

Voimaa luonnosta!

- luonnossa tehtäviä tietoisien läsnäolon harjoitteita kivun hallinnassa

Marjo Jääärni ja Jatta Korhonen



Tekijä(t) Marjo Jäärni ja Jatta Korhonen	
Koulutusohjelma Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma	
Opinnäytetyön otsikko Voimaa luonnosta! - luonnossa tehtäviä tietoisien läsnäolon harjoitteita kivun hallinnassa	Sivu- ja liitesivumäärä 59 + 8
<p>Kroonistunut kipu vaikuttaa kokonaisvaltaisesti yksilön elämään ja se voi helposti hallita kaikkia elämän osa-alueita. Yksi tärkeä tekijä on oppia hyväksymään kipu, jonka jälkeen tulisi löytää keinoja hallita sitä. Yhtenä kivunhallinta keinona toimii mindfulness- harjoittelu.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda tietoiseen mielenhallintaan pohjautuva tuote toimeksiantajalle. Tiedonhakumenetelminä työssä toimivat kyselytutkimus ja lähdekirjallisuus.</p> <p>Toimeksiantajana toimineen kuntoutuskeskus Kruunupuisto Oy:n tarkoituksena on tuottaa kuntoutuspalveluiden lisäksi myös tutkimus- ja kehittämistyötä. Tavoitteisiin kuuluu myös terveysturkailun osuuden kasvattaminen.</p> <p>Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui kyselytutkimus sen helppouden sekä aikataulullisten syiden vuoksi. Kyselyn tavoitteena oli selvittää sitä, millaista on kivun kanssa eläminen ja kuinka se vaikuttaa elämänlaatuun. Kyselyssä haluttiin kartoittaa osallistujien aiempaa kokemusta mindfulness- harjoittelusta, joka osoittautui varsin vähäiseksi.</p> <p>Kyselytutkimuksen kohderyhmänä oli kuntoutuksessa olevat tuki- ja liikuntaelinsairaat ja kipukysely toteutettiin kesän 2016 aikana. Kyselytutkimukseen osallistui 38 henkilöä, joista 36 saatiin vastaus. Osallistumisprosentiksi tuli 95. Merkittäväksi asiaksi kyselyssä nousi se, millaisilla keinoilla vastaajat pystyvät itse lievittämään kipua.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena syntyi toimeksiantajan käyttöön valmis mindfulness-tuote, jota toimeksiantaja voi hyödyntää sekä kuntoutuksessa että muussa toiminnassaan. Valmiin tuotteen pilotoinnin toteuttaa toimeksiantaja opinnäytetyön ulkopuolella.</p>	
Asiasanat krooninen kipu, kivunhallinta, tuotteistaminen, tietoinen läsnäolo	

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kipu.....	3
2.1	Akuutti kipu	3
2.2	Krooninen kipu	4
2.3	Kipu psykologisena ilmiönä	4
2.4	Kivun ja mielen hallinta.....	5
2.5	Kivusta kärsivän asiakkaan kohtaaminen	6
3	Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	9
3.1	Niska- ja hartiasseudun sairaudet.....	10
3.2	Selkäsairaudet.....	10
3.3	Nivelrikko ja nivelreuma.....	12
4	Tietoinen läsnäolo ja sen soveltaminen luontoympäristössä	14
4.1	Mindfulness ja kivunhallinta.....	15
4.2	Mindfulness masennuksen hoidossa	16
4.3	Luontokokemuksen psykologinen vaikutus	18
4.4	Luonnon terapeuttinen vaikutus kivun hallinnassa	19
5	Palveluiden tuotteistaminen.....	20
5.1	Tuote	20
5.2	Tuotteistamisen vaiheet	20
5.3	Luovuus ja innovaatiotoiminta	22
5.4	Asiakaslähtöisyys tuotteen takana	22
6	Työn tavoitteet ja menetelmät.....	23
6.1	Tavoite.....	23
6.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä.....	23
6.3	Menetelmät ja kyselytutkimus aineistonkeruumenetelmänä	24
6.4	Aikataulu ja eteneminen	27
7	Tutkimustulokset.....	30
7.1	Tulokset.....	30
7.2	Johtopäätökset tuloksista	38
8	Tuotekehitysprosessi	41
8.1	Kuuntele Kehoasi	43
8.2	Aistikävely.....	45
8.3	Mielimaisema.....	45
8.4	Voimavarateos.....	46
8.5	Riippumaton Riippumatossa	47
9	Pohdinta.....	48
9.1	Oman toiminnan analysointi	51

9.2 Tutkimuksen jälkeiset toimenpiteet	53
Lähteet	55
Liitteet.....	60
Liite 1. Kyselyn johdanto	60
Liite 2. Kipukyselylomake	61
Liite 3. Tulokset osiosta poistetut vastaukset	65
Liite 4. Mainos tuotteesta	67

1 Johdanto

”Antaisin melkein mitä vaan jotta saisin tämän kivun pois.” Tällaisia ajatuksia voidaan kuvitella liikkuvan sellaisen ihmisen mielessä, joka on kamppaillut kipujensa kanssa vuosia, jopa vuosikymmeniä. Kroonista kipua on vaikeaa saada pois, mutta monenlaisia lievittämiskeinoja ja hallintakeinoja voidaan miettiä ja etsiä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on luoda tietoiseen mielenhallintaan pohjautuva tuote toimeksiantajalle, jona toimii kuntoutuskeskus Kruunupuisto Oy Punkaharjulla. Tiedonhakumenetelminä toimivat kyselytutkimus ja lähdekirjallisuuteen tutustuminen. Valmiin tuotteen keskeisenä toimintaympäristönä on luonto, jonne mindfulness- harjoitukset sijoittuvat. Tuotteen tarkoituksena on se, että kohderyhmään kuuluvat hyötyvät harjoitteista ja saavat keinoja kivun hallintaan niin, että he pystyisivät elämään laadukasta elämää mahdollisimman kivuttomasti.

Tämän opinnäytetyön yhteydessä tehdyssä kyselytutkimuksessa yhtenä kysymyksenä on selvittää kyselyyn osallistuneiden aiempaa kokemusta mindfulnessista, sekä halukkuutta kokeilla sitä kivunlievityskeinona. Kyselystä nousee esille, että suurin osa vastaajista on valmis kokeilemaan sitä, joten voidaan todeta, että tuotteelle on kysyntää.

Eurooppalaisessa 15 maata käsittäneessä puhelinhaastattelututkimuksessa selvisi, että 19 % aikuisväestöstä on kärsinyt yli puoli vuotta jatkuneesta kivusta. Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan aikuisväestöstä jopa 35 % on esiintynyt yli kolme kuukautta kestänyttä kipua. Kroonistuneen kivun yleisimmät aiheuttajat ovat erilaiset ja eriaisteiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet. (Käypä Hoito, 2015.)

Amerikkalaisessa vuonna 2016 tehdyssä selvityksessä nousi esille, että yli 100 miljoonaa amerikkalaista kärsii jatkuvasta kroonisesta kivusta. Selvityksessä krooninen kipu määriteltiin yli puoli vuotta jatkuneeksi kipuiluksi, joka voi olla luonteeltaan lievää tai sietämättömyyttä, sekä kestoaltaan jatkuvaa tai ajoittaista. Krooninen kipu voi johtaa osittaiseen tai kokonaiseen työkyvyttömyyteen. Hermostossa kipusignaalit voivat olla aktiivisina kuukausista vuosiin. Jatkuva kipu voi ottaa yllöksen ihmisen fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. (Web MD, 2016.)

Pittsburghin Yliopiston 2016 teettämän tutkimuksen mukaan mindfulness- harjoittelu edistää yksilön kivunhallintaa kroonistuneessa selkäkivussa (HealthDay News, 2016).

Kroonistunut kipu ajaa ajattelun helposti noidankehään, jolloin ajatukset suuntautuvat väistämättä vain kipuun. Omien ajatusten ja kehon kuunteleminen ovat tärkeitä asioita, joihin jokaisen tulisi kiinnittää huomiota. Jatkuvässä tiedostamattomuudessa eläminen voi eristää ihmisen elämään erillään kehostaan, jolloin henkilö ei osaa enää tulkita kehon viestejä oikein. Pahimmillaan tiedostamattomuus voi aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia, sekä eristää yksilön yhteiskunnasta. Ihminen ei osaa enää nauttia ympärillä tapahtuvista asioista vaan keskittyy ainoastaan kiputuntemuksiin. (Kabat-Zinn 2012, 57 – 59.) Moni ajattelee kaihoisasti aikaa ennen sairautta tai vammautumista, jolloin elämää pidettiin myönteisenä ja elämänmakuisena (Vainio 2007, 25).

Mindfulness on tietoista mielenhallintaa, jossa tarkoituksena on kohdistaa huomio olemassa olevaan hetkeen. Mindfulnessin keskeisin tekijä on oppia hyväksymään nykyhetki juuri sellaisena kuin se on. Harjoitteiden kautta pyritään kohdistamaan tietoista ajattelua esimerkiksi keho- tai aistituntemuksiin. Olennaista on oppia tuntemaan ja kuuntelemaan omaa kehoaan sekä sen erilaisia viestejä. Mindfulnessista on tullut osa nykyaikaista lääketiedettä ja psykologiaa. Sitä suositellaan avuksi masennukseen, ahdistukseen ja kroonisten kipujen hallintakeinoksi. (Helsinki Mindfulness, 2016.)

Fyysisen hyvinvoinnin lisäksi onkin tärkeää löytää tasapaino myös henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kanssa. Kokonaisvaltaisen hyvän olon saavuttaminen vaatii sitä, että henkilö oppii elämään kivun kanssa ja löytää keinot hallita kipua sekä sulkea sen ajoittain pois mielestä. (Kabat-Zinn 2012, 65.) Tiedostavan ajattelumallin oppiminen vaatii aikaa ja mahdollistaa sen, että yksilö alkaa tulkita herkemmin omia tuntemuksiaan ja ajatuksiaan. Hetkittäinen pysähtyminen arjessa edesauttaa siinä, että yksilö voi tuntea hiljaisuutta ja tyytyväisyyttä. Tietoisien läsnäolon hallitseminen ei tarkoita automaattisesti vastausta kaikkiin elämän kysymyksiin ja ongelmiin. Pikemminkin kyse on siitä, että yksilö oppii näkemään kirkkaammin asiat, jotka tekevät hänen elämästään epälaadukasta ja muuttamaan asiat niin, että elämästä tulisi laadukkaampaa. (Kabat-Zinn 2012, 57- 59.)

2 Kipu

Ihminen kokee elämänsä aikana erilaisia kiputiloja, jotka vaikuttavat epämiellyttävästi hänen elämäänsä joko hetkellisesti tai pitkäaikaisesti (Granström 2010, 7-10). Akuutin ja kroonisen kivun toisistaan erottaa kivun kesto. Kroonisesta kivusta puhutaan, kun se on jo kestänyt kolmesta kuuteen kuukautta. (Estlander ym. 2002, 87 – 88.) Osa ihmisistä joutuu elämään kivun kanssa jatkuvasti. Jatkuvan kivun kanssa eläminen altistaa herkästi erilaisille liitännäissairauksille, kuten masennukselle. Kipu kroonistuu usein erilaisten tapaturmien tai äkillisten sairauksien seurauksena. Suomessa pitkäaikaisista kipuoireista kärsii noin puoli miljoonaa ihmistä, joista lähes kaikki kärsivät myös masennuksesta jossain vaiheessa sairautta. Krooninen kipu luokitellaan jo kansansairaudeksi, sillä se aiheuttaa merkittäviä kustannuksia esimerkiksi työpaikoilla. (Granström 2010, 7- 10.)

Jatkuvasta kivusta kärsivä henkilö voi tuntea tarvetta pahoitella omaa kipuaan, mikäli se ei selvästi näy ulospäin. Moni kokee, että hänen sairauttaan tai kipua ei oteta tosissaan, koska ulkoinen vammatekijä puuttuu. Kroonistuneen kivun altistaman henkilön läheiset voivat puolestaan tuntea huonommuutta, kun he eivät kykene täysin eläytymään läheisen kipuun. Kipukokemukseen liittyy kaksi osa-aluetta, joita ovat tunto- ja tunnekokemukset. (Granström 2010, 23- 24.)

