietroni 1996, 13-14.)

Seuraava esimerkki voi auttaa ymmärtämään mitä kokonaisvaltaisella lähestymistavalla ymmärretään *Jotakin vaivaa potevaa ihmistä voi verrata kasviin, joka on muuten terve, mutta siinä on sairas verso. Perinteisen lääketieteen menetelmiä käytettäessä sairas verso eristetään ja hoidetaan lääkkeillä tai poistetaan kokonaan. Vaihtoehtoisiin menetelmiin turvauduttaessa sen sijaan pyritään voimistamaan terveitä osia ja niissä piileviä parantavia voimia, antamalla kasville runsaasti hyvää kompostia (ravintoterapia) tai paljon valoa (liikunta). Sairaaseen osaan erityisongelmiin ei juuri puututa ja niitä pidetään koko kasvin kannalta merkitykseltään vähäisinä.* Kokonaisvaltaisessa lähestymistavassa pyritään so-

veltamaan molempien hoitovaihtoehtojen parhaita menetelmiä, sekä perinteistä lääketiedettä että täydentäviä menetelmiä. (Van Straten 1990, 8-9.)

5 Shiatsu

5.1 Historia

Shiatsu tuo alkuperäiskulttuurien viisautta ja ajatuksia länsimaiseen elämäntyyliin. Shiatsu ja akupunktio ovat kaukaisia serkuksia toisilleen ja niitä yhdistää akupisteiden käsittely. Shiatsun juuret ovat Kiinassa ja Japanissa, ja sen periaatteet tulevat kiinalaisesta lääketieteestä ja elämän energiasta Ki:stä. Shiatsua on menestyksekkäästi käytetty jo 2500 vuotta. (Totah 2006, 5. ; Palanjian 2004.)

Shiatsu on saanut nimensä japaninkielen sanasta sormilla painaminen, shi tarkoittaa sormia ja atsu painetta. Shiatsu perustuu kiinalaiseen lääketieteeseen, ja siinä hoidetaan ihmiskehoa meridiaanien välityksellä. Ensimmäinen shiatsuoppikirja julkaistiin Japanissa vuonna 1793, ja shiatsun opinnot kuuluivat lääkärikoulutukseen pakollisena. (Palanjian 2004.) Shiatsu tuli tunnetuksi ja virallisesti hyväksytyksi Tokujiro Namikoshin kautta. Hän opiskeli länsimaista hierontaa ja Anmaa eli perinteistä japanilaista hierontaa, joka on verrattavissa akupunktioon. Hän kehitti shiatsun manuaaliseksi hoitomenetelmäksi 1900-luvulla. Namikoshi huomasi shiatsun tehokkuuden hoitaessaan äitinsä niveltulehdusta. Hän oivalsi, että selän molemmilta puolilta painaminen lisää kortisolia tuottavien rauhasien toimintaa. Namikoshi perusti Hokkaidon Shiatsu Institutin vuonna 1925, samana vuonna perustettiin shiatsuterapeuttien ensimmäinen yhdistys. Hän perusti uuden koulun 1933 muuttaessaan Tokioon. Koulun hyväksyivät virallisesti Japanin terveystoimikunta vuonna 1957. (Bini 2004, 5.)

Toisen maailmansodan jälkeen Britannian kenraali määräsi Japanin terveysministeriön tutkittavaksi kaikki Japanin 300 eri terapiamuotoa. Niitä tutkittiin yliopistoissa ja tavoitteena oli saada tieteellinen näyttö niiden toimivuudesta. Kahdeksan vuoden tutkimuksen päätteeksi todettiin shiatsun olevan ainoa terapiamuoto, jolla oli tieteellistä näyttöä sen toimivuudesta. Vuonna 1955 Japanin hallitus hyväksyi shiatsun virallisesti opetettavaksi. Shiatsun muuttumisesta virall-

liseksi terapiaksi vaikutti Namikoshin todiste akupisteiden painelun vaikutuksesta kivun ja jännitystilojen vähentämiseksi. (Palanjan 2004.)

5.2 Mitä on shiatsu?

Shiatsu on perinteinen hoitomuoto, jossa käytetään kosketusta ja painetta kehon energian vapautuksessa ja tasapainotuksessa. Shiatsussa keskitytään kehon energia-systeemiin ja meridiaaneihin eli energian kulkureitteihin. Käsittelyssä on tarkoituksena tuoda tasapaino ja harmonia henkiselle, emotinaaliselle ja hengelliselle tasolle. (Totah 2006, 3.)

Shiatsua kutsutaan akupunktioksi ilman neuloja. Shiatsun ja akupunktion erona on, että akupunktiossa läpäistään iho, mitä shiatsussa ei tehdä. Shiatsussa käytetään hyödyksi koko kehoa, peukaloita, kämmeniä, kyynärvarsia ja jalkoja. Akupunktio keskittyy enemmän tiettyihin oireisiin, kun taas shiatsulla voidaan hoitaa koko kehoa. (Palanjan 2004.)

Monet lääkärit ympäri maailman ovat huomanneet shiatsun olevan tehokas hoitomuoto erilaisiin vaivoihin. Se on laajalti käytetty ennen ja jälkeen leikkausten sekä kipuun ja psyykkiseen helpotukseen vakavissa sairauksissa ja traumaissa. Shiatsun hyötyjä selvitetään hoidettaessa pitkäaikaisia terveysongelmia, kuten niveltulehdusta, migreeniä ja ruoansulatusvaivoja. Monet psykologit näkevät shiatsun hyödyllisenä hoitovälineenä tunne-elämän ja käytösongelmien hoidossa. (Totah 2006, 15.)

5.3 Periaatteet ja filosofia

Itäisen tradition mukaan uskotaan, että luonnollinen tila ihmisellä on olla terve. Yanamoton ja McCartyn toteamuksia: Luonnon voima ohjaa kaikkea. Jos emme seuraa luonnon järjestystä, sairastumme. Sairaus voi olla opettajamme. Sen tarkka nimitys ei ole tärkeä. Fyysiset vaivat kuten päänsärky, masennus ovat merkkejä epätasapainosta. Teoreettisesti ajateltuna ei ole sairautta joka olisi parantumaton, jos vain pystymme muuttamaan miten ajattelemme, syömme ja elämme. Ihmiset on varustettu parantamaan itse itsensä, tässä prosessissa

shiatsu voi toimia katalysaattorina tasapainottamalla kehon energioiden virtausta. (Palanjian 2004.)

Shiatsun käsittäminen edellyttää peruskäsitteiden ymmärtämistä. Itämaisen lääketieteen peruseriaatteet tulevat Keltaisen Keisarin Kirjasta Nei jingistä. Keltaisen Keisarin Kirja on Kiinan vanhin lääketieteen käsikirja, ja on peräisin toiselta ja kolmannelta vuosisadalta ekr. Kirjassa kuvataan energiakanavien järjestelmää eli meridiaaneja. (Palanjian 2004.)

Kehon käsittäminen meridiaanien muodostamana järjestelmänä syntyi, kun kiinalaisilta kiellettiin uskonnon nojalla kirurgiset toimenpiteet. Koska heillä ei ollut mahdollisuutta tarkastella ihmisen rakennetta, kiinalaiset kehittivät oivalluksen ja tarkkailun kautta vertauskuvan ihmisen anatomialle ja fysiologialle.

Länsimaisen ja itämaisen lääketieteen suurin ero on kiinalaisen tutkimuksen perustuminen energiaan, kun taas länsimainen keskittyy anatomiaan. Anatomian näkökulmasta ruumis on erillisten osien kokonaisuus. Osat ovat olemassa riippumatta siitä, onko niiden omistaja elossa vai kuollut. Energian kannalta mietittynä keho on tulos elämää luovasta energiasta (Ki). Ki yhdistää kaikki elimet ja kudokset toisiinsa ja saa ne toimimaan yhtenä kokonaisuutena. Kaukoidässä ajatellaan, etteivät elimien olemassa olo turvaa elämää. Ki muodostaa elimien toimivuuden ja keskinäiset suhteet. Ki edustaa elämän syvintä olemusta, eli kuolinhetkellä energiarakenne lakkaa olemasta ihmisessä. Itämaisen lääketieteen mukaan Ki:n vapaa virtaus meridiaaneilla on terveyden perusta. Akupunktio, shiatsu ja Itämainen lääketiede tähtäävät Ki:n tasapainoiseen virtaukseen. (Bini 2004, 10.)

5.3.1 Meridiaanit ja akupisteet

Shiatsun periaatteena on vaikuttaa ihmisen meridiaaneihin eli energiakiertoon. Taustalla on ajatus, että kehossamme on meridiaaneja, joita pitkin eri elimemme saa energiaa. Ihmisen meridiaaneja on tutkittu Japanissa, Kiinassa ja Ranskassa ja niistä on näyttöä. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi kuukautisiin liittyvä kipu vähentyi käsittelemällä tiettyä akupistettä. Akupiste on ikään kuin ikkuna meridiaaniin. (Palanjian 2004.)

On olemassa kymmenen meridiaania, jotka liittyvät suoraan sisäelimiin ja kaksi epäsuorasti liittyen elimiin. (Palanjian 2004.) Meridiaanit on nimetty kohde-elinten mukaan: Sydämen hallitsija, sydän, kolmoislämmittäjä, paksusuoli, sappirakko, maksa, munuaiset, keuhko, ohutsuoli, perna, virtsarakko ja maha. Meridiaanien nimet eivät viittaa elimien sijaintiin kehossa, vaan meridiaanin vaikutukseen kehossa. Esimerkiksi maksan meridiaani kulkee jaloissa. (Bini 2010, 12.) Meridiaaneilla on useita satoja akupisteitä. Akupiste tarkoittaa reikää tai aukkoa, jonka kautta elämänenergia Ki tulee ulos (Palanjian 2004).

Yksinkertainen tapa selittää meridiaanien ja akupisteiden yhteyttä elimiin on, että akupisteet ovat kuin tulivuoria. Tulivuoren energia ei ole pinnassa, vaan syvällä maassa. Tulivuori on merkki alla lepäävästä energiasta. Shiatsun harjoittaja keskittyy elinsysteemiin meridiaaniverkoston kautta.

Yanamoton ja McCartyn lauseita: Biofyysikot Japanissa, Kiinassa ja Ranskassa oletivat, että akupisteen sähkö voisi olla biofyysinen indeksi meridiaanisysteemin olemassa olosta. He huomasivat että akupisteillä on alempi resistenssi. Kun sähköä johdetaan akupisteeseen, sillä on korkeampi sähkönjohtavuus kuin ympäröivällä alueella. Lisäksi he huomasivat sairauden ilmetessä, että sähkönjohtavuus muuttui sairastuneen elimen liittyvässä meridiaanissa ja akupisteessä. (Palanjian 2004.)

Meridiaanien olemassa olosta todistavat asiakkaiden kokemukset. Astmaatikoilta keuhkomeridiaani on kivuliaampi, kuin terveellä ihmisellä. Asiakkaat joilla on ruoansulatusongelmia, ovat herkkiä suolistomeridiaanin alueelta. Meridiaanien olemassaoloa on hankala kieltää, koska asiakkaiden kivuntuntemukset sen meridiaanin alueella, mihin sairaus liittyy, todistavat niistä (Palanjian 2004.)