2.1 Akuutti kipu

Akuutin kivun ensisijainen tehtävä on suojata elimistöä. Suojaaminen tapahtuu esimerkiksi varoittamalla kudოსvaurioiden synnystä suojaheijasteen avulla. Äkilliset tai onnettomuuksien yhteydessä syntyvät vammat saattavat aluksi olla kivuttomia, sillä henkilön huomio ja toiminta keskittyvät hengissä pysymiseen. Tyypillisesti onnettomuuden yhteydessä syntyneet kivut alkavat vasta, kun vammautunut kokee olevansa turvassa. Voimakas akuutisti alkanut kipu aiheuttaa elimistössä myös neurohumoraalisia vasteita, jotka pitävät huolen siitä, että elimistö pystyy kompensoimaan elintärkeitä toimintoja kriittisissä tilanteissa. (Estlander ym. 2002, 86 - 87.)

Krooniseen kipuun verrattuna akuutti kipu on helpompi löytää ja tunnistaa, sillä akuutille kivulle on yleensä selvä syy, joka voidaan hoitaa. Nykyisillä kivunhoitomenetelmillä voidaan taata tehokas kivunlievitys. Niiden ansiosta kudოსvaurioiden paraneminen tapahtuu yleensä päivien tai viikkojen kuluessa. Mikäli vamma jää hoitamatta, kipu saattaa osalla potilaista kroonistua. Tärkeää akuutissa vaiheessa on saada asianmukaista hoitoa, jottei kipu pitkity ja kroonistu. (Estlander ym. 2002, 86 – 87.)

2.2 Krooninen kipu

Kroonistuneet kiputilat yleistyvät länsimaisissa yhteiskunnissa ikärakenteen myötä. Iäkkäiden ihmisten määrä on kasvanut ja vanhemmalle väestölle tulee herkemmin kipuja kuin nuoremmalle väestölle. (Granström 2010, 27- 28.) Eurooppalaisten kiputiloja koskevan tutkimuksen mukaan viidesosalla aikuisväestöstä on jatkuvaa kipua, joka on jatkunut yli puoli vuotta säännöllisesti oireillen. Tyypillisimpiä kivun aiheuttajia ovat nivelrikko, selkärangan rappeumamuutokset ja vammojen jälkitilat. (Arokoski, Mikkelsen, Pohjolainen & Viikkari – Juntura 2015, 49.)

Krooninen kipu eri muodoissaan on suuri työkykyä rajoittava tekijä suomalaisten keskuudessa. Kroonistunut kipu vie voimia ja rajoittaa toimintakykyä. Kipu eri muodoissaan lisää sairauspoissaoloja työikäisen väestön keskuudessa ja aiheuttaa ikääntyneillä lisääntyvää avun tarvetta. Kansantaloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna krooninen kipu aiheuttaa suuria kustannuksia muun muassa sairauslomien ja eläkkeiden muodossa.

(Estlander, Hamunen, Kalso, Maunuksela & Vainio 2002, 31.)

2.3 Kipu psykologisena ilmiönä

Kipu on yksi elämän peruskokemuksista, jota jokainen kokee jossain vaiheessa elämänsä. Kipu luokitellaan lääketieteelliseksi ongelmaksi ja se on ruumiillinen kokemus, joka usein esiintyy paikallisena kipukokemuksena jossain kohtaa ruumista. Fyysisen kipukokemuksen lisäksi ihminen kokee liitännäisenä tuntemuksena myös vahvaa henkistä kipua. Kroonistunut kipu uhkaa ihmisen koko persoonaa käsittäen hänen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen eheyden. (Kalso & Vainio 2002, 15- 16.)

Kipu sanana huokuu pelkoa ja vastenmielisyyttä, sekä herättää usein häpeää, jota yritetään välttää. Aina kipu ei ole kielteistä. Kivulla on toinenkin puoli, se nimittäin suojelee ihmiskehoa suuremmalta vahingoittumiselta. Kivulla on tärkeä rooli ihmisten ja eläinten selviytymisen kannalta. Ilman kivun tuottamia hälytyksiä ihmiset eivät reagoisi haitallisiin asioihin. Jotkut vakavat sairaudet voivat aiheuttaa kipuaistin tunnottomuutta, jolloin ihminen on jatkuvasti hengenvaarassa. (Granström 2010, 9.)

Kipu luokitellaan aistiksi ja se poikkeaa muista aisteista sillä, että siihen liittyy aina tunnekokemus. Tällä tarkoitetaan sitä, että aivan kuten muutkin aistit, kipu ilmenee tuntona. Fyysisen reagoinnin lisäksi kipu ilmoittaa aivoille tunteen olevan epämiellyttävä. Kipu on aisteista ainoa, jonka tehtävä on puolustuksellinen. (Granström 2010, 15.)

Ihmisen persoona on moniulotteinen kompleksi. Siihen kuuluvat ihmisen persoonallisuus, luonne, menneisyys, kulttuuri, sukupuoli ja roolit elämän eri osa-alueilla. Persoonaan lasketaan kuuluvan myös sosiaalinen ympäristö, ystävät, mielipiteet, alitajunta, ruumis, salainen elämä, tulevaisuus, ihanteet ja usein myös uskonnollisuus. Ihmisen persoonaan kuuluu siis lukuisia tekijöitä, joita on vaikea erotella toisistaan. Sama koskee myös kipua ja kärsimystä. Kukaan ulkopuolinen ei voi kertoa toiselle hänen kokemaa kivun astetta, vaan henkilö itse on ainoa, joka sen pystyy käsittämään ja kertomaan. Ihminen usein kärsii enemmän kuin mitä hän päällepäin näyttää. Kroonisesta kivusta kärsivä henkilö ei halua vaivata lähimmäisiä jatkuvalla kivulla vaan oppii piilottamaan kivun sisäänsä. (Kalso & Vainio 2002, 16.) Kipu on samanaikaisesti sekä universaalia että yksityistä. Filosofisessa ajattelumallissa on pohdittu sitä, missä määrin toinen ihminen voi tuntea toisen ihmisen kipua, esimerkiksi lääkäri potilaan kipua ja kärsimystä. Kielifilosofi Ludvig Wittgensteinin mukaan ihminen ei voi kuvitella surua, tuskaa tai iloa, mikäli hän ei ole sitä itse kokenut. (Kalso & Vainio 2002, 18 - 19.)

Viime vuosina yksi tärkeimmistä tutkimushavainnoista on ollut ymmärtää kipukokemuksen omakohtaisuus. Jokainen yksilö aistii, kokee, ymmärtää ja tulkitsee kipua yksilöllisesti. Kaikilla on omanlaisensa kipukynnys, kiputuntemus ja kivunsietokyky. Kivun tuntemuksen yksilöllisyys asettaa haasteita oikeanlaisen hoidon löytymiseen. Terveystieteiden alalla ei aina pystytä tarjoamaan riittävää ymmärrystä ja potilaan tarvitsemaa tukea, johtuen riittämättömistä resursseista ja puutteellisesta tiedosta asian suhteen. Tärkeintä kuitenkin on kipupotilaan empaattinen kohtaaminen, kuunteleminen ja voimaannuttaminen. Länsimainen terveydenhuollon koulutus sisältää hyvin vähän edellä mainittujen taitojen opetusta. Sen sijaan koulutuksessa keskitytään sairauksien tunnistamiseen ja hoitamiseen. Lääketiedettä eriytetään jatkuvasti suppeampiin kokonaisuuksiin, joka ei edesauta kivun hoitoa. Kivun lievittämiseen tulisi keskittyä entistä enemmän ja muistaa, että ihminen on kokonaisuus mieleen ja tunteineen. (Miranda 2016, 8 – 9.)

2.4 Kivun ja mielen hallinta

Kivunhallinnalla tarkoitetaan kahta asiaa. Tarkoituksena on kipukokemuksen minimointi ja kivun saaminen mielen avulla taka-alalle, jolloin kipu ei ole jatkuvasti läsnä. Kipua on mahdollista siirtää syrjään mielekkään tekemisen avulla, jolloin saavutetaan niin sanottu flow-tila. Flow-tilassa keskitytään ainoastaan käynnissä olevaan toimintaan, jolloin on mahdollista sulkea kaikki muu pois mielestä. Kipukokemuksen syntyminen on yhteydessä mieleen. Mielen tehtävä on tunnistaa kivun epämiellyttävyys ja arvioida sen merkitystä. Kipukokemuksen saa hallittua mielen avulla. Hallinnan avulla voi arvioida uudelleen kipukokemuksen luonnetta. (Granström 2010, 115 – 116.)

Edellä olevassa kappaleessa mainitut keinot ovat aktiivisia. Kipua voidaan lieventää myös passiivisilla menetelmillä. Passiivisiin menetelmiin kuuluvat lepääminen, toive tilanteen parane- misesta itsestään, kipulääkkeiden käyttö ja yleisen aktiivisuuden välttäminen. Kroo- nista kipua kärsivät potilaat, jotka valitsevat passiiviset kivunhallintakeinot, kokevat toimin- takykynsä verrattain heikommaksi kuin aktiivisia menetelmiä käyttävät. On tutkittu, että passiivisten keinojen käyttö pitkittää erityisesti alaselkään kohdistuvaa kipua. (Arokoski ym. 2015, 56.)

Tärkeää on ottaa huomioon psykososiaalisten tekijöiden merkitys kipukokemukseen. Psy- kososiaalisten tekijöiden kartoittaminen saattaa jäädä vähälle, kun vastaanotolla keskity- tään enemmän kivun fyysisiin tuntemuksiin. Kroonistuneen kivun kohdalla näiden tekijöi- den kartoittaminen ja läpikäyminen yhdessä potilaan kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Oleellista on käydä läpi potilaan omakohtainen kokemus kivusta ja selvittää mitkä tekijät potilaan elämässä kuormittavat häntä henkisesti ja fyysisesti. Psykologinen apu on välttä- mätöntä mikäli potilaalla on taipumusta katastrofijatteluun, jatkuvaan lukuisiin tutkimuk- siin hakeutuminen, epätarkoituksenmukaisiin päätelmiin oireista, sosiaalisten suhteiden ongelmiin tai selkeään aktiivisuustason heikentymiseen. (Arokoski ym. 2015, 56.)

Modernin kipututkimuksen mukaan on voitu havaita, että kroonista kipua sairastavien kes- kuudessa mielihyvää aiheuttavat tekijät vähentävät kipua, kun taas mielihapaa sisältävät asiat lisäävät sitä. Kipupotilaan kannattaakin siis pyrkiä pääsemään eroon mielihapaa tuottavaista asioista ja vastaavasti yrittää lisätä mielihyvää tuottavia tekijöitä. (Vainio 2009, 162.)

2.5 Kivusta kärsivän asiakkaan kohtaaminen

Uuden asiakkaan kohtaaminen on vuorovaikutuksellinen tapahtuma. Kohtaamisessa mo- lemmat osapuolet, ohjaaja ja asiakas, tutustuvat toisiinsa, tilanteeseen, tavoitteeseen, ra- joitteisiin ja mahdollisuuksiin. Kaikkiin vuorovaikutuksellisiin tapahtumiin voidaan liittää jo- kin teoria, jolla vuorovaikutustapahtumaa voidaan tutkia ja ymmärtää. Esimerkkinä tästä voidaan mainita dialoginen ihmiskäsitys, jonka kautta pystytään ymmärtämään paremmin ohjaajan ja asiakkaan vuorovaikutusta. Dialogisen ihmiskäsityksen oleellisemmat käsitteet ovat positio ja vastapositio. Positiolla tarkoitetaan tässä yhteydessä paikkaa tai roolia, missä henkilö toimii. Positio määritetään tavaksi, jolla henkilö määrittelee itsensä, suh- teensa muihin ihmisiin tai vaikkapa se kuinka hän suhtautuu oireeseensa tai erilaisiin ilmi-

öihin. Position haltuun ottaminen on tyypillisesti tiedostamaton tapahtuma ja siihen ajautaan automaattisesti. Jokaisella henkilöllä voi olla oma tyypillinen positio, jolloin hän menee samaan rooliin aina samanlaisissa tilanteissa. (Estlander 2003, 92.)