5.3.2 Yin ja Yang

Aasialaisen lääketieteen periaatteisiin kuuluu kaksi eri energiaa, Yin ja Yang. Energiat vastustavat toisiaan, ja ne esiintyvät rinnakkain. Kun läntinen lääketiede käyttää sanoja hyvä ja paha, Aasialainen lääketiede katsoo terveyttä yin ja yang energioiden tasapainona, ja kuinka epätasapaino näiden välillä aiheuttaa infektioita tai sairauksia. Tehokas tapa ymmärtää energioiden periaatteet on tutustua makrobiottiseen ruokavalioon. Makrobiottisessa ruokavaliossa ajatel-

laan eri ruokien sisältävän eri määriä Yin tai Yang energiaa. Makrobiottilisella ruokavaliolla pyritään luonnolliseen harmoniaan. (Palanjan 2004.)

Yin ja yang voidaan ymmärtää olemassa olevan jatkumon eri ääripäissä. Shiatsussa pääelimet on lajiteltu pareittain viiden elementin alle.

Taulukko 1. Sisäelimien jaottelu elimien mukaan

Elementti	Yin	Yang
Puu	Sappirakko	Maksa
Tuli	Ohutsuoli	Sydän
Maa	Mahalaukku	Perna
Metalli	Paksusuoli	Keuhkot
Vesi	Virtsarakko	Munuaiset

Yin elimet ovat joustavampia. Yang elimet ovat tiivimpiä ja tiukempia. Shiatsun periaatteiden mukaan elintä ravitsee vastapäinen energia. Yang elintä ruokitaan yin energialla. Painelulla ja hieronnalla energia siirtyy eteenpäin meridiaanilla. (Palanjan 2004.)

5.3.3 Kyo ja Jitsu

Toinen shiatsun pääperiaatteista muodostaa Kyo ja Jitsu käsitteet. Kyo tarkoittaa tyhjää tai vaillinaista, kun taas Jitsu liiallista ja ylitsevuotavaa. Diagnostisoinnissa on tärkeää löytää nämä Kyo ja Jitsu tilat. (Palanjan 2004.) Kyo ja Jitsu kuvaavat energian laatua. Kyo-tila tarkoittaa liian vähäistä energiaa, ja se näkyy kehossa heikkoutena tai hidastuneena toimintona. Jitsu-tila tarkoittaa liian suurta energiamäärää, ja se näkyy kipuna tai jännityksenä. Jitsu-tilassa ilmenee stagnaatioita eli tukoksia. Hoidon eri otteet valitaan sen perusteella eri kehon osille, onko siellä jitsu- vai kyo-tila. Kyo-tilassa käsittely otteet ovat rauhallisia ja hitaita. Jitsu-tilassa käytetään hankausta ja nopeampaa otetta, minkä tarkoituksena on saada energia jakaantumaan tasaisesti. Kyo-tila on perimmäinen syy energian laadulle ja jitsu vaikutus. Shiatsussa on tärkeintä työskennellä kyo-tilan kanssa, koska sen kautta jitsu-tilakin voi rentoutua (Totah 2004, 49).

5.3.4 Makrobiottinen ruokavalio

Makrobiottisessa ruokavalio-opissa ruoka-aineet ovat sairauksia ehkäiseviä ja energian lähteitä. Ajatuksena on, että jokainen maku voi tukahduttaa tietyn taudin aiheuttajan. Kiinalaisessa kulttuurissa jaotellaan ruoka-aineet energia-arvon, lämpö- ja energiavaikutusten mukaan. Ruokien vaikutukset vaihtelevat kylmästä kuumaan. Ruokat voidaan jakaa kylmin, kuumiin, neutraaleihin ja haaleisiin. (Bini, 2004, 46). Makrobiottisessa ruokavaliossa tavoitellaan Yinin ja Yangin tasapainoa. Kompassina tämän tavoitteen saavuttamisessa on yin ja yang. Tämän tasapainon saavuttaminen on tarjolla jokapäiväisessä ruokavaliossamme. Shiatsu nousee makrobiottisesta ajattelumallista. Makrobiottinen ruokavalio voi olla jokaiselle erilainen, riippuen ihmisen kunnosta, olemuksesta, elämäntyylistä, elinympäristöstä ja asenteesta. Ruokavalintoja ohjaa kausi. (Palanjian 2004.) Kun tiedämme ruokien eri lämpö-energiat, voimme laatia jokaiseen vuodenaikaan sopivan ruokavalion. Silloin ruokavalio vastaa eri vuodenaikojen tarpeita. (Bini 2004, 40). Makrobiotiikka ei ole dieetti, vaan elämänfilosofia. Se puolustaa aitoa ja prosessoimatonta ruokaa. Yang-ruokiin luokitellaan juurekset ja kala, yin ruokiin lehtivihreät ja hedelmät. Äärimmäisiä yang ruokia ovat liha, tonnikala, kana, ja äärimmäisiä yin-ruokia ovat puhdas sokeri, hunaja, kofeiini, ja alkoholi. Käytettäessä äärimmäisiä yin- ja yang-ruokia, tasapainoa on hankalampi pitää. Shiatsu sisällyttää makrobiottisen filosofian energian liikkuvuuteen meridiaaniverkostossa. Shiatsu ei ole ihmeperannuskeino, vaan tukeva hoito yhdessä ruokavalion ja elämänmuutoksen kanssa. (Bini 2004, 45-47.)

Shiatsun harjoittajat oppivat katsomaan akupisteiden kautta ihmisen elimien tilaa. Esimerkiksi asiakas valittaa olkapäänkipua, ja hän ajattelee että se johtuu huonosta nukkuma-asennosta tai miten hän istuu. Perinteisesti koulutettu shiatsun harjoittaja ei jätä tätä huomiotta, mutta hän katsoo lisäksi kivun taakse elinsysteemiin ja miettii mitkä ruoka-aineet vaikuttavat kyseiseen elimeen. Jos hyväksytään ajatus, että kaikki on energiaa. Voidaan ajatella että ruoan energia vaikuttaa elimien energioihin.

Japanin terveysministeriön lausunto: Shiatsuterapiassa käytetään vain käsiä, painellaan kehoa, hoidetaan toimintahäiriöitä, edistetään terveyttä ja ennaltaehkäistään sairauksia. (Bini 2004, 45-47.)

5.4 Shiatsuhoito

Shiatsukäsittely tehdään futonipatjan päällä lattialla. Hoidon vastaanottajalla on hyvä olla löysät puuvillaiset vaatteet. Shiatsu käsittely tehdään vaatteiden läpi erilaisilla paineluilla ja venytyksillä (Totah 2006, 46). Hoidossa ei tarvita öljyä tai voiteita. Shiatsuhoitaja päättelee hoidettavan kasvoista, asennosta, liikkeistä ja elämäntyylistä, miten energia on epätasapainossa ja kuinka se voidaan tasapainottaa. Hoitaja yhdistää käsittelyssään fyysiset tekniikat, intuition ja Itäisen lääketieteen periaatteet. Näiden avulla hoitaja päättelee hoidon vastaanottajan olotilan ja antaa siihen sopivan käsittelyn (Totah 2006, 11). Hoitaja käyttää kohtisuoraa painetta meridiaaneille. Lihasvoiman sijaan käytetään rentoutuneen kehon voimaa. (Bini 2010, 36). Kipeämmillä alueilla hoitaja käyttää hitaampaa ja kevyempää painallusta, kireämmillä alueilla hierovaa otetta.

Käsittelyn jälkeen vastaanottajan olo on yleensä rentoutunut ja väsynyt olo. Joillekin ihmisille hoidosta voi tulla päänsärkyä, tunteen purkauksia tai epämukavaa oloa. Hoidon jälkeen on hyvä levätä, välttää alkoholia ja kofeiinia sekä sokerisia ja rasvaisia ruokia, juoda paljon vettä ja syödä hedelmiä ja kasviksia. (Totah 2006, 120.)

Shiatsu-hoidon jälkeen tulee yleensä kokonaisvaltainen hyvinolontunne. Se lisää suoritus-, keskittymis- ja oppimiskykyä, joista voi olla hyötyä työssä, opinnoissa ja urheilussa. (Bini 2010, 43). Shiatsu käsittely parantaa energiankulkua, verenkiertoa, kehon nesteiden virtausta ja aineenvaihduntaa. Se tasapainottaa kehoa ja mieltä. Se vahvistaa puolustusta, lymfakiertoa ja saa kehon omat parantavat energiat ja prosessit liikkeelle. Shiatsu poistaa stressiä ja kipua. (Pennyänen, 2014a.)

Shiatsu käsittelyä ei voi tehdä, jos asiakkaalla on syöpä, sydänsairaus (angina pectoris-potilaat voivat kuitenkin hyötyä shiatsusta), tartuntatauti, jos hän on raskauden ensimmäisellä kolmanneksella, korkea kuume, viimeisimmästä ruokailusta kulunut alle kaksi tuntia (Totah 2006, 47).

Shiatsu sopii kaikenikäisille, nuorille ja vanhoille. Shiatsusta on apua psykosomaattisissa sairauksissa (Bini 2010, 43-44). Shiatsuterapeutin Annikki Kilpijärven kirjoittaman artikkelin mukaan shiatsusta on apua masennukseen, stressiin ja nykyihmistä vaivaavaan epämääräiseen tyytymättömyyteen. Tuloksia on tullut paniikkihäiriöiden ja neuroosien hoidossa. Shiatsu on ykköshoito päänsärkyyn ja migreeniin. Shiatsuterapeutti Annikki Kilpijärvi kertoo myös, että shiatsu sopii hyvin ennaltaehkäiseväksi hoidoksi. (Kilpijärvi 2000, 65-66.) Shiatsulla hoidetaan päänsärkyä, selkäsärkyä, niska-hartia jännitystä, lihaskireyksiä, ruonsulatus-ongelmia, hormonihäiriöitä, astmaa, unettomuutta, masennusta, verenkierron-ongelmia, stressiä ja väsymystä (Totah 2006,11).

6 Vyöhyketerapia

6.1 Historia

Vyöhyketerapia on hyvin vanha hoitomuoto. Sitä on käytetty Egyptissä, Kiinassa sekä Pohjois- ja Keski-Amerikan intiaanien keskuudessa. Tarkkaa alkuperää ei ole pystytty selvittämään. On oletuksia, että vyöhyketerapia syntyi samaan aikaan kuin akupainelu eli 4000 ekr. Vyöhyketerapiassa ja akupainelussa on samoja piirteitä, sillä molemmissa pyritään tasapainottamaan kehon toimintoja. Perinteisestä intialaisesta lääketieteestä löytyy todisteita vuodesta 2000 ekr lähtien vyöhyketerapian käytöstä. Egyptissä Sakkaran hautakammion seinämaalaukset antavat sen käsityksen, että egyptiläiset ovat harjoittaneet vyöhyketerapiaa jo 4500 vuotta sitten. Etelä-Amerikasta on tehty löydöksiä, jotka viittaavat että vyöhyketerapia on ollut alkuperäisasukkaiden perinteinen parannusmenetelmä. Mayat ovat hakanneet vyöhyketerapian käyttöyhteydet kivitaluihin symboleina. Copanin rauniokaupungista on löydetty myös samantapaisia symboleja. (Chang 2010, 54-55.)

Maailman eri kolkissa oli huomattu, miten tiettyjen alueiden käsittely saa ihmiset voimaan paremmin ja lievittää kipua. Muinoin uskottiin koettuun ja nähtyyn. Ihmiset laittoivat merkille, jos tietyn alueen käsittely helpotti tiettyä vaivaa. Näitä tietoja siirrettiin sukupolvilta toisille. Sama tiedonsiirto jatkuu tänäkin päivänä, ja uusia havaintoja tehdään edelleen. (Wiren 2010, 20.)

Nykyaikainen vyöhyketerapia sai alkunsa 1920-luvulla kahden lääkärin William Fitzgeraldin ja Edward Bowersin kiinnostuessa vyöhyketerapiasta. He alkoivat tutkia vyöhyketerapian vaikutusmekanismeja ja kehittää sitä. He huomasivat kehon jakautuvan kymmeneen pitkittäisvyöhykkeeseen, jotka kulkevat päälaelta varpaan- ja sormenpäihin (Wiren 2010, 20). Fitzgerald huomasi, että kunkin vyöhykkeen elimet olivat yhteydessä toisiinsa. Kun tietylle vyöhykkeelle annettiin ärsyke, samalla vyöhykkeellä sijaitsevalle alueelle tapahtui fysiologisia muutoksia. Monien vuosien tutkimusten jälkeen hoitomuoto nimettiin vyöhyketerapiaksi vuonna 1916. Fitzgerald julkaisi vyöhyketerapiaa käsittelevän kirjan vuonna 1917, jossa oli jalkojen heijastealueiden karttoja ja hoitoehdotuksia lääkäreille, kiropraktikoille, hammaslääkäreille ja gynekologeille. Muita vyöhyketerapian kehitykseen ja julkitulemiseen vaikuttaneita ovat Joseph Bachman, Eunice Ingham, Doreen Bayly ja Hanne Marquardt. Pohjoismaiden vaikuttajana oli Lis Andersen. (Pennanen, 2014c.) Vyöhykkeitä käytettiin Fitzgeraldin aikaan hyödyksi myös leikkauksissa. Puristaessa vastaavan vyöhykkeen varvasta, saatiin aikaan kivunlievitys (Wiren 2010, 20).

Vyöhyketerapia tuli Suomeen 1980-luvulla, kun ruotsalainen refleksologi Karl Axel Lind alkoi järjestää alan koulutuksia. Ensimmäinen suomalainen vyöhyketerapiasta kertova kirja Raimo Peltosen Vyöhyketerapian opas ilmestyi vuonna 1986. (Pennanen 2014b.)

6.2 Mihin vyöhyketerapia perustuu?

Vyöhyketerapia perustuu ajatukseen, että käsissä ja jaloissa on vyöhykkeitä, jotka ovat yhteydessä eri elimiin (Chang 2010, 56). Näitä vyöhykkeitä käsitellään eri tekniikoilla. Ajatellaan, että jaloissa on kaikkia ruumin osia ja sisäelimiä vastaavat vyöhykkeet. Kun käsitellään näitä vyöhykkeitä, saadaan vaikutuksia samalla vyöhykkeellä olevalle sisäelimelle (Pennanen 2014c.)

Vyöhyketerapiasta on esitetty monia eri teorioita. Mikään teoria ei ole kuitenkaan aukottomasti voinut selittää sen tehoa. Tiede ei ole vielä voinut selittää täydellisesti vyöhyketerapian vaikutusmekanismeja. (Wiren 2010, 22). Vyöhyketerapian tärkeimpänä vaikutuskanavana pidetään hermostoa. Ääreishermoston hermopäätteet loppuvat jalkoihin. Kun vyöhykkeitä käsitellään, kyseiseltä alu-

eelta lähtee viesti hermoratoja pitkin keskushermostoon ja sen jälkeen parasympaattisen hermoston kautta kohde-elimeen. Sen jälkeen elin pyrkii tasapainoiseen ja normaaliin toimintaan. (Wiren 2010, 23.)

Kideteorian mukaan toiminnallisesti häiriintyneen elimen heijasteessa muodostuu kuona-ainetta, mikä tuntuu kiteytymänä. Kun kiteytymää painellaan, se hajoaa. (Wiren 2010, 23.)

Endorfiiniteorian mukaan heijastealueiden käsittelyn uskotaan nostavan endorfiinin eritystä elimistössä. Endorfiinista aiheuu hyvä olo ja kivut lievittyvät. (Wiren 2010, 23.)

Porttiteorialla tarkoitetaan sitä, että kipuaistimus jää selkäydintasolle, eikä ihminen voisi aistia sitä. Tässä teoriassa on huomioitu vain kivunlievitys, ei muita vaikutuksia kuten ruoansulatuksen ja unenlaadun paraneminen. Wiren 2010, 23.)

Biokenttäteorian mukaan jokaisella solulla on sähkömagneettinen kenttä ympärillään. Kaikki solut ovat yhteydessä toisiinsa ja muodostavat biokentän. Vyöhyketerapian ajatellaan vaikuttavan biokentän energian liikkuvuuteen. Wiren 2010, 23.)

Holistisen ajatusmallin mukaan vyöhyketerapian vaikutusmekanismi on monisyinen. Kehossa kaikki vaikuttaa kaikkeen. Elimistö muodostuu soluista. Jokaisella solulla on informaatiota koko kehosta. Kehossa on myös monia heijastejärjestelmiä, jotka kopioivat elimistöä, eli jokaisessa elimessä on tietoa muista elimistä. Vyöhyketerapia vaikuttaa aina koko kehoon, eikä ole mahdollista hoitaa vain yhtä elintä. Osa vaikuttaa kokonaisuuteen ja kokonaisuus vaikuttaa osaan. (Wiren 2010, 24-25.)

6.3 Vyöhyketerapiahoito

Vyöhyketerapiassa ensimmäisenä selvitetään, miksi asiakas on tullut hoitoon. Syyinä voi olla jokin tietty vaiva tai tarve rentoutua

. Vyöhyketerapia käsittely kestää noin tunnin. Hoitaja käyttää öljyä ja hieroo jalat käsittelyjärjestyksessä käyttäen sormiaan ja kämmeniään. Hoitaja tarkastelee jalkojen kovettumia, väriä, kosteutta, kuivuutta, turvotuksia, muhkuroita ja kipua. Nämä voivat olla merkki tietyn elimen häiriötilasta. Käsittelyjärjestys on tärkeä, koska se etenee elimistön toiminnan mukaan. (Pennanen 2014b.)

Hoitoa ei tehdä, jos asiakas kärsii vakavista sairauksista tai vakavista psyykkisissä ongelmista (Chang 2010, 67). Muita vasta-aiheita ovat elinsiirrot, voimakas pitkäaikainen lääkitys, vakavat tulehdukset, leikkauksesta kulunut alle puoli vuotta, raskaus alle 15 vko, rokotuksista alle 3 viikkoa. (Pennanen 2014c.)

Vyöhyketerapian jälkeen olo on rentoutunut ja virkistynyt. Lihaskireys vähenee, kipu lievittyy, verenkierto vilkastuu, aineenvaihdunta tehostuu, immuunipuolustus vahvistuu ja hormonituotanto lisääntyy (Wiren 2010, 26). Vyöhyketerapiakäsittelyn jälkeen voi ilmetä väsymystä, huonoa oloa ja päänsärkyä. Ne ovat merkinä kehon puhdistumisesta ja elimistön omasta paranemisprosessista. (Pennanen 2014c.)

Vyöhyketerapia sopii kaikenikäisille. Kokemuksen mukaan siitä voi olla hyötyä stressiperäisiin ja psykosomaattisiin häiriöihin. Siitä voi olla apua kipujen lievittämisessä, vastustuskyvyn parantamisessa, tulehdusten torjunnassa, stressin purkamisessa, ruoansulatushäiriöissä, keskittymiskyvyn parantamisessa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä (Chang 2010, 66). Tavallisimpia ongelmia, joihin ihmiset hakevat apua vyöhyketerapiasta ovat aineenvaihdunnan häiriöt, allergiat, reumasairaudet, hormonaaliset vaivat, tulehdukset, paniikkihäiriö, unihäiriöt, lapsettomuus ja pienten lasten koliikki (Lind 2008, 15).

7 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia mitä vaikutuksia shiatsulla ja vyöhyketerapialla on ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Sen lisäksi on tarkoitus selvittää, mihin eri ongelmiin ja sairauksiin shiatsusta ja vyöhyketerapiasta voisi olla apua. Tavoitteeni on lisätä tietoisuutta vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttömahdollisuuksista sosiaali- ja terveydenhoitoalalla. Terveystieteiden ammattihenkilöt

voivat mahdollisesti hyödyntää opinnäytetyöni tietoja vastatessaan asiakkaiden kysymyksiin vaihtoehtoisista hoitomuodoista.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä vaikutuksia shiatsulla on ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin?
2. Mitä vaikutuksia vyöhyketerapialla on ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin?
3. Mihin eri sairauksiin shiatsusta ja vyöhyketerapiasta on apua?
4. Mihin eri ongelmiin shiatsusta tai vyöhyketerapiasta on apua?

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisen kokemuksia, ja tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti (Jyväskylän yliopisto 2015). Teen opinnäytetyöni kirjallisuuskatsauksena, eli tarkastelen tutkimuksia ja artikkeleita eri tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää ja arvioida teoriaa ja luoda kokonaiskuva tutkitavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tunnistaa ongelmia ja kuvata teorian kehitystä. (Salminen 2011, 3.)

8.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tarkemmin määriteltynä toteutan opinnäytetyöni kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja sääntöjä, eikä tutkittavaa aineistoa rajaa metodiset säännöt. Tarkoituksena on kuvata tutkittavaa asiaa laaja-alaisesti. Tutkimuskysymykset eivät ole niin tarkkoja kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto koostuu englanninkielisistä tutkimuksista ja artikkeleista. Käyttämällä ulkomaalaisia tutkimuksia ja artikkeleita saan laajan kuvan aiheesta. Suomenkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita en lähde etsi-

mään, koska Suomessa ei ole juurikaan tehty tutkimuksia vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Riskeinä ovat tietojen hajanaisuus, epäluotettavat tutkimustulokset ja ristiriitaiset tutkimukset. Riskinä on myös omien tunteiden vaikutus tutkimustulosten valintaan, johon pyrin vaikuttamaan valitsemalla monipuolisesti eri tutkimuksia. Jos joudun hylkäämään hakutulosten seasta jonkun tutkimuksen, hylkäyksen syy pitää olla pätevä ja perusteltavissa.

8.3 Toteutus vaiheittain

Kirjallisuuskatsauksen toteutus etenee vaiheittain. Ensin valitaan tutkimuskysymykset. Toisena päätetään, joiden tietokantoja käytetään ja mitkä ovat hakusanat. Kolmannessa vaiheessa seulotaan hakutuloksia ja päätetään kriteerit, minä perusteella rajataan aineistoa. Kieli ja vuosi ovat pääkriteerejä. Sen jälkeen seulotaan hakutuloksia ja valitaan luotettavin ja laadukkain materiaali. Lopuksi tehdään itse katsaus, ja kerätään aineistosta tieto. Tulosten syntetisointi on viimeinen vaihe. (Salminen 2011, 10.)

Aloitin aineiston haun tammikuussa 2016. Tein haut useampaan kertaan käyttäen Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin Wilma monihaku- ja pikahakutietokantaa. Tietokantoina olivat: Nelli-portaali sekä tietokanta: ScienceDirect - All Subscribed Content (Elsevier API), DOAJ Directory of Open Access Journals, EBSCO Academic search elite, Ebrary. Aineistoa löytyi melko paljon, joten rajasin hakuja julkaisuvuosien mukaan.