Vastapositiolla ei nimestään huolimatta tarkoiteta position vastakohtaa, vaan sillä tarkoitetaan henkilön erilaisia suhtautumistapoja erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Vastapositio voidaan selventää seuraavan esimerkin kautta. Asiakas voi asennoitua hyvin varautuneesti tilanteessa, jossa ohjaaja kartoittaa hänen elämäntilannettaan tai elintapoja saadakseen laajan kokonaiskuvan asiakkaasta ja hänen resursseistaan. Tosiasiassa ohjaaja yrittää selvittää tilannetta, jotta pystyy tukemaan ja auttamaan asiakasta mahdollisimman hyvin. (Estlander 2003, 93.)

Anatomian ja fysiologian parissa työskentelevät ihmiset näkevät ihmiskehon tyypillisesti kerroskuvana, joka on tuttu opintojen aikaisilta tunneilta. Tiedetään, että ihmiskehon ihon alla ovat kalvot, jänteet, lihakset ja sisäelimet. Vuosisatojen aikana ihmiskehon käsitys on muuttunut paljon, minkä voi nähdä jo eri aikakausien taiteesta ja siitä, kuinka ruumista on kuvailtu. Nykypäivän anatomis- fysiologinen käsitys on oikeaoppinen ja virallinen, johon ammattilaisen on syytä peilata tietojaan ja taitojaan. Terve ja toimiva keho on huomaamaton, johon yksilö ei kiinnitä sen suurempaa huomiota. Moni mieltää kehon huomaamattomuuden terveen merkiksi. Kivun ilmestyessä keho alkaa tuntua väsyneeltä ja sairaalta ja eläminen muuttuu vaivalloiseksi. Ammattilaiselta odotetaan kykyä sopeutua asiakkaan muuttuviin elämäntilanteisiin ja tarpeisiin. Ohjaajan tulisi muistaa, että jokaisen suhde omaan kehoonsa ja sen tuntemuksiin on yksilöllinen. Ihminen pyrkii muovaamaan kehoaan ajan ihanteiden mukaisesti. Silloin voi helposti unohtua, että ajasta tai paikasta riippumatta keho vanhenee, haurastuu, kärsii ja kuolee. Nykyaajan kehohihteiden keskellä ihminen unohtaa helposti paneutua omaan itseensä ja omien tuntemusten kuuntelemiseen. (Vainio 2007, 65 - 67.)

Nykylääketiede on pitkälle kehittynyttä, joten ihmiset sekä luottavat että uskovat lääketieteeseen ja sen parantaviin keinoihin. Tällä hetkellä krooniset sairaudet ja niiden erilaiset toimintahäiriöt ovat yhteiskunnassa suurimpia työkyvyttömyyttä, invaliditeettia ja kuolemaa aiheuttavia tekijöitä. Kivunlievitystä voidaan etsiä vaihtoehtoisesti muista keinoista, koska lääketieteessä ei ole suoranaisesti olemassa lääkettä, joka parantaisi oireita. Tiedetään, että ihmisen omalla asenteella ja taistelutahdolla on suurta merkitystä jaksamisen ja hyvinvoinnin saavuttamiseen. Kroonisesta kivusta kärsivän henkilön tärkeimmät elämänlaadua parantavat tekijät ovat läheiset, ystävät ja erilaiset tukiverkostot. Lääketieteen suurin haaste on jatkuvasti kehittyvä teknologia, koska sen kautta asiakas kohdataan tyypillisesti

persoonattomana henkilönä. Teknologinen kehitys vähentää lääkärin ja asiakkaan yhteistä kommunikaatiota, jolloin asiakkaan oma kertomus sairaudesta ja sen oireista jää liian vähälle huomiolle. Liikunta- tai lääketieteen ammattilaisten tulisi kohdata asiakas aina yksilönä ja antaa aikaa kuuntelulle sekä kommunikaatiolle. Ammattilaisen luokse tullut asiakas on usein hyvin herkässä tilassa, koska hän on huolissaan omasta jaksamisestaan tai terveydentilastaan. Ammattilaisen tulisi huomioida asiakkaan suppeampi tietämys asioista, jolloin sanavalinnoilla on merkitystä. Tärkeintä on löytää sellaiset kanavat kommunikoinnille, jossa molemmat osapuolet ymmärtävät ja tulevat ymmärretyiksi. (Kabat-Zin 2012, 248 - 251.)

Perusedellytyksenä onnistuneelle hoitosuhteelle on ehdottomasti luottamus. Mikäli luottamusta ei synny, on hoitosuhdetta mahdotonta jatkaa. (Svennevig 2005, 167.) Onnistunut asiakassuhde luodaan oikeanlaisella ensikohtaamisella. Perusolettamuksena on toisen osapuolen ”toiseuden” arvostaminen ja tunnustaminen. Eri ammattialojen asiantuntijoilla on kaksi roolia, työrooli ja vapaa-ajan rooli. Tyypillisesti työroolista puuttuu tietty persoonallisuus, joka huokuu vapaa-ajalla. Tämä persoonattomuus on seurausta siitä, että asiantuntijatehtävään liittyy tiettyjä perusolettamuksia, joita pyritään noudattamaan. Kohtaamisessa syntynyttä asiakassuhdetta vahvistaa usein yhteinen tavoite, jolla voidaan parantaa asiakkaan oloa. (Heikkinen, Laine 1997, 10 - 11.)

Asiakassuhteessa on monia päämääriä, jotka määräytyvät hoidon laadun suhteen. Painopiste on ohjaajassa ja asiakas on passiivinen vastaanottaja, mikäli tunnin tarkoituksena on esimerkiksi rentouttaa lihaskireyttä. Painopiste siirtyy asiakkaaseen, mikäli tavoitteena on psykologinen muutos. Ohjaaja toimii tässä tapauksessa tukena ja turvana asiakkaalle. Vuorovaikutus ohjaajan ja asiakkaan kesken syntyy sen mukaan, liittyykö ohjaukseen psykoterapeuttista työskentelyä vai ei. Molemmissa tapauksissa luottamus ohjaajaan on tärkeää ja hyvä ohjaaja onkin lämmin ja hyväksyvä. Vuorovaikutus voi muodostua jopa ystävyyssuhteeksi, jos valmennus ei ole psykoterapeuttista. Molemmat voivat tällöin puhua elämästään ja tulevat kuulluiksi sekä voimaantuvat asioiden jakamisesta. (Svennevig 2005, 156.)

Tärkeitä lähtökohtia asiakassuhteen luomiselle ovat aito kohtaaminen, sitoutuminen, nöyryys ja ennen kaikkea se, ettei auttava osapuoli koe liiallista painetta auttamisesta. Sosiaalinen lahjakkuus koetaan ominaisuudeksi, jolla pärjää asiantuntijatehtävässä. (Svennevig 2003, 42.)

3 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Yleisin sairausryhmä, joka aiheuttaa kipua ja työkyvyttömyyttä, on tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Yli miljoona suomalaista kärsii jostakin kroonisesta tuki- ja liikuntaelinten kiputilasta. (Terveyskirjasto 2005.) Tuki- ja liikuntaelinten sairauksilla on huomattavia vaikutuksia kansanterveyteen ja kansantalouteen. Kaiken kaikkiaan tuki- ja liikuntaelinsairauksista aiheutuu vuosittain yli 2,5 miljardin euron kustannukset. (Bäckmand & Vuori 2010, 9.)

Tuki- ja liikuntaelin sairaudet aiheuttavat runsaasti työpoissaoloja ja pitkittyneitä sairauspoissaoloja, jotka ovat merkittävä kustannuserä työnantajille. Tutkimusten mukaan sairauspoissaoloihin vaikuttavat erityisesti huono sosiaalinen status ja työnkuvaan liittyvät rasitustekijät. Työn aiheuttama henkinen kuormitus, kuten stressi ja kiire, ovat usein tuki- ja liikuntaelinsairauksien synnyn taustalla. (Kelso & Vainio 2002, 373.)

Yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia ovat nivelreuma, nivelrikko, lanneselän kiputilat ja iskiasoireyhtymä sekä niska-hartiaseudun kiputilat ja oireyhtymät. Tilastojen mukaan selkäsairaudet ja nivelrikot ovat yleistyneet viime vuosikymmeninä. Johtuen väestön ikärakenteesta, tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien ihmisten määrä kasvaa tulevaisuudessa. (Terveyskirjasto 2005.) Suomalaiset nuoret kärsivät niska-, hartia-, ja alaselkäkipuja, ja tuki- ja liikuntaelinten ongelmat ovatkin oletettua tavallisempia nuorten keskuudessa. Työikäiset kärsivät erityisesti lanneselän kivuista, nivelrikosta sekä niskahartiaoireyhtymästä. Ihmisen tullessa työuransa loppuun polven ja lonkan nivelrikot korostuvat, samoin osteoporoosi ja toimintakyvyn rajoitukset. Samoja sairauksia esiintyy myös iäkkäillä. (Bäckmand & Vuori 2010, 8-9.)

Lääkärin vastaanotolla kävijöistä joka kuudennella on tuki- ja liikuntaelinten vaivoja (Lindgren 2005, 12). Hyvän hoidon ja kuntoutuksen rooli on tärkeä potilaiden toimintakyvyn kannalta. Hoidon ja kuntoutuksen tulee olla helposti kaikkien saataville. Sairauksien ennaltaehkäisyssä on tärkeää lisätä tutkimuksia ja kartoittaa mahdolliset vaaratekijät, jotka altistavat tuki- ja liikuntaelinten sairauksille. Vaaratekijöitä ovat raskas ruumiillinen työ, toistuva samanlainen kuormitus, tapaturmat, ylipaino, tupakointi ja liiallinen istuminen. Yksilön lisäksi ennaltaehkäisevään toimintaan voidaan vaikuttaa myös työpaikoilla työympäristöä ja työnkuvaa muokkaamalla sekä työergonomiaa huomioimalla. (Terveyskirjasto 2005.)

Edellä mainittujen vaaratekijöiden lisäksi myös vähäinen liikunnan harrastaminen kuuluu tuki- ja liikuntaelinsairauksia lisääviin tekijöihin. Tutkimusten mukaan monet suomalaiset

ihmiset eivät vielä tiedosta tai tunne kovin hyvin riskitekijöitä. Jotta tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyyn voitaisiin puuttua tarpeeksi varhain, tulisi riskitekijät tunnistaa. Liikunnallisen elämäntavan edistäminen koko väestön keskuudessa ja kaikissa elämänvaiheissa on tärkeää. Tutkimusten mukaan liikunnan harrastaminen hoitaa, kuntouttaa ja ennaltaehkäisee yli 20 sairautta ja liikunnan vaikutus on myönteistä elimistön toimintoihin ja rakenteisiin. Tuki- ja liikuntaelinten terveyttä edistettäessä liikunnan avulla pienennetään samalla riskiä sairastua useisiin yleisimpiin kansansairauksiin. Liikuntaa onkin sisällytetty enemmän useamman sairauden ehkäisy-, hoito- ja kuntoutussuosituksiin. (Bäckmand & Vuori 2010, 9 - 10.)

3.1 Niska- ja hartiaseudun sairaudet

Niska- ja hartiakivut ovat yleisiä toimintakykyä heikentäviä tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Niskaksi kutsutaan aluetta, joka ylettyy takaraivosta lapaluun harjuun ja alaleukaluusta solisluun yläreunaan. Useimmiten alueen kipuihin liittyvät parantumisennusteet ovat hyvät, sillä oireita voidaan hoitaa paikannetusti. Ennen kuin niska-hartiakipuiliijaa ohjataan jatko-toimenpiteisiin, on tärkeää sulkea pois vakavat sairaudet ja mahdolliset yleissairaudet. Hoidon alkaessa kartoitetaan mahdolliset oiretta pahentavat tekijät. Tyypillisimpiä kipua lisääviä toimia ovat pitkäkestoiset asennot, jossa niska taipuu epäergonomiseen asentoon tai yläraajojen staattinen ja pitkäkestoinen kannattelu ylhäällä. Useimmiten niska- ja hartiaseudun kiputiloista kärsivät potilaat luokitellaan oireiden paikantamisen jälkeen keston mukaisesti. Tyypillinen jako voi olla paikallinen tai säteilevä kipu, sekä akuutti tai krooninen kipu. (Arokoski ym. 2015, 103.)