Ensimmäisessä haussa etsin vain vyöhyketerapiaan liittyviä artikkeleita. Hakusanoina käytin Reflexology? Trial? Health? Artikkeleiden määräksi tuli 494 kappaletta. Rajasin hakua 2015 vuoteen ja aiheeksi reflexology ja tulokseksi tuli 6 artikkelia. Näistä kaikki olivat päteviä tutkimusartikkeleita, mutta yksi ei ollut saatavilla. Haun tulokseksi tuli viisi tutkimusartikkelia.

Toisessa haussa käytin samoja tietokantoja, mutta hakusanoina Reflexology? ja Disease?. Tulokseksi tuli 34 artikkelia. Rajasin hakua 2015 ja 2016 vuosiin, sen jälkeen tuloksena oli viisi artikkelia. Näistä viidestä artikkelista kolme olivat sa-

moja, joita oli tullut ensimmäisessä haussa ja kahta artikkelia ei löytynyt, joten tuloksena oli vain yksi tutkimusartikkeli.

Kolmannessa haussa käytössä olivat samat tietokannat, hakusanoina Reflexology?Insomnia?Trial?. Tulokseksi tuli 1351 artikkelia. Rajasin hakua aiheeksi Reflexology. Sen jälkeen tulokseksi tuli seitsemän artikkelia. Näistä kaksi artikkelia käsittelivät akupunktiota ja yksi aurikuloterapiaa, joten ne hylättiin, ja yksi artikkeli oli tullut jo aiemmissa hauissa. Valintana oli kolme tutkimusartikkelia.

Neljännessä haussa käytin samoja tietokantoja. Hakusanoina olivat Shiatsu?Illness?. Tuloksena oli 1781 artikkelia. Rajasin aiheeksi Shiatsu, sen jälkeen tuloksesi tuli 11 artikkelia. Näistä kahta artikkelia ei löytynyt, neljä artikkelia eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin tai käsittelivät muita hoitomenetelmiä. Valintana oli viisi tutkimusartikkelia.

Viidennessä haussa käytin vain EBSCO:Academic search Elite tietokantaa. Hakusanoina olivat shiatsu? trial?. Tuloksena tuli 177 osumaa, rajasin hakua 2015 vuoteen, minkä jälkeen tuloksena oli 11 artikkelia. Artikkeleista viisi ei ollut saatavilla, yhden artikkelin hylkäsin luotettavuuden takia, kolme artikkelia käsittelivät muita menetelmiä kuten rentoutusterapiaa, joten hylkäsin ne. Valintana oli kaksi tutkimusartikkelia.

Aineiston valintakriteerit:	Aineiston poissulkukriteerit:
1. englanninkielinen 2. vastaa tutkimuskysymykseen 3. sisältää termit vyöhyketerapia tai shiatsu 4. ilmainen julkaisu	1. aihepiiri painottuu muihin hoitomuotoihin 2. koko lähdeteksti ei ole saatavilla

Taulukko 1. Hakuprosessin valinta- ja poissulkukriteerit

Aineiston luotettavuutta tukee se, että pyrin löytämään mahdollisimman tuoreita tutkimusartikkeleita ja suurin osa valituista artikkeleista on 2000-luvulta. Valitsin kuitenkin mukaan muutaman 1990-luvulta olevan artikkelin, niiden luotettavuuden ja sopivuuden takia. Aineiston eettisyyttä ja luotettavuutta vahvistaa tutkimusartikkeleiden runsas määrä, yhteensä 16 kappaletta. Luotettavuutta heikentäviä tekijöitä ovat ne, että suoritin aineiston haun yksin, ja suomennoksissa on voinut syntyä asiavirheitä.

8.4 Sisällönanalyysi

Aineiston analyysin toteutin induktiivisena sisällönanalyysinä. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee yksittäisestä yleiseen. Sisällönanalyysiä voi käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sen avulla voi tehdä monenlaista tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Sisällön analyysin tarkoitus on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103).

Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisenä toteutetaan aineiston redusointi eli pelkistäminen. Siinä rajataan aineistosta tutkimustehtäviä vastaavat tiedot tarkempaan tarkasteltuun, muu epäolennainen jätetään pois. Aineistosta alleviivataan ne kohdat, mitkä vastaavat tutkimuskysymykseen. Toisessa vaiheessa, klusteroinnissa eli ryhmittelyssä, aineistosta

etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet luokitellaan samaan ryhmään. Yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin, joten aineisto tiivistyy ja muuttuu helpommin hahmotettavaksi. Viimeisenä vaiheena on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Siinä erotellaan valikoidusta tiedosta teoreettiset käsitteet ja pyritään johtopäätöksiin. Yhdistelemällä käsitteitä, saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysissä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää kuvausta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

Sisällönanalyysin tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta käsitejärjestelmä, luokat ja niiden sisällöt (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113). Tulokset on kuvattu luvussa 9. tutkimuskysymysten mukaan. Alaluokista muodostuneet yläluokat on kirjoitettu lihavoituina. Tuloksissa käytetyt lähteet on merkitty erikseen lähdeluetteloon. Tuloksien lähdemateriaaliksi otin mukaan shiatsua lähellä olevan yhden anmahierontaa käsittelevän ja yhden akupainantaa käsittelevän tutkimuksen. Olen hyväksynyt ne shiatsun tuloksiin, koska anma ja akupainanta hoitomuotoina perustuvat samaan kuin shiatsu, eli meridiaanien ja akupisteiden käsittelyyn. (Bini 2004; Palanjian 2004.)

9 Eettiset näkökohdat

Eettisestä näkökulmasta opinnäytetyön aihe on hyvin tärkeä, koska asiakaskokemusten mukaan monet saavat apua erilaisiin vaivoihin vaihtoehtoisista hoitomuodoista (Kero & Kivelä 2011). Sen takia niitä pitäisi tutkia ja lisätä tietoisuutta, siitä millaisiin vaivoihin vaihtoehtoiset hoitomuodot voisivat auttaa. Terveystieteiden tutkimuksen tarkoitus on vähentää kärsimystä ja parantaa ihmisten elämänlaatua. Jos vaihtoehtohoidot voivat auttaa joissakin tapauksissa, miksi niitä ei käytettäisi ja terveydenhuollon ammattihenkilö ei niihin ohjaisi? Eettisenä näkökohtana on myös se, että voiko luontaishoitoja suositella kenellekään, jos hoitoilla ei ole oikeudellista asemaa ja hoitokäytäntöjen virallinen valvonta puuttuu (Helin 2009b).

Opinnäytetyön prosessissa on tärkeää muistaa merkitä lähteet huolellisesti ja rehellisesti. Tietojen plagiointi on aina hyvien tieteellisten käytänteiden vastais-

ta. Plagiointi voi ilmetä lähdeviitteen puuttumisena tai epämääräisenä viittaamisena. Tieteellistä vilppiä on myös julkaisemattomien tulosten ja havaintojen esittäminen ominaan. Plagiointi on aina tuomittavaa, ja siitä joutuu vastaamaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009. 122.)

10 Tulokset

10.1 Shiatsun vaikutukset ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin

Shiatsulla on kokonaisvaltaisia vaikutuksia ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin, se tukee ihmisen fyysistä sekä psyykkistä tasapainoa. Kehon fyysisen tasapainon kehittymiseen shiatsu vaikuttaa vähentämällä erilaisia kipuja ja lihasten jännityksiä. Shiatsu vahvistaa tuki- ja liikuntaelimestön hyvinvointia vähentämällä lihasjännityksiä ja lisäämällä kehon liikkuvuutta. Se tasapainottaa ruoansulatus- ja ruokahalua. Monissa tutkimuksissa on todettu shiatsun vaikuttavan unenlaatuun parantavasti. Shiatsua oli tutkittu myös synnytyksen käynnistäjänä, ja siinä oli saatu hyviä tuloksia supistuksen kestoista. Shiatsu tukee naisten hormonaalista tasapainoa. (Ingram, Domagala & Yates 2005.)

Shiatsu vaikuttaa **psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistumiseen**. Shiatsua voidaan suositella masennuksen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Sen todettiin monissa tutkimuksissa vähentävän masennusta ja auttavan masennuslääkkeiden lopetuksessa. Shiatsu vaikuttaa itsetunnon kohoamiseen, lisäämällä tietoisuutta omasta kehosta. Se auttaa ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja herättämään hyvää olon sisältäpäin. (Zoe, Pirie, Nick, Fox, Nigel & Mathers 2012.) Shiatsu tuo sisäistä rauhaa asiakkaalle, vähentämällä stressiä, ahdistusta ja levottomuutta. Shiatsukäsittely koettiin rentouttavana ja rauhoittavana, sekä antavan emotinaalista tukea.

10.2 Vyöhyketerapian vaikutukset ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin

Vyöhyketerapialla on samansuuntaisia vaikutuksia ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin kuin shiatsulla. Vyöhyketerapia vaikuttaa kokonaisvaltaisesti fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. **Kehon fyysisen hyvinvoinnin kohenemiseen** vaikuttivat kehon toimintojen sekä tuki- ja liikuntaelinten tasapainottuminen, kipujen väheneminen esimerkiksi selkäkivut ja unenlaadun paraneminen. **Psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistuminen** näkyi masennuksen ja ahdistuksen vähenemisenä, henkisten voimavarojen ja vuorovaikutuksellisuuden kehittymisenä. Vyöhyketerapia koettiin rentouttavana ja akkuja lataavana hoitona.

10.3 Shiatsun ja vyöhyketerapian käyttö sairauksien tukihoidoina

Tutkimuksen mukaan shiatsu voi vaikuttaa **pitkäaikaissairaiden elämänlaadun kohenemiseen**. Shiatsu parantaa kehon liikkuvuutta, vähentää kipua ja pahoinvointia, sekä parantaa unenlaatua. Shiatsun ja vyöhyketerapian vaikutuksia oli tutkittu eri potilasryhmillä. Shiatsua tutkittiin fibromyalgiapotilailla, joilla todettiin hoidon vaikuttavan kipuun, mielialaan ja unenlaatuun (Yuan 2013). Shiatsun vaikutuksia tutkittiin myös Parkinsonpotilailla, joilla todettiin liikkuvuuden paranemista, lihasten jännitysten vähenemistä ja unen laadun kohenemistä (Suoh, Donoyaman & Ohkoshni 2015.) Stevensenin (1995) artikkelissa pohdittiin shiatsun vaikutuksia saattohoitopotilaisiin. Artikkelin mukaan shiatsua voisi käyttää saattohoitopotilaille vähentämään kipua ja pahoinvointia ja parantamaan unenlaatua.

Vyöhyketerapiaa voisi hyödyntää **pitkäaikaissairaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kohenemiseen**. Vyöhyketerapiaa tutkittiin kahdessa eri tutkimuksessa MS-potilailla. Kaksoissokkotutkimuksen perusteella vyöhyketerapian todettiin MS-potilailla vähentävän ahdistusta ja laskevan kortisolitasoja (Mackereth, Booth, Hillier & Caress 2008). Laajan kirjallisuuskatsauksen perusteella todettiin MS-potilaiden hyötyvän vyöhyketerapiasta helpottamalla lihaskäynnistyksiä ja virtsatien alueen ongelmia (Wang, Tsai, Lee, Chang & Yang 2008). Kontrolloidussa kaksoissokkotutkimuksessa vyöhyketerapian huomattiin vähentävän ahdistusta leikkauksen aikana (Hudson, Davidson & Whiteley 2015).