Useimmiten niskakipupotilas kokee niska-hartiaseudun voimakasta jäykkyyttä sekä väsymystä. Tyypillisimmät oireet ovat lähtöisin pehmytkudoksista, erityisesti lihaksista. Usein vaivojen syntymekanismit ovat epäselviä, joten niiden diagnosointi voi olla haastavaa. Syitä vaivaan voivat olla paikalliset vammat, lihasväsymys, aineenvaihdunnalliset häiriöt tai lihassyiden heikko aktivaatio. Kliinisesti tutkittaessa voidaan niskakipu luokitella epäspesifiin kipuun tai myofaskiaaliseen lihaskipuun. (Arokoski ym. 2015, 112.)

3.2 Selkäsairaudet

Erilaisista selkäkivuista kärsii lähes jokainen suomalainen jossain vaiheessa elämäänsä (Salminen, Pohjolainen 2010, 87). Alaselkäkivut ovat niskakipujen rinnalla yleisimpiä vaivoja (Lindberg 2014, 47). Vaivoista suurin osa on lyhytaikaisia ja osa kroonistuu. Kroonistuessaan kivut aiheuttavat merkittävääkin toiminta- ja työkyvyn alenemista. Ennaltaeh-

käisy on tärkeää, jotta selkäsairaudet eivät kroonistu. Ennaltaehkäisyn lisäksi on myös tärkeää pyrkiä vähentämään selkäkipujen pitkittymisen riskiä lisääviä tekijöitä. (Salminen & Pohjolainen 2010, 87.)

Selkäsairauksien luokittelu tapahtuu niiden kivun keston ja kliinisen oireen mukaan. Selkäkipu uusiutuu usein eli se on aaltoilevaa. Akuutti selkäkipu kestää alle kuusi viikkoa, pitkittyvän selkäkivun kesto on 6 - 12 viikkoa ja kroonisesta selkäkivusta puhutaan, kun se on kestänyt yli kolme kuukautta. Kliinisen luokittelun mukaan selkäoireet jaetaan kolmeen luokkaan. Ensimmäisenä luokkana on mahdollinen vakava tai spesifinen syy. Kipu selkään voi heijastua sisäelimestä, johtua pahanlaatuisesta kasvaimesta tai selän tulehduksesta. Kivun syy voi löytyä myös rintarangasta, lantiosta tai kaulaytimen alueelta. Toisessa luokassa on iskiasoireet, jotka ovat hermojuuren toimintahäiriöön viittaavia alaraajaoireita. Mikäli oireiden perusteella ei löydetä vakavia sairauksia eikä oireet viittaa iskiasoireisiin, puhutaan epäspesifistä selkävaivoista, joka onkin kolmas kliinisen tutkimuksen mukaan jaettava pääluokka. (Salminen & Pohjolainen 2010, 88.)

Tupakointi, ylipaino, tapaturmat ja raskas fyysinen työ ovat riskitekijöitä selkäkipuihin. Myös autolla ajo, ja siihen liittyvä istuminen sekä tärinä, on osoittautunut yhdeksi mahdolliseksi riskitekijäksi. Kaikenlainen muukin pitkäaikainen istuminen lisää selkävaivojen vaaraa. (Salminen & Pohjolainen 2010, 87.) Edellä mainittujen lisäksi yksipuoliset ja vaikeat työasennot sekä raskaiden tavaroiden nostamiset ovat altistavia tekijöitä selkäsairauksille. Fyysisen kuormittavuuden lisäksi myös psykososiaalisilla tekijöillä on yhteys selkävaivoihin ja erityisesti niiden kestoon. (Lindgren 2005, 182.)

Suurin osa selkäsairauksista on hyvänlaatuisia ja niillä on kohtuullisen hyvät ennusteet. Selkäsairauksista aiheutuu lisääntynyttä terveystalouden käyttöä ja sen lisäksi niistä tulee myös suuria taloudellisia menetyksiä yhteiskunnalle. Nimenomaan selkäsairaudet ovat osaltaan yksi tärkeimmistä työkyvyttömyyttä aiheuttavista sairauksista ja sen vuoksi niiden diagnosoimiseen sekä hoitoon on tärkeää kiinnittää huomiota. (Lindgren 2010, 182.)

Selkäkipujen ehkäisyssä voidaan suositella liikunnan harrastamista ja tupakoinnin sekä ylipainon välttämistä. Liikuntaa suositellaan nimenomaan harrastettavaksi sellaisissa muodoissa, jotka aiheuttavat vähän tapaturmia. Välilevyt ja nivelet tarvitsevat liikettä ja onkin tärkeää, että aerobinen ja lihaskunto ovat mahdollisimman hyvät. Kaikenlaista liikkeellä oloa suositellaan edistettäessä selän hyvinvointia. (Salminen & Pohjolainen 2010, 87.)

3.3 Nivelrikko ja nivelreuma

Yleisin nivelsairaus on nivelrikko. Se on krooninen sairaus, joka on koko nivelessä. Tyypillisiä löydöksiä nivelrikossa ovat rustopinnan häviäminen nivelpinnoilta ja rustopinnan rikkoutuminen. Sen spesifistä syytä ei tiedetä ja muutokset nivelessä etenevät yleensä hitaasti vuosien myötä. Suomessa erityisesti ikääntyvällä väestöllä esiintyy lonkka- ja polvi-nivelrikkoa, jotka ovat harvinaisia alle 45- vuotiailla. Sorminivelrikkoja esiintyy tutkimusten mukaan hieman yli 40 prosentilla yli 30- vuotiaista suomalaisista. (Arokoski 2010, 116.)

Nivelrikko on myös kansanterveydellisesti merkittävin nivelsairaus. Suomalaisista noin miljoonalla ihmisistä on nivelrikon oireita ja toimintakyky on rajoittunut nivelrikon takia noin 250 000 suomalaisella. Nivelrikon esiintyvyys kasvaa ikääntymisen myötä. (Lindgren 2005, 218.)

Toimintakyvyn heikkeneminen nivelrikon seurauksena on merkittävin tekijä. Tämän seurauksena erityisesti ikääntyneen väestön elämänlaatu ja itsenäinen selviytyminen heikkenee. (Arokoski 2010, 116.)

Nivelrikon syntymisen riskitekijöihin voidaan vahvasti laskea ylipaino, fyysinen työkuormitus sekä vammat. Näiden riskitekijöiden syntymistä tulisi välttää. Nivelrikon ehkäisyssä on tärkeää myös se, että sairaudet hoidetaan tehokkaasti. (Arokoski 2010, 117.)

Nivelen kipu on tyypillinen nivelrikon oire. Alkuun kipu tuntuu silloin, kun niveltä käyttää ja kipu hellittää levossa. Myöhemmin tulee myös leposärkyä ja liikelaajuus vähenee. Nivelten jäykkyys ja istumasta nouseminen voivat olla myös nivelrikon oireita. Hälyttävien nivelrikon merkki on rasituksessa tuntuva kipu. Sairauden etenemistä voidaan hidastaa joten olisi tärkeää, että nivelrikko todetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Nivelrikon hoidossa tärkeänä on saada kipu haltuun ja lievittää sitä. Tämän lisäksi hoidon tavoitteena on toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen sekä sairauden pahenemisen estäminen. Hoidot valitaan yksilöllisesti ja työ- ja toimintakyvyn sekä mahdollisen kuntoutustarpeen arviointi tehdään ensin perusterveydenhuollossa sekä työterveyshuollossa ja kuntoutuskeskuksissa. (Arokoski 2010, 118 - 119.)

Nivelreuma alkaa yleensä hitaasti ja oireina ovat nivelten liikearkuus ja jäykkyys. Rystyset ja päkiät sekä sormien keskinivelet sairastuvat useimmiten, mutta nivelreuma voi saada alkunsa myös suuresta raajanivelestä. Molemmille puolin kehoa jakautuva moniniveltulehdus on tyypillistä nivelreumalle. Nivelreuman puhkeamisen syyksi on arveltu bakteeri- tai virusinfektiota, mutta sitä ei kuitenkaan ole pystytty todentamaan. Yhtä yksittäistä tekijää nivelreuman etenemiseen ei ole löydetty ja vaikeaa onkin ennustaa yksilöllisesti sairauden kehitystä ja nopeutta. (Hakala 2010, 130.)

Suomessa on arviolta noin 32 000 nivelreumaa sairastavaa ihmistä ja uusia sairastumisia tulee vuositasolla noin 2000. Aiemmin nivelreuman alkamisikä on ollut 35 - 50 vuotta, mutta nykyisin se on 50 - 60 vuotta. Yhtenä syynä tähän on mahdollisesti naisten lääkinällinen hormonaalisen tilan muuttaminen, sillä ehkäisytabletteja käyttäneet naiset sairastuvat nivelreumaan harvemmin kuin ne, jotka niitä eivät ole käyttäneet. (Hakala 2010, 130.)

Nivelreuman tyypillisimpiä ensioireita on aamuun painottuva nivelten jäykkyys, etenkin päkiäkipu. Tärkeää on tunnistaa sairaus ajoissa, koska jatkuva tulehdus ohentaa ja syövyttää rustoa sekä vaurioittaa ruston alaista luuta. Lääkehoito tulee aloittaa ajoissa, koska se varmimmin johtaa parhaaseen lopputulokseen. (Hakala 2010, 131 - 132.)

4 Tietoinen läsnäolo ja sen soveltaminen luontoympäristössä

Tietoinen läsnäolo eli mindfulness on tarkkaavaisuuden suuntaamista hetkeen, jota juuri sillä hetkellä eletään. Tietoinen läsnäolo on uteliaisuutta niitä kokemuksia kohtaan, joita havainnoidaan, sekä havaintojen avointa hyväksyntää ilman arvottamista. (Terveyskirjasto 2016.)

Tietoisien läsnäolon juuret sekä harjoitukset pohjautuvat buddhalaiseen 2500 vuotta vanhaan psykologiaan ja tietoisien läsnäolon voidaankin sanoa olevan yksi buddhalaisen psykologian peruskäsitteistä. Normaali arkiajattelu pohjautuu siihen, että havainnoitaessa sekä sisäistä että ulkoista maailmaa, ihmisen mieli antaa oikean käsityksen havainnoista. Buddhalaisen psykologian mukaan ihmisen mieli tekee virheitä ja tulkintoja maailmasta omien etujensa sekä ennakkokäsitysten mukaan eikä näin ollen todellisuudesta muodostu totuudenmukaista kuvaa. Mieltä pitää harjoituttaa, jotta käsitys todellisuudesta muuttuisi selkeämmäksi ja tarkemmaksi. (Klemola 2013, 15 – 16.) Mielen taidot ovat taitoja siinä missä ovat kehonkin taidot. Länsimaissa oppimiskäsitys on erilainen. Länsimaalaisille voi olla haastavaa ymmärtää, että kaikki taidot eivät ole opeteltavissa tai asiat ymmärrettävissä ainoastaan kirjoja lukemalla. Ihan niin kuin fyysisetkin taidot vaativat toistoja, tulee myös mieltä harjoittaa säännöllisesti. Toistoja tulee kertyä runsaasti, jotta taito tulee esiin. Toistojen lisäksi on tärkeää miettiä miksi taitoja harjoitetaan. Harjoittelun tulee olla säännöllistä ja jatkuvaa, jotta taidot pysyisivät yllä tai karttuisivat. Harjoittelematta niin mielen kuin kehonkin taidot häviävät. (Klemola 2013, 22 - 23.)

Myöhemmin 1970-luvulla amerikkalainen Jon Kabat-Zinn on soveltanut tietoisien läsnäolon menetelmää nykyajan vaatimukseen (Burch 2012, 63). Kabat-Zinn on kehittänyt tietoisuustaitoihin pohjautuvan menetelmän MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction). Menetelmä saavutti hyviä hoitotuloksia ja se antoi alkusysäyksen myös muille mindfulness-menetelmille. Menetelmien pohjalta alettiin tehdä tutkimuksia, joissa kartoitettiin mitkä ovat niiden terapeuttiset vaikutukset erilaisten sairauksien sekä psyykkisten ongelmien hoidossa. Saatujen hyvien tutkimustulosten kautta menetelmät saivat tunnettavuutta sekä alkoivat levitä niin, että nykyisin mindfulnessista puhuttaessa voidaan puhua jonkinlaisesta muotitermistä. (Klemola 2013, 18 - 19.)

Kabat-Zinnin mukaan tietoinen läsnäolo on tarkoituksellista, kokemuksellista ja hyväksyvää. Tarkoituksellinen tietoinen läsnäolo sisältää merkityksellisyyttä, jonka kautta tehdään valintoja sekä toimitaan tietoisesti. Pyrkimyksenä on luontevasti sujuva elämä. Kokemuksellisessa tietoisessa läsnäolossa pyritään tähän hetkeen ja havainnointien tekemiseen.

Hyväksyvässä tietoisessa läsnäolossa asiat nähdään totuudenmukaisena niin kuin ne kyseessä olevana hetkenä ovat ja vältetään tekemästä jyrkkiä arvosteluja. (Burch 2012, 63.)

Hyväksyvään, tietoiseen läsnäoloon kuuluu tärkeänä osana arvostelemattomuus. Huomion kiinnittyessä harjoittelun aikana omaan kehoon, etenkin omien hyvien ja huonojen kokemusten arvosteleminen leimaa harjoittelua. Tietoisessa läsnäolossa ei tarvitse lopettaa arvostelemista vaan riittää tietoisuus siitä, että niin tapahtuu. Kärsivällisyys omaa kehoa ja mieltä kohtaan on sitä, että annetaan jokaiselle hetkelle aikaa ja hyväksytään keho sellaisena kuin se sillä hetkellä on. (Burch 2012, 60 - 65.)

Tärkeää harjoitettaessa tietoista läsnäoloa on kehittää luottamusta omaan itseensä ja kokemuksiinsa. Tarkoituksena on se, että opitaan kuuntelemaan oman kehon viestejä ja hyväksytään asiat sellaisina kuin ne ovat. Mikäli halutaan muutosta elämään, on kuitenkin ensin hyväksyttävä sen hetkinen olotila. Sen jälkeen voi alkaa tehdä muutoksia ja uusia toimintatapoja. Tietoisien läsnäolon harjoittelussa on tärkeää päästä pois liiallisesta ponnistelusta ja yrittämisestä ja keskittyä arjen asioihin tietoisesti ja keskittyneesti. Harjoittelun kautta päästään katsomaan omaan sisimpään ja tätä kautta myös kehitetään itsetuntemusta. Tarkoituksena on oppia reagoimaan harjoitusten avulla oikealla tavalla arjen haastavimpiinkin tilanteisiin. Harjoittelu vaatii päättäväisyyttä, sitoutuneisuutta ja kurinalaisuutta. Tietoisien läsnäolon harjoituksia on käytetty muun muassa kognitiivisessa psykoterapiassa. Tutkimusten mukaan masennuspotilaiden hoidossa käytetyt harjoitteet ovat tuoneet hyviä tuloksia. (Muutosvalmennus Heda 2016.)

Mindfulness voi olla apukeinona parempaan elämänlaatuun. Sen kautta saadaan apua muun muassa masennukseen, stressiin ja erilaisiin kiputiloihin. Tietoisien läsnäolon taitojen säännöllinen harjoittaminen tukee henkisen terveyden lisäksi myös fyysistä terveyttä ja lisää vastustuskykyä. (Suomen Mielenterveysseura 2016.)

4.1 Mindfulness ja kivunhallinta

Mindfulnessilla pystytään vaikuttamaan kipuun ilman lääkkeellistä hoitoa. Mindfulnessin vaikutusmekanismit kohdistuvat erityisesti mielihyvää tuottavien välittäjäaineiden vilkastumiseen. Näitä välittäjäaineita ovat muun muassa endorfiini, serotoniini, dopamiini ja oksitoniisihormonit. Nämä kivun tunnetta lieventävät välittäjäaineet vaikuttavat myönteisesti stressihormonin eli kortisolin määrään. Tietoisien läsnäolon avulla keho ja mieli on mahdollista saattaa rentoutuneeseen tilaan, jolloin kivuntuntemukset eivät esiinny niin voimakkaana. (Selkäkanava 2016.) Tietoisien läsnäolon käyttöä terveydenhoidossa on tutkittu yhä enemmän siitä lähtien, kun Massachusettin yliopiston lääketieteelliseen tiedekuntaan

vuonna 1979 perustetussa stressinhallintaklinikassa potilaille alettiin opettaa tietoisien läsnäoloon perustuvaa stressinhallintamenetelmää (Kabat-Zinn 2013, 28).

Kivun kanssa eläville on usein hankalaa tiedostaa oman kehon olemassaolo ja helposti kehitetään erilaisia tapoja, joilla vältetään tiedostamasta kehoa. Tietoisien läsnäolon vieminen omaan kehoon on erityisen tärkeää ja sen olennainen tehtävä onkin palauttaa tietoisuus kehoon. Tässä yhteydessä puhutaan kehon kuntouttamisesta, jonka tarkoituksena on löytää keinoja voimaan hyvin, riippumatta siitä miten kivuliaalta keho tuntuu. (Burch 2012, 109 – 110.)

Hengitystä pidetään yhtenä tehokkaimmista keinoista tuoda tietoisuus kehoon. Hengitys on yksi kivunhallinnan työkalu, ja silloin kun hengityksen läsnäolon tiedostaa, on myös tietoinen omasta kehostaan. Hengityksen pidättämiseen on taipumusta silloin, kun kipua pyritään estämään tai välttämään. Kivun muuttuessa krooniseksi, hengityksen pidättämisestä tulee tapa, joka lisää kipua ja jännitystä. Krooninen kipu aiheuttaa jännitystä, joka taas tuo lisää kipua ja josta edelleen seuraa lisää jännitystä. Tällöin voi syntyä noidankehä. Hengitettäessä kivun kokemusta, jännitys lievenee pikkuhiljaa ja kierre katkeaa. (Burch 2012, 110, 115.)

Päivittäisissä askareissa tietoisien läsnäolon taidot ovat todella arvokkaita. On tärkeää tiedostaa kuinka erilaiset liikemallit esimerkiksi nostaminen tai kierrot vaikuttavat kivuntunteemukseen. Tiedostamalla ja hyväksymällä liikkeiden oikeaoppinen tekeminen, vältetään mahdollisilta vammoilta ja kivulta. (Kabat-Zinn 2012, 381- 382.)

Kivusta huolimatta kehoa tulisi kuormittaa, jotta se pysyy vahvana. On tärkeää kokeilla sopivia harjoitteita tietoisesti ja hyväksyvästi. Erityisen tärkeää on se, ettei anna kivun tai pelon laskea elämänlaatua. (Kabat-Zinn 2012, 383.)

Meditaation harjoittajat luostareissa jo 2 500 vuotta sitten ovat oppineet sen, että meditaatio auttaa käsittelemään kipua. Meditaatio voi kuormittaa sekä fyysisesti että psyykkisesti erittäin paljon, mutta toisaalta sen voi kokea vapauttavaksi keinoksi. (Kabat-Zinn 2012, 385- 386.)

4.2 Mindfulness masennuksen hoidossa

Ihmisen sairastaessa kroonistunutta kipua on tyypillistä, että oireiluun liittyy vahvasti masentuneisuutta. Kokemus kivusta kulkee aivojen kautta, missä mieli saattaa synnyttää pe-

lottavia ajatuksia kivusta. Masennus voi olla hetkellistä, jolloin se tyypillisesti menee itsensä ohi. On myös mahdollista, että masennusoireet pysyvät yllä, jolloin se etenee mahdollisesti depressioon. Depressio luokitellaan mielenterveyssairaudeksi. (Granström 2010, 35 - 36.)

Psyykkinen hyvinvointi on keskeisessä osassa yksilön kyvyssä olla läsnä nykyhetkessä. Keskityttäessä kyseessä olevaan hetkeen ei niin helposti mietitä mielen sisäisiä ajatuksia. Ajatusten ollessa negatiivisia on vaikea keskittyä siihen mitä ollaan tekemässä. Ajatukset kannattaa suunnata nykyhetkeen ja sen hetkiseen tekemiseen, kun ahdistavat tunteet ja ajatukset ottavat vallan yksilön mielentilasta. Masennuksessa ja ahdistuneisuudessa keskeisimpiä asioita ovat menneen miettiminen ja tulevaisuuden murehtiminen. Tulevaisuutta murehtiessa kadotetaan helposti nykyhetki ja ajatukset suuntautuvat tulevaan epämiellyttävään asiaan. Se ei kuitenkaan vielä tarkoita sitä, että ollaan ahdistuneita vaan ahdistuneisuuteen vaaditaan se, että ajatukset otetaan tosiasioina. Tällöin sisäinen kokemus sekoittuu ulkoiseen todellisuuteen ja sisäisestä kokemuksesta tulee vahvempi kuin todellisuudesta. Nykyhetkeen palaamisen taidot voivat olla erityisen tärkeitä silloin, kun ahdistus hallitsee elämää ja halutaan edetä omien arvojen mukaisesti. (Pietikäinen 2014, 123 – 124.)

Tietoisien läsnäolon kautta voidaan luoda uudenlainen suhtautuminen pelkoon sekä ahdistukseen, ja tietoisien läsnäolon menetelmiä hyödynnetään ahdistuksen hoidossa. Vahvojen näyttöjen perusteella on todettu, että tietoisuustaitoharjoitteet auttavat ahdistuksen hoidossa. Tietoisuustaitojen harjoittamisella voidaan edesauttaa sitä, että haitalliset käyttäytymismallit huomataan aikaisemmin. Tietoisuustaidot myös ennaltaehkäisevät masennuksen, stressin tai ahdistuksen kroonistumista. (Pietikäinen 2014, 214 - 216.)

Masennuksen ehkäisyohjelma (MBCT, mindfulness-based cognitive therapy) on mindfulness- pohjainen ja perustuu vahvaan näyttöön. Tutkimukset osoittavat, että masennuksen alkuvaiheessa mielialan laskiessa vahinkoa aiheuttaa se, kuinka siihen reagoidaan, ei niinkään itse mielialan lasku. Ongelmanratkaisu ja analysointi, jotka ovat tavanomaisia keinoja pyrkiä korjaamaan tilannetta, eivät välttämättä toimikaan. Tutkimusten mukaan niillä, jotka ovat sairastaneet vähintään kolme masennusjaksoa ja ovat läpikäyneet MBCT-ohjelman, on masennuksen uusiutumisen riski vähentynyt puoleen.

On myös todettu, että niiden ihmisten keskuudessa on vähemmän masentuneita, ahdistuneita tai stressaantuneita, jotka tekevät tietoisuusharjoituksia. (Pietikäinen 2014, 214 – 216.)

4.3 Luontokokemuksen psykologinen vaikutus

Luontokokemuksella tarkoitetaan jokaisen ihmisen omaa yksilöllistä käsitystä luonnosta ja kokemusta luonnon herättämistä tunteista. Ympäristöllä tai olosuhteilla on oleellinen rooli hyvinvoinnin ylläpitäjänä. Miellyttävä ympäristö herättää myönteisiä tunteita ja ajatuksia sekä lisää turvallisuuden tunnetta. Mielenrauha tai mielen tasapaino on mahdollista saavuttaa silloin, kun yksilö kokee turvallisuudentunnetta ja uskoo omiin kykyihinsä. Hyväksytyksi tuleminen, onnellisuus ja hyvä itsetunto ovat tasapainoisen mielen kulmakiviä. Luonnossa ollessaan ihmisen on tutkittu voivan hyvin ja kokevan edellä mainittuja asioita. Kysyttäessä tuntemuksia, joita luonnossa oleilu ihmiselle tuo, mieleen tulevat tyypillisesti rauhoittuminen, rentoutuminen ja joskus jopa ajatuksien selkiytyminen. Usein myös koetaan vahvaa yhteenkuuluvuuden tunnetta luonnon kanssa. Luonnossa liikkuminen vaikuttaa yksilöön henkisten tekijöiden lisäksi myös fyysisesti. Ihminen kertoo usein luontokokemuksen jälkeen, että hän ei ole vuosiin pystynyt hengittämään yhtä vapautuneesti. Luonnon keskellä ihminen vapautuu usein arjen kiireistä ja stressaavista asioista, jolloin syntyvät reaktiot voivat olla hyvin tunteellisia. (Salonen 2010, 51 - 54.)