10.4 Shiatsun ja vyöhyketerapian hyödyt erilaisissa ongelmissa

Tutkimusaineiston pohjalta shiatsua voisi suositella stressiin, päänsärkyyn, migreeniin, tuki- ja liikuntaelinongelmiin, kivuliaisiin kuukautisiin, unettomuuteen, levottomuuteen, masennukseen, ruoansulatushäiriöihin ja yliaikaisen synnytyksen käynnistämiseen ja tukihoidona synnytykseen.

Vyöhyketerapian käyttökohteita ovat stressi, masennus, väsymys, ahdistus, jännitys, unettomuus ja selkäkipu. Mielenkiintoisena lisänä vyöhyketerapian käyttökohteena on se, että sitä voisi käyttää leikkauksen yhteydessä vähentämään ahdistusta ja lyhentämään toipumisaikaa leikkauksen jälkeen.

11 Pohdinta

11.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata miten shiatsu ja vyöhyketerapia vaikuttavat ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin ja tuottaa tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista sosiaali- ja terveysalanopiskelijoille sekä terveydenhuollon ammattihenkilöille. Aineiston perusteella etsin vastauksia neljään tutkimuskysymykseen. Mietin tutkimuskysymykset huolellisesti, jotta shiatsusta ja vyöhyketerapiasta saataisiin kokonaisvaltainen ja selkeä kuva.

Tutkimuskysymysten avulla selvitin miten shiatsu ja vyöhyketerapia vaikuttavat ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin, ja mihin ongelmiin ja sairauksiin niitä on käytetty. Opinnäytetyössä tulokset kertovat ihmisten kokemuksista ja tutkimustuloksista shiatsusta ja vyöhyketerapiasta.

Tuloksissa tulivat selkeästi esille shiatsun ja vyöhyketerapian kokonaisvaltaiset vaikutukset. Ne vaikuttivat ihmisen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Shiatsu ja vyöhyketerapia koettiin rentouttavina ja rauhoittavina hoitoina. Rentoutuminen tasapainottaa mielialaa ja vähentää vihan ja ahdistuksen tunteita, joten sen voidaan ajatella lisäävän ihmisen hyvinvointia (Svennevig 2005, 110). Shiatsu koettiin kohottavan tietoisuutta omasta itsestä ja nostavan itsetuntoa. Vyöhyketerapia koettiin akkuja lataavana. Shiatsulla ja vyöhyketerapialla oli vaikutuksia erilaisin tuki- ja liikuntaelinten kiputiloihin, ja ne molemmat paransivat unenlaatua. Tulosten perusteella shiatsua ja vyöhyketerapiaa voisi suositella sairauksia ennaltaehkäisevinä ja hyvinvointia lisäävinä hoitoina.

Shiatsua ja vyöhyketerapiaa oli tutkittu erilaisilla potilasryhmillä kuten fibromyalgia, Parkinson ja MS-potilaat. Näiden sairauksien tukihoidoina shiatsu ja vyöhyketerapia lievittivät kipuja, paransivat unenlaatua, lisäsivät liikkuvuutta ja vähen-

sivät ahdistusta. Vyöhyketerapian vaikutuksia MS-potilaille lähdettiin tutkimaan sen takia, koska MS-tautiin käytettävillä lääkkeillä on paljon sivuvaikutuksia ja MS-potilaat usein ahdistuvat ja masentuvat diagnoosista. Vyöhyketerapia tarjosi MS-potilaille lääkkeettömän apukeinon kipujen, ahdistuksen ja lihasjäykkyyden helpotukseen.

Aikaisemmat tutkimukset vaihtoehtoisista hoitomuodoista vahvistavat tulosten totuudenmukaisuutta. Virolaisen (2010) pro gradun mukaan 94 % vyöhyketerapiassa käyneistä asiakkaista koki saaneensa apua vaivaan. Ihmiset hakevat apua vaihtoehtoisista hoitomuodoista moniongelmaisiin vaivoihin, psykosomaattisiin oireisiin ja tuki- ja liikuntaelinten ongelmiin (Virolainen 2010, 24). Keron ja Kivelä opinnäytetyössä todettiin samansuuntaisia tuloksia. Asiakkaat hakivat apua erilaisiin kiputiloihin hartia- ja niskaseudulla, sekä muissa kehon osissa. Asiakkaat kokivat saaneensa apua vaivoihinsa hoidosta. Lisäksi hoito koettiin rentouttavaksi ja mielialaa kohottavaksi. (Kero & Kivelä 2011.)

Vaihtoehtoisia hoitomuotoja voisi käyttää useiden eri potilasryhmien tukihoidoina, mutta Suomessa odotellaan vaihtoehtoisten hoitomuotojen virallistamista. WHO:n suosituksen mukaan vaihtoehtoiset hoitomuodot tulisi integroida viralliseen terveydenhuoltoon (Helin 2009a, 3). Lain mukaan potilaalla olisi oikeus saada tietoa hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. *Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle* (Finlex 1995). Tällä hetkellä Suomessa ei ole mahdollista hoitaa mitään potilasryhmiä vaihtoehtoisilla hoitomenetelmillä, koska tietoa ja tutkimuksia ei ole riittävästi. Jos vaihtoehtoisilla hoitomuodoilla voidaan vähentää ihmisen kärsimyksiä, miksi niitä ei integroida ja oteta käyttöön virallisen terveydenhoidon piiriin?

11.2 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksenä voi todeta shiatsun ja vyöhyketerapian vaikuttavan ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Shiatsua ja vyöhyketera-

piaa voisi hyödyntää lihasjännitysten, stressin, ahdistuksen ja unettomuuden hoidossa.

11.3 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Viittä vaille valmis seminaariin osallistui sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita ja opettajia. Tämän opinnäytetyön tuloksia voisi hyödyntää sosiaali- ja terveysalan työntekijät. He voisivat kertoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista ja niiden mahdollisista käyttökohteista asiakkaille. Tuloksissa ilmenee selkeästi shiatsun ja vyöhyketerapian hyödyt rentouttavina hoitoina. Tutkimustuloksiin tulee kuitenkin suhtautua kriittisesti, ja on tärkeää selvittää oireiden syyt ennen shiatsuun tai vyöhyketerapiaan ohjausta. Hyvinvointia tukevana ja stressinhallintaa parantavina niitä voisi suositella. Kuinka paljon stressi aiheuttaa lihasjännityksiä, ahdistusta, työuupumusta ja niiden kautta sairauksia? Shiatsun ja vyöhyketerapian suosittelu hyvinvoinnin ylläpitoon voisi pitemmällä aikavälillä säästää sosiaali- ja terveysalan kustannuksissa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla, kuinka ihmisille saataisiin luotettavaa tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista, ja kuinka niitä voisi integroida viralliseen terveydenhuoltoon.

11.4 Luotettavuus

Luotettavuuden perustana on, että tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön säännöillä. Olen toteuttanut opinnäytetyöni noudattamalla samoja toimintatapoja, mitä tieteelliset asiantuntijat noudattavat. Toimintatapoja ovat huolellisuus ja tarkkuus tutkimus materiaalin haussa ja valinnassa. Olen noudattanut rehellistä tieteellistä käytäntöä tulosten tarkastelussa ja arvioinnissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365 – 371.) Tutkimuksen luotettavuus on ollut minulle ensimmäinen periaate opinnäytetyöprosessissa, koska haluan tehdä tulevaisuudessa töitä vaihtoehtoisten hoitomuotojen parissa.

Luotettavuutta tukee:	Luotettavuutta heikentää:
<ul style="list-style-type: none"> • tutkimusartikkeleiden runsas määrä (16kpl) • tutkimusartikkelit olivat ympäri maailmaa • opinnäytetyön tekijän ennakkotiedot vaihtoehdoista hoitomuodoista 	<ul style="list-style-type: none"> • yksi tekijä • aihepiirin läheisyys tekijälle • mahdolliset suomennos- ja asiavirheet

Taulukko 2. Tutkimuksen luotettavuutta tukevat ja heikentävät tekijät

11.5 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettava kokemus, ja olen saanut monia uusia näkökulmia aihepiiriin. Englanninkielentaitoni kehittyi suomentaessa tutkimusartikkeleita. Opin arvostelemaan ja pohtimaan kriittisesti tutkimusten luotettavuutta valitessani tutkimusartikkeleita työhöni. Oma ammatillisuus on kehittynyt siten, että tietoa vaihtoehtoisten hoitomuotojen eri käyttökohteista ja mahdollisuuksista on tullut prosessin aikana runsaasti. Olen myös tiedostanut vaihtoehtoisten hoitomuotojen rajallisuudet terveydenhoidossa. Vaaratilanne voi syntyä, jos asiakas turvautuu vakavassa sairaudessa vaihtoehtoiseen hoitoon, eikä haakeudu sairauden vaatimaan sairaalahoitoon.

12 Lähteet

Bini, V. 2010. Shiatsu. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy

Chang, D. 2010. Parantavat kädet. Oy Valitut Palat. Reader`s Digest Ab

Finlex, 1995. Laki potilaan oikeuksista 5. §.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Luettu 28.4.2016

Helin, K. 2009a. Täydentävien hoitomuotojen kansainvälinen kehitys WHO:n ja EU:n suositukset jäsenvaltiolle, Raportti 2. Luonnonlääketieteen keskusliitto ry.

http://www.lkl.fi/uutiset/Taydentavien_hoitomuotojen_kansainvalinen_kehitys_12.3.2009.pdf Luettu: 26.9.2015

Helin, K. 2009b. Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä. Kuvaus kahdeksasta yleisimmin käytetystä täydentävästä hoitomuodosta. Raportti 1. Selonteko thl:lle. Luonnonlääketieteen keskusliitto ry.

http://www.lkl.fi/uutiset/Taydentavien_hoitomuotojen_moniulotteinen_kentta2632009.pdf Luettu: 25.9.2015

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Duodecim Terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903 Luettu 5.5.2016

Ingram, J, Domagala, C & Yates, S. 2005. The effects of shiatsu on post-term pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine* 13 (1), 11-15

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229905000063> Luettu 13.01.2016

Jyväskylän yliopisto. 2015. Jyväskylän yliopiston julkaisuja. Laadullinen tutkimus.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus> Luettu: 7.12.15

Kannas, L. Eskola, K. Räsänen P & Mustajoki, P. 2008. Virtaa - uuden sukupolven terveystieto. Keuruu: Otava.

Kero, H. Kivelä, E. 2011. Shiatsu ja vyöhyketerapia hyvinvoinnin edistäjinä työikäisten kokemina. Hoitotyön opinnäytetyö, Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/handle/10024/38447> Luettu: 20.9.2015

Kilpijärvi, A. 2000. Shiatsulla energiat virtaamaan. *Luontaisterveys*. 3/2000, 65-66.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009 *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Lehto, T. 2011. *Terveystaito. Kokonaisvaltainen lääketiede*.