Luontokokemus jaetaan neljään tekijään, joita ovat turvallisuus, hyväksyntä, kokemuksellisuus ja jatkuvuus. Nämä neljä tekijää ovat myös psyykkisen hyvinvoinnin peruspilarit. Turvallisuuden kokemuksella mahdollistetaan kolmen muun tekijän syntyminen. Turvallisuuden tunteen uupuminen estää täydellisen luontokokemuksen saavuttamisen. On sanottu, että pysyvät ja vanhat luontoelementit, kuten jylhät kalliot ja vanhat puut, lisäävät turvallisuuden tunnetta. Ne symbolisoivat pysyvyyden ja jatkuvuuden tunnetta. Metsä mahdollistaa myös suojautumisen, sillä piiloutumalla voit nähdä ja olla samalla muille näkymätön. Usein luonnossa liikkumiseen liittyy eksymisen pelko, jota voidaan ehkäistä ryhmässä liikkumalla. (Salonen 2010, 55 - 56.)

Inaktiivisten henkilöiden aktivoiminen liikunnan pariin voi olla haastavaa. Kielteiset kokemukset ja tuntemukset, joita liikunta herättää voivat olla este liikkumattomuudelle. Täydet kunto- ja ryhmäliikuntasalit eivät houkuttele heitä liikkeelle, mutta luonnossa liikkuminen voi olla keino herättää liikunnallista aktiivisuutta. Ohjatut liikuntatuokioiden ulkona ja luonnossa voivat tuntua miellyttävämmältä vaihtoehdolta. Luontoliikunta antaa mahdollisuuksia huomioida eritasoisia liikkujia. Myönteisinä puolina mainittakoon maaston monimuotoisuus, joka haastaa motorisia taitoja, ja luonnon positiiviset vaikutukset sekä mielenterveyteen että minäkuvaan. (Green Care Finland 2013.)

4.4 Luonnon terapeuttinen vaikutus kivun hallinnassa

Aikojen alusta lähtien muinaiset taolaiset perustivat erilaisia vihreitä keitaita edistämään terveyttä. Keskiajan Euroopassa perustettiin erilaisia hyötypuutarhoja sekä mieltä hoitavia esteettisiä luontomonumentteja. Puutarhoja oli tavallisesti luostareissa, sairaaloissa, vankeiloissa ja orpokodeissa. Benjamin Rush julkaisi 1700 – 1800-luvun taitteessa kirjoitelman, jossa hän korostaa vihreän hoivan merkitystä psyykkisissä sairauksissa. Hänen mukaansa ihminen on villieläin. Ihminen ei voi olla koskaan onnellinen luonnollisella tavalla. Paitsi silloin, kun hän palaa takaisin luonnon äärelle. (Suomi, Juusola & Anundi 2016, 23.)

1970-luvulta alkaen on tehty tutkimuksia, joiden pohjalta voidaan todeta luonnon myönteinen vaikutus eri-ikäisten ihmisten fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Erityisesti luonnon tai luontokuvan katselu aiheuttaa reaktioita aivoissa. Aivojen EGG-mittausten perusteella on havaittu, että luontokuvien katselu vahvistaa aivojen alpha-aaltoja. Alpha-aallot lisäävät aivoissa serotoniini-välittäjäaineen tuotantoa. Serotoniini on suorassa yhteydessä koettuun mielihyvään. Matalien alpha-aaltojen tiedetään lisäävän ahdistusta ja masennusta. Ihmiset, jotka viihtyvät luontoympäristössä, kokevat vähemmän masentuneisuutta. Mielihyvätuntemusten lisäksi luonnolla on tutkittu olevan myönteistä vaikutusta kipujen hallinnassa. Sen tiedetään vaikuttavan aivojen opioidireseptoreihin. Kipulääkkeenäkin tunnetulla morfiinilla on samanlainen vaikutus. Tutkija Roger S. Ulrich totesi tehdessään tutkimusta teksasilaisessa sairaalassa vuosina 1972 - 1981, että potilaat joiden hoituhuoneen ikkunasta avautui luontomaisema, tarvitsivat vähemmän kipulääkitystä, kuin ne potilaat joilla ei ollut mahdollisuutta katsella luontoa. Tutkittuun tietoon pohjautuen voidaan uskoa, että jo pelkällä luontodokumentin tai luontokuvien katselulla saavutetaan seesteisempi olotila. Tämä perustuu stressihormonitasojen ja verenpaineen laskuun. (Suomi ym. 2016, 19.)

5 Palveluiden tuotteistaminen

Tuotteistaminen on laaja-alainen käsite, jolle ei löydy yhtä oikeaa määritelmää. Tuote voi olla tavara, henkilö, tapahtuma, palvelu tai sekoitus näitä kaikkia. (Parantainen 2007, 11 – 12.) Tuotteella tarkoitetaan mitä tahansa asiaa, jota tarjotaan ostettavaksi tai kulutettavaksi. Tuotteistamisen ydin on tyydyttää asiakkaan tarpeita ja haluja. (Bergström & Leppänen 2007, 112.)

5.1 Tuote

Tuotetta kehitellessä on tärkeää rajata tuote ja miettiä mitä kaikkea tuote voi pitää sisällään. Oleellista on huomioida tuotteen markkina-arvo ja kysyntä. Tuote muodostuu erilaisista kerroksista, joista kaikkein tärkein on tuoteydin, johon muut osa-alueet kiinnittyvät. Näitä osa-alueita tuoteytimen lisäksi avustavat osat ja mielikuvat. Avustavilla osilla tarkoitetaan esimerkiksi tuotteen merkkiä, muotoilua tai takuuta. Mielikuviin luokitellaan kuluttajan omat mielikuvat ja kokemukset vastaavanlaisesta tuotteesta. Mielikuviin linkittyvät vahvasti myös hinta, palvelu ja markkinointiviestintä. Tuotetta kehitellessä tulee muistaa tuotteen laaja-alaisuus, jolloin tuotteistamisen eri osat painottuvat hiukan eri tavoin. On myös mahdollista, että kaikkiin tuotteisiin on mahdollista rakentaa kaikki edellä mainitut kerrokset. (Bergström ym. 2007, 116-117.)

Tuotteen ohella kuluttaja arvioi palvelun laatua. Samoin kuin tuotteen ympärille, niin myös palvelun ympärille on mahdollista rakentaa erilaisia kerroksia. Palveluiden kohdalla näistä kerroksista käytetään nimityksiä ydinpalvelu, lisäpalvelut ja tukipalvelut. Palvelun onnistumisen kannalta lisäpalvelut ovat tarpeellisia. Tukipalvelut ovat ostettuun palveluun sisältyviä oheispalveluita. Tukipalveluilla tarkoitetaan palveluita, joiden avulla on mahdollista erottautua kilpailijoista ja joiden kautta asiakas kokee saavansa erilaista hyötyä kuin muut. (Bergström ym. 2007, 117.)

Tuote muovautuu tuotekehityksen kautta. Tuote on tyypillisesti tuotemuunnos jo jostain aiemmin kehitetystä tuotteesta. Harvoin markkinoille tuodaan täysin uutta tuotetta eli innovaatiota. Uusien tuotteiden osuus koko markkinasta on noin 10-20 %. (Bergström ym. 2007, 118.)

5.2 Tuotteistamisen vaiheet

Tuotteistamisella tarkoitetaan tuotekehitysprosessissa sitä, että valmis tuote on myyntikelpoinen ostajalle. Tuotekehityksen vaiheita ovat ideointi ja arviointi, kehittäminen ja testaukset sekä tuotteistaminen ja lanseeraus eli markkinoille tuominen. (Bergström ym. 2007, 119.)

Ideointi ja arviointivaiheessa tarkoituksena on kerätä mahdollisimman paljon ideoita seuraamalla markkinaa, teknologista kehitystä ja erilaisia tutkimuksia. Ideoita tuotekehitykseen kerätään yrityksen henkilöstöltä, asiakkailta, kilpailijoilta, messuilta ja uusista vaihtoehtoista. Tuotekehityksen ideointi- ja arviointivaiheessa on tärkeää arvioida uuden tuotteen tai palvelun menestymismahdollisuuksia. Tässä vaiheessa tulee myös tehdä kannattavuuslaskelmia, joissa huomioidaan tuotteen tai palvelun kustannukset ja tuotot. (Bergström ym. 2007, 119.)

Tuotteen tai palvelun kehittely- ja testausvaiheessa tehdään mallikappale, jolla pystytään testaamaan tuotteen tai palvelun erilaisia ominaisuuksia kuten turvallisuutta, käyttöominaisuuksia, ulkonäköä tai makua. Tässä vaiheessa on tärkeää tilata ostajatutkimuksia, jolla voidaan kartoittaa tuotteen tai palvelun toimivuus ja pitääkö ostaja tuotteesta. Kehittely- ja testausvaiheessa tehdään koemarkkinointia, jonka tarkoituksena on testata valmiin tuotteen markkinointiarvoa. (Bergström ym. 2007, 119.)

Tuotteistaminen alkaa nimen ja pakkauksen suunnittelulla sekä jälleenmyyjien valinnalla. Nimi tulee valita siten, että se on helppo lausua ja lukea. Lyhyt ja ytimekäs nimi on helppo muistaa ja se on iskevä. Tärkeää myös on, että pelkkä nimi kertoo jotakin tuotteesta tai palvelusta. Nimen tulisi erottua muista kilpailevista tuotteista ja luoda positiivisia mielikuvia. Tähän vaiheeseen kuuluu myös patentointi ja tavaramerkin rekisteröinti. Patentointi takaa tuotteelle oikeudellisen suojan jolloin yritys saa yksinoikeuden hyödyntää merkkiään taloudellisesti. Merkkituote eli brandi tuotteesta saadaan tuotemerkin avulla. Brandi on sitä minkä mielikuvan ostaja saa tuotteesta tai palvelusta. Tuotteistamisen aikana tulee myös miettiä tuotteelle tai palvelulle hinta, joka vastaa asiakkaan tarpeisiin. Tuotteistamisvaiheessa suunnitellaan markkinointiviestintää ja suoritetaan tuoteasemointia, joka tarkoittaa sitä, kuinka tuote sijoitetaan markkinoille vastaavien samaa palvelua tuottavien kilpailijoiden joukkoon. Mikäli tuotteen tai palvelun kehittäminen vaatii uusia investointeja koneiden tai laitteiden osalta, ne tehdään tässä vaiheessa. (Bergström ym. 2007, 119 - 125.)

Lanseerauksen aikana tuote sijoitetaan markkinoille. Lanseerausvaiheessa ensisijaisen tärkeää on tuoda tuote kuluttajan saataville esimerkiksi erilaisten messujen ja esittelytilaisuuksien kautta ja jakaa ostajille mahdollisimman paljon tietoa palvelusta tai tuotteesta. Tässä vaiheessa viestintäkustannukset ovat korkeimmillaan, koska on tärkeää saada tuote kohderyhmälle näkyväksi. Mainostamiseen kannattaa tässä vaiheessa satsata, koska tulee kulkea mutkattomasti ostajien kautta muille ostajille. Harvemmin tuote on saavuttanut valmista muotoaan vielä lanseerausvaiheessa. Kehittely jatkuu vielä tämänkin

vaiheen jälkeen, jolloin tuote tai palvelua hakee lopullista muotoaan muun muassa kuluttajilta saaman palautteen pohjalta. (Bergström ym. 2007, 119, 134.)

5.3 Luovuus ja innovaatiotoiminta

Luovuuden määritelmiä on monenlaisia. Luovuutta voi olla esimerkiksi tavanomaisesta poikkeava ajattelu, ongelmanratkaisua, itsensä toteuttamista tai kykyä tuottaa tarkoituksenmukaisesti jotain uutta ja ainutlaatuista. Luovuus nähdään useimmiten yksilön älykkyydessä, mutta myös persoonallisuudessa. Luovan persoonallisuuden tunnusmerkkejä ovat muun muassa itsenäisyys, riippumattomuus, rohkeus, omaperäisyys, uteliaisuus ja intuitiivisuus. Persoonallisuuspiirteiden lisäksi on tärkeää muistaa, että luovuus edellyttää kyseisen toimialan taitoja ja tietoja sekä motivaatiota. Aiemmin hankittu työ- ja elämäkokemus edistävät luovuutta. (Raatikainen 2008, 46 – 49.)