<http://www.terveystaito.fi/kokonaisvaltainen-laaketiede/> Luettu 2.5.2016

Lind, A. 2008. Vyöhyketerapia ja refleksologia koliikkivauvan hoidossa. Tampere: Niini Finland Oy

Mackereth, P, Booth, K, Hillier, F & Caress, A. 2008. Reflexology and progressive muscle relaxation training for people with multiple sclerosis. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 15 (1), 14-21
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388108000650> Luettu 15.01.2016

Palanjian, K. 2014 Shiatsu. *Seminars in Integrative Medicine* 2 (3) 107-115
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1543115004000419> Luettu 23.9.2015

Peda. 2016. Terveiden määritelmä. Terveystieto oppimateriaalit. <https://peda.net/oppimateriaalit/e-oppi/ylakoulu/terveystieto2/1-terveys/1tm2>
Luettu 5.5.2016

Pennanen, M. 2014a. Shiatsu 1. Koulutusmateriaali. Luontaisterapiaopisto

Pennanen, M. 2014b. Täydentävien hoitomuotojen perusteet. Koulutusmateriaali. Luontaisterapiaopisto

Pennanen, M. 2014c. Vyöhyketerapia 1. Koulutusmateriaali. Luontaisterapiaopisto.

Pietroni, P. 1996. Family guide to alternative health. Whitecap Books.

Rumjantseva. L. 1998. Luonnonmukaiset kotihoidot. Porvoo: WSOY

Saarinen, S. 1998. Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa. Helsinki: Edita

Salminen, A. 2011. Vaasan yliopiston julkaisuja: Mikä kirjallisuuskatsaus?. Vaasa: Vaasan yliopisto. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf Luettu: 26.9.2015

Stevensen, C. 1995. The role of shiatsu in palliative care. *Complementary therapies in nursing and midwifery* 1 (2), 51-58.
<http://ezproxy.saimia.fi:2062/science/article/pii/S1353611705800356> Luettu 12.01.2016.

Suoh, S, Donoyama, N & Ohkoshni, N. 2015. Anma massage (Japanese massage) therapy for patients with Parkinson`s disease in geriatric health services facilities. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 20 (2) 364-372.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1360859215002788> Luettu 13.01.2016

Svennevig, H. 2005. Kehon mieli. Kehon tuntemuksesta itsetuntemukseen. Porvoo:WSOY

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2015. Hyvinvointi.
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> Luettu 4.5.2016

Totah, H. 2006. Shiatsu. London: Anness Publishing Ltd. Lorenzo Books.

Tuomi, J, Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Van Strate. M. 1990. Vaihtoehtolääkintä. Helsinki:Otava

Virolainen, H. 2010. Ihmisten kokemuksia vyöhyketerapiasta ja hoitoon liittyvää terveysneuvonnasta. Terveyskasvatuksen pro gradu. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/12332> Luettu: 20.8.2015

Wang M, Tsai, S, Lee, P, Chang, W & Yang C. 2008. The efficacy of reflexology: systematic review. *Complementary Therapies in Medicine* 23 (1) 79-89.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229914001873> Luettu 15.01.2016

Yuan, S. 2013. Effects of shiatsu in the management of fibromyalgia symptoms: A controlled pilot study. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 36 (7), 436-443
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0161475413001036> Luettu 13.01.2016

Zoe M. Pirie, Nick J. Fox & Nigel J. Mathers. 2012. Delivering shiatsu in a primary care settings: Benefits and challenges *Complementary Therapies in Clinical Practice* 18 (1), 37-42
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388111000557> Luettu 13.01.2016

Wiren, U. 2010. Koko kehon vyöhyketerapia. Jyväskylä: WS Bookwell Oy

WHO, 2015. WHO launches the first global strategy on traditional and alternative medicine, Media center.
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release38/en/> Luettu: 20.8.2015

Tuloksissa käytetyt tutkimusartikkelit:

Atkins, R & Harris, P. 2008. Using reflexology to manage stress in the workplace: A preliminary study. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 14 (4) 280-287

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388108000601> Luettu 15.01.2016

Baxter, Q & Hughes, C. 2007. Complementary therapies in the management of low back pain: A survey of reflexologists. *Complementary therapies in medicine* 16 (1), 9-14. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18346623> Luettu 15.01.2016

Close, C, Sinclair, M, Cullough, J, Liddle, D & Hughes C. 2015. A pilot randomized controlled trial (RCT) investigating the effectiveness of reflexology for managing pregnancy low back and/or pelvic pain. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 117124.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388115000419> Luettu 15.01.2016

Duncan AD, Liechty JM, Miller C, Chinoy G & Ricciardi R. 2011. Employee Use and Perceived Benefit of a Complementary and Alternative Medicine Wellness Clinic at a Major Military hospital. *Journal of alternative and complementary medicine* 17(9), 809-15. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21834662> Luettu 15.01.2016

Ebadi, A, Kavei, P, Tayyed, M & Saeid Yaser. 2014. The effect of foot reflexology on physiologic parameters and mechanical ventilation weaning time in patients undergoing open-heart surgery. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 21 (3) 188-192

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388115000547> Luettu 15.01.2016

Harris, P.E. 1998. What do shiatsu practitioners treat? A nationwide survey. *Complementary therapies in medicine* 6 (1), 30-35.

[http://www.complementarytherapiesinmedicine.com/article/S0965-2299\(98\)80054-X/abstract](http://www.complementarytherapiesinmedicine.com/article/S0965-2299(98)80054-X/abstract) Luettu 13.01.2016

Hudson, B, Davidson, J & Whiteley, M. 2015. The Impact of hand reflexology on pain, anxiety and satisfaction during minimally invasive surgery under local anaesthetic. *International Journal of Nursing Studies* 52 (12), 1789-1797

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074891500231X> Luettu 16.01.2016

Ingram, J, Domagala, C & Yates, S. 2005. The effects of shiatsu on post-term pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine* 13 (1), 11-15

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229905000063> Luettu 13.01.2016

Mackereth, P, Booth, K, Hillier, F & Caress, A. 2008. Reflexology and progressive muscle relaxation training for people with multiple sclerosis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*

15 (1), 14-21

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388108000650> Luettu
15.01.2016

Song, H, Son, H, Seo, H.J, Lee, H, Choi, S & Lee, S. 2014. Effect of self-administered foot reflexology for symptom management healthy persons. *Complementary Therapies in Medicine*

23 (1) 79-89

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229914001873> Luettu
15.01.2016

Stevensen, C. 1995. The role of shiatsu in palliative care. *Complementary therapies in nursing and midwifery* 1 (2), 51-58.

<http://ezproxy.saimia.fi:2062/science/article/pii/S1353611705800356> Luettu
12.01.2016.

Stevensen, C. 1997. Shiatsu.

Complementary Therapies in Nursing and Midwifery 3 (6), 168-170.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353611705810054> Luettu
13.01.2016

Song, H, Son, H, Seo, H, Lee, H, Choi, S & Lee, S. 2014. Effect of self-administered foot reflexology for symptom management healthy persons. *Complementary Therapies in Medicine* 23 (1) 79-89

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229914001873> Luettu
15.01.2016

Suoh, S, Donoyama, N & Ohkoshni, N. 2015. Anma massage (Japanese massage) therapy for patients with Parkinson`s disease in geriatric health services facilities. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 20 (2) 364-372.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1360859215002788> Luettu
13.01.2016

Yuan, S. 2013. Effects of shiatsu in the management of fibromyalgia symptoms: A controlled pilot study. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 36 (7), 436-443

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0161475413001036> Luettu
13.01.2016

Wang M, Tsai, S, Lee, P, Chang, W & Yang C. 2008. The efficacy of reflexology: systematic review. *Complementary Therapies in Medicine* 23 (1) 79-89.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229914001873> Luettu
15.01.2016

Zoe M. Pirie, Nick J. Fox & Nigel J. Mathers. 2012. Delivering shiatsu in a primary care settings: Benefits and challenges *Complementary Therapies in Clinical Practice* 18 (1), 37-42

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388111000557> Luettu
13.01.2016

Taulukot:

Taulukko 1. Sisäelimien jaottelu elimien mukaan, s17

Taulukko 2. Hakuprosessin valinta- ja poissulkukriteerit, s. 27

Taulukko 3. Tutkimuksen luotettavuutta tukevat ja heikentävät tekijät, s. 35

Tiivistelmät tutkimusartikkeleista

1. The role of shiatsu in palliative care, 1995. Caroline Stevensen

Artikkeli, Science Direct-All subscribed content

Läntisessä lääketieteessä shiatsua on käytetty vähän palliatiivisessa hoidossa. Shiatsu on kokonaisvaltainen käsittely, joka auttaa kehoa, mieltä ja sielua. Artikkelin mukaan shiatsua voisi käyttää hoitokeinona palliatiivisessa hoidossa.

Tietyillä shiatsutekniikoilla voidaan vähentää kipua, pahoinvointia sekä unettomuutta.

2. Shiatsu, 1997. Caroline Stevensen

Artikkeli, Science Direct-All subscribed content

Shiatsun tavoitteina on rentouttaa, parantaa veren- ja lymfan kiertoa, vähentää kipua, antaa empatiaa ja tukea hoidettavalle ja lisätä tietoisuutta omasta kehosta.

Shiatsua voidaan käyttää seuraaviin ongelmiin:

- Päänsärky ja migreeni
- Hengitystien ongelmat, astma
- Unettomuus
- Levottomuus, jännittyneisyys
- Masennus
- Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin
- Ruoansulatushäiriöihin
- Kivuliaat kuukautiset

3. Effects of shiatsu in the management of fibromyalgia symptoms: A controlled pilot study, 2013. Susan L.K. Yuan, MSc, Ana A. Berssaneti, PhD, and Amelia P. Marques, PhD

Kontrolloitu tutkimus, PubMed

Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia shiatsun vaikutuksia fibromyalgiaan sairastuneille. Tutkimuksessa oli kaksi 17 hengen ryhmää. Toinen ryhmistä sai shiatsukäsittelyn kaksi kertaa viikossa 8 viikon ajan. Kontrolliryhmä ei saanut hoitoa.

Tutkimuksessa käytettiin erilaisia mittareita mittaamaan kipua, levottomuutta ja unen laatua. Mittaukset tehtiin heti hoidon jälkeen. Tuloksissa ilmeni selviä muutoksia kontrolliryhmään nähden. Kipu väheni 76,4 %, unen laatu parani 34,4 % ja hyvä olo lisääntyi 94 %.

4. What do shiatsu practitioners treat? A nationwide survey, 1998. P.E. Harris, N. Pooley, University of Wales Institute, Cardiff, UK

Maanlaajuinen kysely, Science Direct-All subscribed content

Tutkimuksen tarkoitus oli kerätä tietoa shiatsussa käyneiltä asiakkailta, mihin vaivoihin he kokivat saaneensa apua käsittelystä. Tutkimukseen osallistui 397 shiatsun harjoittajaa, jotka jakoivat asiakkailleen strukturoituja kyselylomakkeita. Lomakkeissa kysyttiin ikä, diagnoosi, oireet ja ongelmat. Asiakasvastauksia tuli 792 kappaletta. Aineisto analysoitiin SPSS menetelmällä ja kaksoistarkastettiin vertaamalla vastauksia alkuperäisiin kysymyslomakkeisiin.

Tuloksissa kävi ilmi, että asiakkaat hakeutuivat yleisimmin shiatsukäsittelyyn tuki- ja liikuntaelinongelmissa ja psyykkisissä vaivoissa.

52,3 % stressi, masennus ja ahdistus

29,1 % tuki- ja liikuntaelinongelmat

22,4 % unettomuus

8,4 % ruoansulatusongelmat

5. The effects of shiatsu on post-term pregnancy, 2005. Jennifer Ingram, Celina Domagala, Suzanne Yates.

Kontrolloitu tutkimus, Science Direct-All subscribed content

Tutkimus järjestettiin Englannissa St. Michaelin sairaalassa. Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia shiatsun vaikutuksia naisille, joiden raskaus oli mennyt yli-ajalle. Tutkimukseen osallistui kaksi ryhmää. Tutkimusryhmässä oli 66 osallistujaa, joille opetettiin käyttämään erilaisia shiatsutekniikoita itse-hoitona käynnistämään ja helpottamaan synnytystä. Kontrolliryhmässä oli 76 osallistujaa, joille ei opetettu shiatsutekniikoita.