Innovaatiotoiminnaksi toimenpiteitä, joiden tavoitteena on tuottaa uusia, parannettuja tuotteita tai niiden prosesseja. Innovaatiotoiminta pitää sisällään muun muassa uuden tuotteen, tuotantotavan tai menetelmän esittelyä ja uusien markkinakanavien löytymistä. Luovuuteen verrattuna innovaatiotoiminta on sosiaalinen prosessi, jossa innovaatio saa alkunsa luovien henkilöiden vuorovaikutuksen yhteenvetona. (Raatikainen 2008, 48.)

5.4 Asiakaslähtöisyys tuotteen takana

Ihmisten erilaiset maailmankuvat vaikuttavat siihen miten reagoidaan erilaisiin elämässä vastaantuleviin tilanteisiin. Maailmankuva muodostuu jokaisen yksilön perintö- ja ympäristötekijöiden perusteella. Kenenkään ei tulisi pyrkiä muuttamaan toisen yksilön maailmankuvaa. Markkinoinnin näkökulmasta on kiinnostavaa samanlaisen maailmankuvan omaavien ihmisten löytyminen, jotka muodostavat asiakasryhmän eli kohderyhmän. Ihmisen maailmankuva muuttuu jatkuvasti, jolloin henkilön uskomukset asioihin ja ilmiöihin muuttuvat sen hetkisen maailmankuvan mukaisesti, esimerkiksi erilaiset lääketieteelliset vastakainasettelut itämaisen ja länsimaisen lääketieteen välillä. Markkinoijan tulee olla perillä kunkin kohderyhmän sen hetkisestä maailmankuvasta. Esittämistapa tulee olla kohderyhmän maailmankuvan mukainen eli, kun esittämistapa on oikea saadaan kohderyhmän mielenkiinto heräämään. Tämän seurauksena tuotteen ostaminen on todennäköisempää, kun asiakas uskoo palvelun tai tuotteen sopivan hänen maailmankuvaansa. (Leppänen 2007, 39 – 44.)

6 Työn tavoitteet ja menetelmät

Opinnäytetyön tavoitteita, aihetta sekä toimintaympäristöä ja toimeksiantajaa mietittäessä oli alusta saakka suhteellisen selvää mihin ja minkälaista työtä ryhdytään suunnittelemaan. Toimeksiantajalla oli tarve saada omaan tuotevalikoimaansa tuote, jota voidaan markkinoida ja myydä luontoympäristössä. Luontoympäristön valikoiduttua toimintaympäristöksi päätettiin toimeksiantajan kanssa yhteistyössä luoda tuote, joka sisältää mielenhallintaa ja rauhoittumista. Luontoympäristö on selkeä valttikortti toimintaympäristössä. Kyselytutkimuksen yhteydessä saatiin selville, että enemmistö vastaajista koki halukkuutta kokeilla mindfulness- harjoittelua kivunlievitykseen, joten tuotteen kehittäminen toimeksiantajalle oli perusteltua ja sille on tulevaisuudessa kysyntää.

6.1 Tavoite

Opinnäytetyön tavoite on luoda tietoiseen mielenhallintaan pohjautuva tuote toimeksiantajalle. Aineistonkeruumenetelmänä tulee toimimaan kyselytutkimus, jonka perusteella karotetaan jo olemassa olevia kivunhallintakeinoja, sekä halukkuutta kokeilla tietoisien läsnäolon harjoitteita. Taustoitusta työlle on tehty kattavan kirjallisuuskatsauksen perusteella.

6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimii kuntoutuskeskus Kruunupuisto Oy Punkaharjulla. Kruunupuisto sijaitsee luonnon keskellä, joka mahdollistaa erilaisten luontoaktiviteettien harrastamisen. Opinnäytetyön tekijöistä Marjo Jäärni työskentelee Kruunupuistossa liikunnanohjaajana, joten työ linkittyy tätäkin kautta toimeksiantajaan. Marjon rooli on jatkossa toimia yhtenä tuotteen toteuttajista.

Kruunupuisto Oy:n omistaa Punkaharjun kuntoutussairaalasäätiö ja sen tarkoituksena on kehittää erilaisia kuntoutukseen liittyviä ja työkykyä ylläpitäviä palveluja. Näiden lisäksi yhtiössä toteutetaan tarkoituksen mukaista tutkimus- ja kehittämistoimintaa. (Kruunupuisto Oy 2015, a.) Vuoteen 2017 ulottuvan strategian mukaan Kruunupuisto on monialaisen kuntoutuksen ja terveysturkailupalveluiden tuottaja, joka kuntoutuksen lisäksi tuottaa myös monipuolisia työurapalveluja. Kohderyhminä ovat työikäiset ja ikääntyvä väestö, itsenäisesti selviytyvät sekä apua tarvitsevat. Kruunupuisto Oy:n tavoitteena on kasvattaa tulevaisuudessa terveysturkailun osuutta.

(Kruunupuisto Oy 2015, 3, b.)

Opinnäytetyötä suunniteltaessa haluttiin ajatella työn hyödynnettävyyttä myös tulevaisuudessa. Vaikka kohderyhmänä työssä onkin tuki- ja liikuntaelinsairaat, niin tuotetta voidaan

soveltaa myös kohderyhmän ulkopuolelle. Toimeksiantajan tavoitteena on kuntoutuksen ohella kehittää terveysturvaamista ja saada sen osuutta kasvamaan toiminnassaan. Opin- näytetyössä haluttiin vastata toimeksiantajan tarpeisiin ja suunniteltiin tarpeita vastaava tuote, jota voidaan myydä kenelle tahansa asiasta kiinnostuneelle. Opinnäytetyöstä hyöty- vät kaikki terveydenhuollon ammattilaiset, jotka muodostavat laajan moniammatillisen yh- teisön toimeksiantajan palveluksessa.

Yhtenä osana Kruunupuiston kuntoutustoimintaa on tarjota yhteistyössä KELAn kanssa tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutusta. Kohderyhmäksi työhön valittiin tuki- ja liikunta- elinsairauksia sairastavat työikäiset kuntoutujat, koska tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairas- tavia ihmisiä on Suomessa koko ajan lisääntyvässä määrin.

6.3 Menetelmät ja kyselytutkimus aineistonkeruumenetelmänä

Menetelmävalinnan vaiheessa tutkijan tulee miettiä tutkittavaa kohdetta parhaiten kartoit- tavat menetelmät ja niiden vaihtoehdot. Tutkijan tulee pohtia minkälainen aineisto hyödyn- tää parhaiten tutkimusta ja millaisilla argumenteilla voidaan perustella valittuja menetel- miä. (Hirsjärvi ym. 2007, 120 - 121.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus pohjautuu luonnontieteisiin, jonka taustalla on aja- tus siitä, että todellisuus voidaan todeta tosiasioiden pohjalta. Kvantitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat aiempien tutkimusten johtopäätökset ja teoriat, sekä hypoteesien ja käsitteiden miettiminen. Aineistonkeruuta varten tulee tehdä tarkka suunnitelma siitä, että havaintoaineisto soveltuu tutkittavan asian mittaamiseen. Onnistuneen lopputuloksen kan- nalta tulee tutkittava ryhmä valita siten, että tulokset pätevät tutkittavan ongelman kanssa. Tulosten tulokinnon kannalta tulee valita otantaryhmän koon huomioiva tulkintamenetelmä. (Hirsjärvi ym. 2007, 136.)

Lähtökohtaisesti kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pohjautuu tosielämän kuvantami- seen. Kvalitatiivisen tutkimuksen ydin on, että todellisuus on moniulotteista. On kuitenkin tärkeää huomioida, että todellisuus muovautuu muuttuvien tilanteiden mukaiseksi. Kvalita- tiivinen tutkimus tähtää kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen. Ilmiöiden tutkimiseen liittyvät aina vahvasti tutkijan omat arvolähtökohdat, sillä arvot määrittävät sen miten erilaisia ilmi- öitä halutaan ymmärtää. Karkeasti sanottuna kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ennemminkin löytämään tai paljastamaan tosiasioita erilaisista ilmiöistä kuin todentaa jo olemassa ole- via väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 157.)

Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat ihmisen hyödyntämistä tiedon keruussa havaintojen perusteella, keskustelujen tai kirjallisten tehtävien avulla. Aineisto kootaan mieluiten todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan laadullisia metodeja, joita ovat teemahaastattelut, ryhmähaastattelut sekä erilaisten dokumenttien tai tekstien analysointi. Peruslähtökohtana tutkimukselle on se, että tutkittavan oma ääni pääsee esille ilman, että tutkija johdattelee tilannetta. Testiryhmän valinta tehdään perusteellisesti, jotta se on tarkoituksenmukainen tutkimuksen luonteen huomioiden. Tutkimussuunnitelma ei ole sidoksissa alkuperäisen suunnitelman kanssa vaan sitä muokataan tilanteiden ja olosuhteiden mukaisesti. Saadut tulokset käsitellään ja tutkitaan yksilöt huomioon ottaen. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Aineistoa voidaan kerätä erilaisilla menetelmillä ja yksi yleisesti käytetty tapa on laatia kyselytutkimus. Kyselytutkimus tunnetaan myös termillä survey, joka juontaa juurensa englanninkielestä. Surveylla tarkoitetaan kyselyn tai haastattelun muotoja, joissa aineiston keruu tapahtuu standardoidusti ja otoksen muodostavat tutkimukseen valitut koehenkilöt. Standardoidulla tutkimuksella tarkoitetaan sitä, että tutkija esittää kysymyksen tai väittämän kaikille osallistujille täsmälleen samalla tavalla. Surveyn avulla kerätty aineisto käsitellään useimmiten kvantitatiivisesti. Kvantitatiivista tai kvalitatiivista tutkimusta käytettäessä ei ole väliä onko tutkija itse fyysisesti läsnä vai ei. (Hirsjärvi ym. 2007, 188.)

Onnistuneen kyselytutkimuksen kannalta on tärkeää laatia lomake huolella ja tehdä ulkoasusta virallinen. Kysymyksiä voidaan laatia kolmella erilaisella tavalla. Yksi vaihtoehto on laatia avoimia kysymyksiä, jossa vain kysymys on valmiiksi esitettyä ja vastauksen laatii koehenkilö omien sanojensa mukaisesti. Toinen vaihtoehto ovat monivalintakysymykset. Näillä tarkoitetaan kysymyksiä, jossa tutkija laatii kysymykset ennalta ja on laatinut niihin myös vastausvaihtoehdot. Tyypillisesti vastausvaihtoehdot pyydetään ympyröimään tai rastittamaan sen mukaan, mikä vastaa vastaajan tilannetta parhaiten. Kolmas vaihtoehto perustuu erilaisiin asteikkoihin tai skaaloihin. Näissä kysymystyypeissä esitetään väittämiä, joihin vastaaja valitsee vastauksen sen mukaan, kuinka vahvasti hän reagoi samaan väittämään olemalla samaa mieltä tai eri mieltä. (Hirsjärvi ym. 2007, 193- 195.)

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselytutkimus. Kyselytutkimukseen päädyttiin aikataulullisista syistä, sekä sen helppouden vuoksi. Kysely oli helppo toteuttaa kohderyhmälle, sillä kyselyyn vastanneet olivat jo valmiiksi kuntoutusjaksolla Kruunupuistossa.

Vilkan (2005) mukaan kyselylomaketta suunniteltaessa tulee miettiä sitä, että kyselylomakkeessa tulisi kysyä vain niitä asioita, joita tutkimussuunnitelmassa tavoitellaan mitattavan. Kysymykset koskivat eri tavoin kipua ja sen hallintaa, joiden selvittäminen erilaisilla kysymyksillä oli kyselytutkimuksen tavoitteena. Viimeisenä kysymyksenä kysyttiin kokemusta mindfulness- harjoittelusta sekä halukkuutta kokeilla sitä. Kyselylomakkeeseen valittiin sekä laadullisia että määrällisiä kysymyksiä.