Tutkimuksen pohjalla oli meta-analyysi 19 randomisoidusta tutkimuksesta, joissa todettiin raskauden yliaikaisuuden lisäävän lapsikuolleisuutta. Meta-analyysin pohjalta lähdettiin hakemaan apukeinoja synnytyksen käynnistymiseen vaihtoehtoisista hoitomuodoista.

Tuloksissa ilmeni, että shiatsutekniikkaa harjoittaneilla naisilla supistukset kestivät selkeästi pidempään. 76 % koki, että shiatsutekniikoiden käytöstä oli hyötyä synnytyksessä.

6. Delivering shiatsu in a primary care settings: Benefits and challenges, 2012. Zoe M. Pirie, Nick J. Fox, Nigel J. Mathers

Puolistrukturoitu kysely, Science Direct-All subscribed content

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata shiatsun vaikutuksia potilaiden tuntemuksiin. Tutkimukseen osallistui 10 potilasta, jotka kärsivät erilaisista kroonisista oireista. Tutkimus on tehty Sheffieldin yliopistossa Englannissa. Tutkimus toteutettiin shiatsuklinikalla, missä potilaat saivat kerran viikossa tunnin shiatsukäsittelyn. Potilaita haastateltiin puolistrukturoidulla kaavakkeella kolme kertaa, ennen käsittelyä, käsittelyn jälkeen ja 8 viikon jälkeen hoitojen loppumisesta. Haastattelut nauhoitettiin ja ne analysoitiin fenomenologisella menetelmällä.

Tuloksissa ilmeni, että potilaat arvostivat kokonaisvaltaista ja potilaskeskeistä lähestymistapaa. Konkreettisia vaikutuksia olivat kipujen väheneminen ja lääkitysten vähentäminen. Shiatsukäsittely koettiin rauhoittavana ja rentouttavana. Käsittely sai hymyn heräämään sisältäpäin. Sen koettiin auttavan ottamaan vastuuta omasta terveydestä.

“Lääkärit ovat kiireisiä ja odottavat, että lähdet pois ottaakseen seuraavan potilaan. Shiatsuklinikalla oli aikaa purkaa omia tuntemuksiaan ja keskustella”

“Tunsin, että akkuni ovat latautuneen. Lopetin masennuslääkitykseni, koska en kokenut tarvitsevani sitä enää”

7. Anma massage (Japanese massage) therapy for patients with Parkinson`s disease in geriatric health services facilities: Effectiveness on limited range of motion of the shoulder joint, 2015. Sachie Suoh, MSc, Nozomi Donoyama, PhD, Norio Ohkoshni, MD, PhD.

Tutkimusryhmä, Science Direct-All subscribed content

Japanissa tutkittiin Parkinsoniin sairastuneille Anmahieronnan vaikutuksia olkapääkipuihin. Tutkimukseen osallistui 10 Parkinsonin tautiin sairastunutta. Ennen hoitoa sekä hoidon jälkeen haastateltiin osallistujaa ja mitattiin olkapäänliikkuvuutta erilaisilla testeillä (T-testi ja U-testi). Tutkimus kesti 7 viikkoa, osallistujat saivat kerran viikossa 30-40 minuutin Anmahieronnan. Tuloksissa ilmeni, että olkapäänliikkuvuus parani huomattavasti hoidon jälkeen.

Artikkelissa mainittiin aikaisemmista tutkimuksista Anmahieronnan käytöstä Parkinsoniin tautiin sairastuneille. Tutkimuksissa oli huomattu Anmahieronnan parantavan unta, helpottavan kävelyä ja vähentävän lihasten jäykkyyttä.

8. Effect of self-administered foot reflexology for symptom management healthy persons: A Systematic review and meta-analysis, 2014. Hyun Jin Song, Heejeong Son, Hyun-Ju Seo, Heeyoung Lee, Sun Mi Choi, Sanghun Lee.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi, Science Direct-All subscribed content

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää vyöhyketerapian vaikutuksia terveisiin ihmisiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsaukseen käytettiin useita eri tietokantoja ympäri maailmaa (Kiina, Japani, Korea). Tutkimuksissa ilmeni, että vyöhyketerapia auttaa stressiin, väsymykseen ja masennukseen. Tutkimuksen perusteella vyöhyketerapialla ei ole suoranaista vaikutusta kortisonitasoihin, verenpaineeseen ja pulssiin.

9. The Impact of hand reflexology on pain, anxiety and satisfaction during minimally invasive surgery under local anesthetic: A randomized controlled trial, 2015. Briony Hudson, Jade Davidson, Mark S. Whiteley

Randomisoitu kontrolloitu tutkimus, Science Direct-All subscribed content

Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia vyöhyketerapia vaikutusta kipuun ja ahdistukseen suonikohjuleikkauksen aikana. Tutkimus toteutettiin Englannissa yksityisessä sairaalassa. Osallistujia oli 137. Heidät jaettiin kotrolli- ja terapiaryhmään.

Tuloksissa ilmeni, että leikkauksen aikana vyöhyketerapiaa saaneiden ahdistuneisuus oli vähäisempi kontrolliryhmään nähden. Kivusta ei ollut selkeää eroa ryhmien välillä.

10. The effect of foot reflexology on physiologic parameters and mechanical ventilation weaning time in patients undergoing open-heart surgery: A clinical trial study, 2014. Abbas Ebadi, Parastoo Kavei, Seyyed Tayyed Moradian, Yaser Saeid.

Randomisoitu kaksoissokkotutkimus, Science Direct-All subscribed content

Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia vyöhyketerapian vaikutuksia toipumisaikaan sydänleikkauksen jälkeen. Tutkimus toteutettiin Iranissa sairaalassa. Osallistujia oli 96 potilasta ja heidät jaettiin tasaisesti terapia-, placebo- ja kontrolliryhmään. Terapiaryhmä sai jalkojen vyöhyketerapiaa tunnin päästä sydänleikkauksesta. Placeboryhmäläisten jalkoja kosketeltiin, mutta he eivät saaneet terapeuttista käsittelyä. Kontrolliryhmä sai tavanomaisen hoidon ilman vyöhyketerapiaa jahierontaa. Tuloksissa palautumisaika terapiaryhmällä oli 39 minuuttia lyhyempi kuin kontrolliryhmällä. Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että vyöhyketerapia tulisi lisätä sairaanhoitajakoulutukseen.

11. A pilot randomized controlled trial (RCT) investigating the effectiveness of reflexology for managing pregnancy low back and/or pelvic pain, 2015. Ciara Close, Marlene Sinclair, Julie Mc Cullough, Dianne Liddle, Ciara Hughes

Randomisoitu tutkimus, Science Direct-All subscribed content

Tutkimuksessa tutkittiin vyöhyketerapian vaikutuksia raskaana olevien selkäkipuihin. Kaksi kolmesta raskaana olevasta kärsii selkävaikeuksista. Tutkimus toteutettiin

Pohjois-Irlannissa. Osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään. Vyöhyketerapiaryhmässä oli 24, tavanomaisessa hoitoryhmässä 25 ja jalkakylpyryhmässä 15 osanottajaa. Terapiaryhmä sai vyöhyketerapiaa kerran viikossa 30 minuuttia kuuden viikon ajan. Mittarit VAS. Tulosten mukaan vyöhyketerapiaryhmän selkäkivut vähenivät eniten, pientä muutosta kivun vähenemisessä oli jalkakylpyryhmässä.

12. Employee Use and Perceived Benefit of a Complementary and Alternative Medicine Wellness Clinic at a Major Military hospital: Evaluation of a Pilot Program, 2011. Elaine D. Duncan, Mac, Lac, DiplAc, SEP, Janet M. Liechty, PhD, Lcsw.

Haastattelu, PubMed

Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia vaihtoehtoisten hoitojen vaikuttavuutta sotasaaralan työntekijöille. Hoitoalan työntekijöillä on suurempi riski saada työuupumus. Tutkimus toteutettiin hyvinvointiklinikalla Yhdysvalloissa. Tutkimus kesti vuoden ja osallistujilla oli mahdollisuus käydä kerran viikossa korvan akupunktiossa, akupainannassa tai zero tasapainotuksessa. Osallistujat haastateltiin aina hoidon jälkeen. Käyntejä tuli yhteensä vuoden aikana 2756, akupainannassa käyntejä oli 811. Tuloksissa ilmeni, että akupainannan jälkeen 98 % tunsivat olonsa rentoutuneeksi, 85 % tunsivat olevansa energisempiä, 78 %:lla oli vähemmän kipuja. Ne jotka kävivät akupainannassa yli 5 kertaa, huomasivat eron unenlaadussa, mielialan kohentuvan ja vuorovaikutuksen työpaikalla paranevan.

13. Reflexology and progressive muscle relaxation training for people with multiple sclerosis: A crossover trial, 2008. Peter A. Mackereth, Katie Booth, Valerie F. Hillier, Ann-Louise Caress

Sekoitettu ryhmätutkimus, Science Direct-All subscribed content

Tutkimus toteutettiin Manchesterin sairaalassa Englannissa. Siihen osallistui yhteensä 50 henkilö, joilla oli diagnosoitu MS-tauti. Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia vyöhyketerapian ja lihasharjoittelun vaikutusta potilaisiin. Tutkimus toteutettiin sen takia, koska MS-tauti aiheuttaa potilailla stressiä ja ahdistusta sekä hoitoon käytettävillä lääkkeillä on paljon sivuvaikutuksia. Henkilöt jaettiin kahteen ryhmään. 1. Ryhmä sai kerran viikossa 6 viikon ajan lihasharjoittelua, kuuden viikon jälkeen oli 4 viikon tauko, jonka jälkeen alkoi 6 viikon vyöhyketerapiahoitajakso kerran viikossa. 2. Ryhmä meni samalla ohjelmalla, mutta he aloittivat päinvastaisessa järjetyksessä. Haastattelut ja mittaukset suoritettiin ennen ja jälkeen hoidon/harjoittelun.

Tuloksissa ilmeni, että sekä vyöhyketerapiakäsittelyllä että lihasharjoittelulla oli positiivisia vaikutuksia. Lihasharjoittelulla pulssi ja verenpaine olivat parempia. Vyöhyketerapia auttoi lihasharjoittelua enemmän ahdistukseen ja laski kortisolitasoja.

14. Using reflexology to manage stress in the workplace: A preliminary study, 2008. Rhian C. Atkins, Philip Harris

Puolistrukturoitu haastattelututkimus, Science Direct-All subscribed content

Tutkimus tehtiin Walesin yliopistossa ja sen tarkoitus oli tutkia vyöhyketerapian vaikutuksia työperäiseen stressiin. Työhön liittyvä stressi on iso terveysongelma Englannissa.

Tutkimukseen osallistuneita oli vain neljä, joten tulokset ovat van suuntaa antavia. Tutkittavat saivat kerran viikossa 5 viikon ajan tunnin vyöhyketerapiakäsittelyn. Ennen hoitajakson aloitusta sekä hoitajakson jälkeen tutkittavilla tehtiin erilaisia mittauksia ja haastattelu.

Tutkimus tulokset olivat vaihtelevia. Selvinä tuloksina olivat vain ne, että vyöhyketerapia kohotti mielialaa ja paransi unenlaatua.

15. Complementary therapies in the management of low back pain: A survey of reflexologists, 2007. F Quinn, G.D. Baxter, C.M. Hughes

Kyselytutkimus, Pubmed

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää vyöhyketerapian vaikutuksia alaselkäkipuihin tekemällä kyselyitä refleksologeille. Tutkimus toteutettiin Ulsterin yliopiston ja Otagon yliopiston kanssa yhteistyönä.

Tutkimuksessa lähetettiin yhteensä 500 kyselylomaketta Englannin ja Irlannin alueella työskenteleville vyöhyketerapeuteille. Vastanneita oli 248 kappaletta. Vastanneiden vyöhyketerapeuttien mukaan vyöhyketerapiasta on hyötyä alaselkäkipuihin, unettomuuteen, ahdistukseen, stressiin, jännitykseen ja masennukseen.

16. The efficacy of reflexology: systematic review, 2008. Mei-Yeh Wang, Pei-Shan Tsai, Pi-Hsia Lee, Wen-Yin Chang and Che-Ming Yang

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, EBSCO: Academic search Elite

Tutkimus on toteutettu Taiwanissa lääketieteellisessä yliopistossa. Tarkoituksena oli tutkia vyöhyketerapian tehokkuutta. Tutkimus oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus, siinä tarkasteltiin englannin- ja kiinankielisiä kontrolloituja klinisiä tutkimuksia vyöhyketerapian tehokkuudesta. Tutkimukseen valittiin 27 vyöhyketerapiaa käsittelevää tutkimusta.

Tuloksissa ilmeni, ettei vyöhyketerapian tehokkuudesta ole selkeää näyttöä, eikä sitä voi suositella minkään tilan hoitoon. Tutkimuksen mukaan MS-potilaat kuitenkin hyötyisivät vyöhyketerapiasta, lisäksi siitä on apua virtsatiealueen ongelmiin ja spastisuuteen.

LIITE 2

Alaluokkien muodostuminen shiatsun tutkimustuloksista ja pelkistetyistä lauseen osista

Pelkistetyt ilmaisut

- Fibromyalgiapotilaiden kivut vähenivät
- Saattohoitopotilaiden kivut voisivat vähentyä
- Shiatsua käytetään erilaisissa kiputiloissa:
- Kivuliaat kuukautiset

Alaluokat

→ Kipujen vähentyminen

- Shiatsusta on apua tuki- ja liikuntaelinongelmiin
- Tuki- ja liikuntaelinten ongelmia voi hoitaa shiatsulla
- Parkinsonpotilaiden lihasten jäykkyys väheni
- Parkinsonpotilaiden liikkuvuus parani
- Shiatsu parantaa veren ja lymfan kiertoa

→ Tuki- ja liikuntaelinten tasapainon kohentuminen

- Shiatsua voidaan käyttää unettomuuden hoitoon
- Finbromyalgiapotilailla todettiin parempi unenlaatu
- Parkinsonpotilaat kokivat unenlaadun paranevan

→ Parempi unenlaatu

- Shiatsua voidaan käyttää masennukseen
- Shiatsuun tullaan masennuksen takia
- Masennuslääkkeet jäivät pois



Masennuksen vähentyminen

- Shiatsun tarkoitus on antaa emotionaalista tukea
- Shiatsukäsittely tuntui rauhoittavalta ja rentouttavalta
- Shiatsua voidaan käyttää ahdistukseen ja levottomuuteen
- Shiatsuun tullaan ahdistuksen takia
- Asiakkaat tulevat shiatsuun stressin takia



Sisäisen rauhan lisääntyminen

- Shiatsu lisää tietoisuutta omasta kehosta
- Shiatsu auttoi ottamaan vastuuta omasta terveydestä
- Shiatsun koettiin herättävän hyvän olon sisältäpäin



Itsetunnon koheneminen

- Shiatsua voidaan käyttää ruoansulatushäiriöiden hoitoon
- Saattohoitopotilailla pahoinvointi voisi vähentyä



Ruoansulatuselimistön ja ruokahalun tasapaino

- Shiatsua voidaan käyttää kivuliaitten kuukautisien hoitoon
- Shiatsun koettiin auttavan synnytyksessä
- Shiatsu pidensi supistuksien kestoa synnytyksessä



Naisten hormonaalinen tasapaino

- Finbromyalgiapotilailla todettiin parempi unenlaatu
- Parkinsonpotilaat kokivat unenlaadun paranevan
- Saattohoitopotilailla unenlaatua voisi parantaa shiatsulla



Parempi unenlaatu
pitkäaikaissairailta

- Parkinsonpotilaiden lihasten jäykkyys väheni
- Parkinsonpotilaiden liikkuvuus parani



Pitkäaikaissairaiden
liikkumisen helpottuminen

- Fibromyalgiapotilaiden kipu väheni
- Saattohoitopotilaiden kipu väheni
- Fibromyalgiapotilaat kokivat olonsa paremmaksi



Pitkäaikaissairaiden
kivunhoito ja mieliala

Shiatsun yläluokkien muodostuminen alaluokista

Alaluokat

- ✓ Tuki- ja liikuntaelimiä tasapainon paraneminen
- ✓ Kipujen väheneminen
- ✓ Ruoansulatuselimistö ja ruokahalun tasapaino
- ✓ Parempi unenlaatu
- ✓ Naisten hormonaalinen tasapaino



Kehon fyysisen tasapainon kehittyminen (**Yläluokka**)

- ✓ Masennuksen vähentyminen
- ✓ Itsetunnon koheneminen
- ✓ Sisäisen rauhan lisääntyminen



Psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistuminen (**Yläluokka**)

- ✓ Pitkäaikaissairaiden kivunhoito ja mieliala
- ✓ Pitkäaikaissairaiden liikkuminen helpottuu
- ✓ Parempi unenlaatu pitkäaikaissairailta



Pitkäaikaissairaiden elämänlaadun koheneminen (**Yläluokka**)

LIITE 4

Alaluokkien muodostuminen vyöhyketerapian tutkimustuloksista ja pelkistetyistä lauseen osista

Pelkistetyt ilmaisut

Alaluokat

- Raskaana olevien selkäkiput vähenivät
- Vyöhyketerapia vähensi kipuja
- Vyöhyketerapia vähensi alaselkäkipuja



Kipujen vähentyminen

- Virtsatiealueen ongelmat helpottuivat
- Elimistön kortisolitasot laskivat
- MS-potilaiden lihasjäykkyys vähentyi

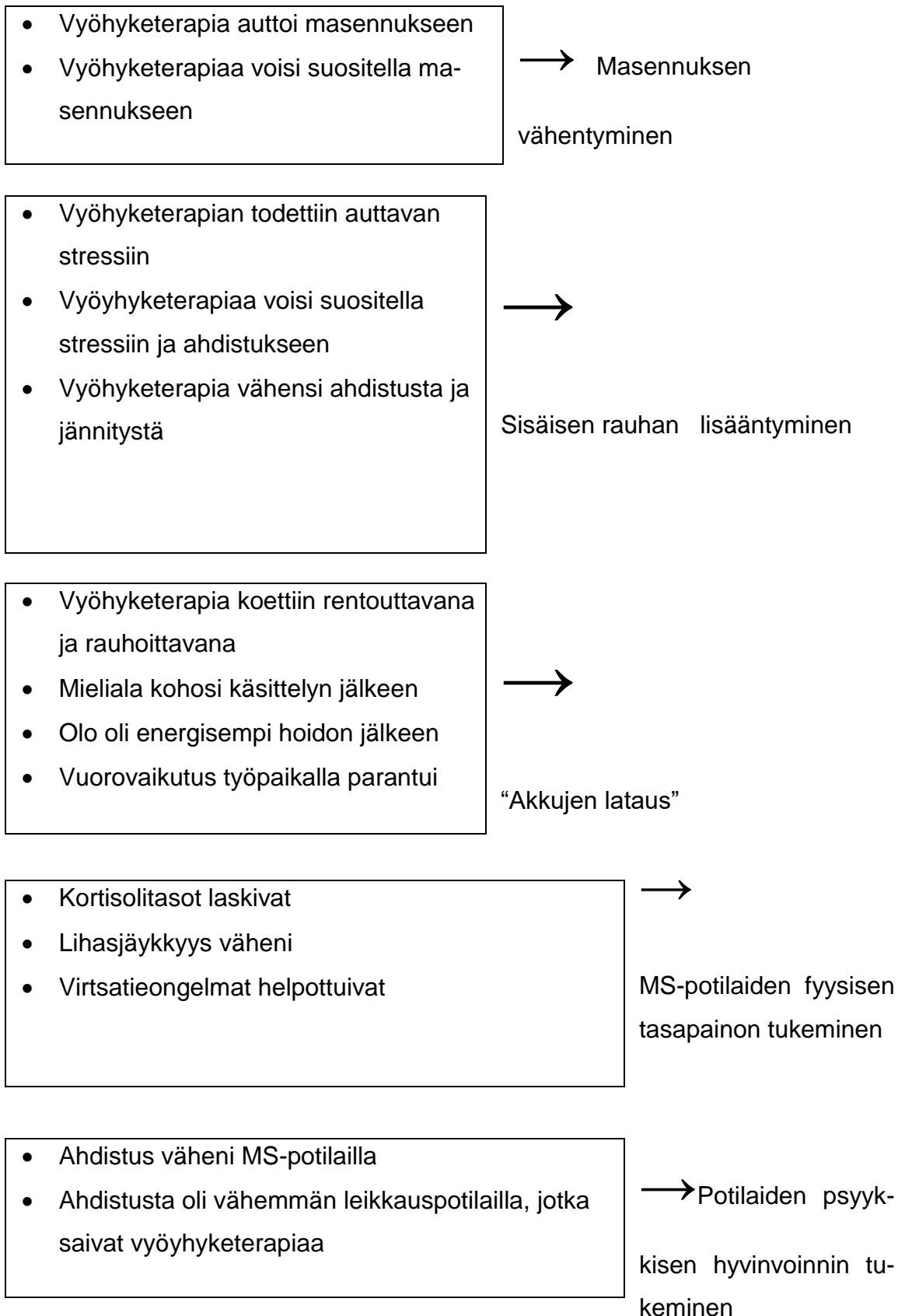


Kehon toimintojen
sekä tuki- ja liikuntaelinten
tasapainon paraneminen

- Vyöhyketerapia auttaa väsymykseen
- Asiakkaat kokivat unenlaadun kohen-
tuneen
- Unenlaatu parantunut
- Vyöhyketerapiasta voi olla apua unet-
tomuuteen



Parempi unenlaatu



Vyöhyketerapian yläluokkien muodostuminen alaluokista

Alaluokat

- ✓ Kehon toimintojen sekä tuki- ja liikuntaelinten tasapainon paraneminen
- ✓ Kipujen vähentyminen
- ✓ Parempi unenlaatu



Kehon fyysisen hyvinvoinnin koheneminen (**Yläluokka**)

- ✓ Masennuksen vähentyminen
- ✓ Sisäisen rauhan lisääntyminen
- ✓ "Akkujen lataus"



Pyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistuminen (**Yläluokka**)

- ✓ MS-potilaiden fyysisen tasapainon tukeminen
- ✓ Potilaiden psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen



Pitkäaikaissairaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin koheneminen (**Yläluokka**)