Kyselylomake päätettiin toteuttaa perinteisellä tavalla kaavakkeen muodossa, joten suunnitteluvaiheessa mietittiin tarkoin sitä, että vastausten analysointi olisi mahdollisimman helppoa ja sujuvaa. Monivalintakysymykset muotoiltiin niin, että niissä oli tarvittava määrä vastausvaihtoehtoja, ei kuitenkaan liikaa. Lomakkeeseen valikoitui suurimmaksi osaksi monivalintakysymyksiä, koska kynnys niihin vastaamiseen on matalampi kuin avoimiin kysymyksiin. Avoimien kysymysten tarkoituksena oli, että vastauksia ei rajata liikaa vaan vastaajilla oli mahdollisuus vastata haluamallaan tavalla ja saada näin saatiin vastaajan oma ääni kuuluviin. Näiden kysymysten kautta myös lomakkeen laatijat saivat arvokasta tietoa, jota ei ole ehkä tullut ajatelleeksi aihetta tutkiessa. Oli ilo huomata, että suurin osa vastaajista vastasi myös näihin kysymyksiin.

Lomakkeeseen haluttiin sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä, jotta vastauksista saatiin mahdollisimman kattavat ja sellaiset, joista hyödyttiin työn tavoitteita toteuttaessa. Kysymykset muotoiltiin niin, että ne olivat helposti ja selkeästi kohderyhmän ymmärrettävissä ja vastaajille pyrittiin saamaan kyselystä hyvä mielikuva, jotta motivaatio vastaamiseen on mahdollisimman korkea ja tuo kyselyyn lisää luotettavuutta. Yhteen kysymykseen ei laitettu koko yhden ison asian kokonaisuutta vaan kysymykset hajautettiin useampaan osakysymykseen, joka osaltaan selkeytti vastaamista ja täsmällisemmän tiedon saamista.

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui kysymyksiä, jotka kartoittivat vastaajien sukupuoli-kaumaa, ikää ja työtilannetta. Näillä kysymyksillä tarkoitus oli selvittää sitä, kuinka moni vastaajista on esimerkiksi sairaseläkkeellä tai työtön kroonisen kivun takia. Tarkoituksena oli myös se, että helpot kysymykset ovat lomakkeen alussa, jotta kyselyyn vastaamisen aloittaminen on mahdollisimman helppoa ja vaivatonta. Tutkimuksellisesta näkökulmasta tarkasteltaessa eivät nämä ikää ja sukupuolta kartoittavat kysymykset olleet oleellisia tämän opinnäytetyön kannalta. Kipua ja kivunhallintaa käsittelevät kysymykset eriteltiin useampaan eri kysymykseen, jotta vastaajan on helppo keskittyä kysymykseen ja vastata siihen totuudenmukaisesti.

Kyselylomake tulisi testata muutamalla kohderyhmään kuuluvalla ihmisellä ennen varsinaista mittausta. Testaajien tarkoituksena on arvioida kriittisesti kyselyn toimivuutta, selkeyttä ja sitä pitäisikö kyselyyn lisätä vielä jotakin tai ottaa siitä pois. (Vilkka 2005, 88 – 89.) Tässä työssä tehtyä kyselyä ei testattu ennen varsinaista mittausta. Testaus olisi lisää tuonut varmuutta siitä, että kyselyssä on kaikki tarvittava. Kaikki kysymykset eivät olleet työn kannalta olennaisia kysymyksiä. Tuloksia pohdittaessa esiin nostettiin ne kysymykset ja vastaukset, jotka parhaiten vastasivat työn tavoitteisiin.

Kipukysely koostui 18 kysymyksestä. Tuotekehittelyn kannalta kaikki kysymykset eivät olleet oleellisia, eivätkä antaneet lisäarvoa tuotteen suunnitteluvaiheessa. Tuloksista jätettiin pois seuraavat kysymykset, joissa tiedusteltiin vastaajien sairauslomapäiviä viimeisen kuukauden 12 kuukauden aikana, kivun voimakkuutta kuluneella viikolla, turhautuneisuuden tunnetta viimeisen kuukauden aikana ja tarvittavan tuen saatavuutta.

6.4 Aikataulu ja eteneminen

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi maaliskuussa 2016. Suunnittelu alkoi toimeksiantajan miettimisellä ja toimeksiantajaksi valikoitui Kruunupuisto, jonka kanssa yhteistyö oli sujuvaa ja luontevaa alusta saakka. Ensimmäisen vaiheen suunnitteluun kuului käytännön asioista sopimista ja sopimuksen kirjoittaminen toimeksiantajan kanssa, sekä palaverin pitäminen siitä mikä on kummankin osapuolen näkemys asiasta ja suunnitellusta lopputuloksesta. Toimeksiantajalla oli alkuun muutamia vaihtoehtoja työn sisällön suhteen, mutta hyvässä yhteisymmärryksessä työlle saatiin kehykset ja asiassa päästiin eteenpäin.

Toimeksiantajan kanssa käydyn palaverin jälkeen tuli laatia tarkka suunnitelma ja tavoite koskien työn etenemistä. Maaliskuun tavoite oli saada kirjallisuuskatsaus valmiiksi ja tarkentaa suuntaviivoja, jotta työ pysyisi rajattuna ja tukisi tuotekehitystä. Ensimmäisen vaiheen tehtäviin kirjallisuuskatsauksen lisäksi kuului myös toimintaympäristön kartoittaminen ja sen tuomat mahdollisuudet. Luonnolla on tutkitusti positiivinen vaikutus mielen hyvinvointiin, joten se sopi hyvin lähtökohdaksi tuotteelle. Työtä suunnitellessa tarkoituksena oli tuotteen pilotointi kohderyhmälle, mutta myöhemmin aikataulullisista syistä pilotointi päätettiin jättää pois opinnäytetyöstä ja toteuttaa se myöhempänä ajankohtana työn ulkopuolella.

Huhtikuussa, kirjallisuuskatsauksen valmistuttua oli aika paneutua opinnäytetyön teoriaosuuteen. Teoriaosuuden tarkoituksena oli se, että tuotekehitykselle saisi riittävästi pohjatietoa. Heti alusta saakka, koko työprosessin ajan, tarkoituksena on ollut peilata kehitettä-

vää tuotetta teoriaan. Kivun ja sen fysiologisten, sekä psykologisten tekijöiden ymmärtäminen teoreettisesti on ensiarvoisen tärkeää suunnatessa tuotetta oikealle asiakasryhmälle. Teoriaosuutta kirjoitettiin ja sitä muovailtiin loppukeväästä aina työn palauttamisen loppumetreille saakka.

Teoriaosuuden kanssa samaan aikataululliseen vaiheeseen sijoittui myös kyselylomakkeen suunnittelu sekä toteutus. Aineistonkeruumenetelmäksi tässä työssä valikoitui kyselytutkimus. Kyselylomaketta kehiteltiin toukokuussa selvittäen erilaisia ja eri tahojen käyttämiä kipukyselyjä. Kyselylomakkeen sisällöstä haluttiin mahdollisimman selkeää, helposti analysoitavaa, mutta ennen kaikkea sellainen josta selviäisi työn tavoitteiksi asetetut seikat.

Kyselylomake valmistui toukokuun lopussa ja kesäkuun alussa kipukysely toteutettiin ensimmäistä kertaa ensimmäiselle kohderyhmälle. Käytännössä kysely toteutui niin, että kaikki kyselyyn vastaajat olivat samaan aikaan paikalla täyttämässä kyselyä. Toteutustapana päätettiin käyttää kontrolloitua kyselyä, jossa vastaajille jaettiin kyselylomakkeet henkilökohtaisesti. Ohjaaja oli paikalla koko ajan, jolloin vastaajilla oli mahdollisuus pyytää kysymyksiin selvennystä tarvittaessa. Vastausaikaa oli varattu noin puoli tuntia ja se riitti oikein hyvin vastaamiseen.

Heinäkuun aikana kipukyselyä ei toteutettu, koska kohderyhmään kuuluvia kuntoutuskursseja ei kesälomien aikana ollut Kruunupuistossa. Kesäkuun ja heinäkuun aikana työstiin teoriaosuutta ja heinäkuussa alettiin suunnitella tuotetta.

Elokuun ensimmäisillä viikoilla kysely toteutettiin vielä kolmelle ryhmälle. Vastausten määrään oltiin tyytyväisiä ja vastauksia alettiin analysoida heti, kun ne saatiin. Aiemmin ke- sällä suunnitellut suuntaviivat tuotteen kehittelyyn saivat vahvistusta kyselytuloksista ja tuotetta päästiin työstämään eteenpäin.

Syyskuun alussa ensimmäinen versio työn lopputuloksesta alkoi hahmottua ja ensimmäinen versio palautui määräaikaan mennessä. Syyskuun ja lokakuun aikana opinnäytetyö muovaantui lopulliseen versioon. Lokakuussa, ennen lopullista työn palauttamista, tuotteesta valmistui mainos (liite 4). Mainos tehtiin yhteistyössä ammattitaitoisten myynti- ja markkinointi-ihmisten kanssa, jotka työskentelevät toimeksiantajan palveluksessa.

Työn etenemisen aikana johtuen muun muassa kesälomista ja muista aikataulullisista syistä, palavereja ei toimeksiantajan kanssa järjestetty. Työn toteuttajat toimivat koko prosessin ajan tiiviissä yhteistyössä ollen säännöllisesti yhteydessä joko puhelimitse tai sähköpostitse keskenään. Yhteisiä tapaamisia prosessin aikana oli kahdeksan kertaa. Vaikka

suunniteltuja palavereja toimeksiantajan kanssa ei työn etenemisen aikana pidettykään, niin keskusteluja, mielipiteiden vaihtoa sekä ideoita käytiin läpi tiiviistikin käytäväkeskusteluissa sekä ruoka- ja kahvihetkien aikana.

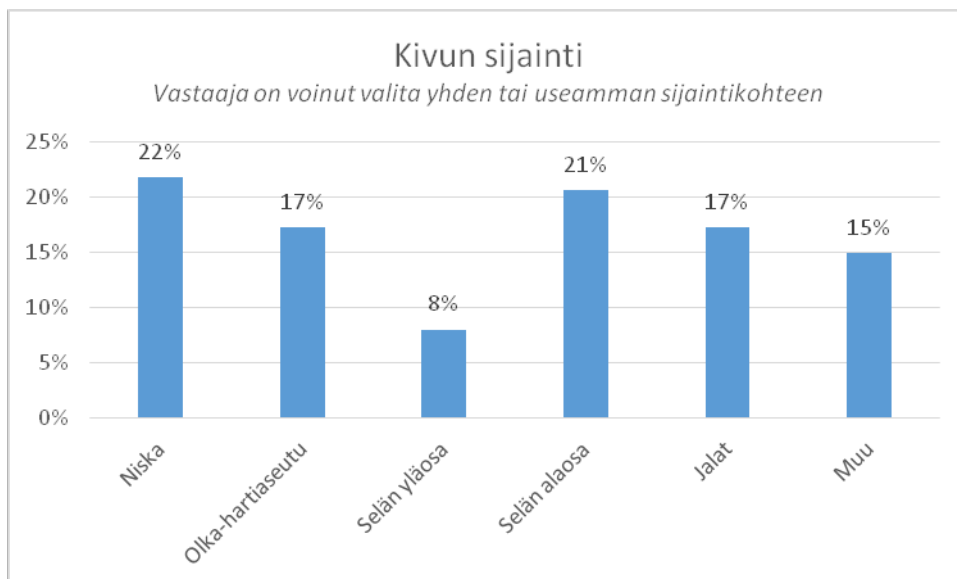
7 Tutkimustulokset

Kipukyselyn kokonaismäärä oli 38 henkilöä. Kyselyyn vastasi 36 henkilöä, jolloin vastausprosentti oli 95 %. Vastanneista naisia oli 27 ja miehiä 9. Vastanneiden ikäjakauma oli 30-65- vuotta, suurin osa oli 50 - 60 – vuotiaita (26 henkilöä). Työtilanteeseen 22 henkilöä vastasi käyvänsä töissä.

7.1 Tulokset

Kyselyyn vastanneet kokivat kipua joko yhdessä tai useammassa kehonosassa (kuvio 1). Kysymykseen sai vastata useammalla vaihtoehdolla. Eniten kipua tunnettiin niskassa (22 % vastauksista) ja selän alaosassa (21 % vastauksista). Kohdassa muut esille nousivat kivut jalkapöydän alueella, rintarangassa, sormissa, polvissa, selän keskiosassa sekä pään alueella.

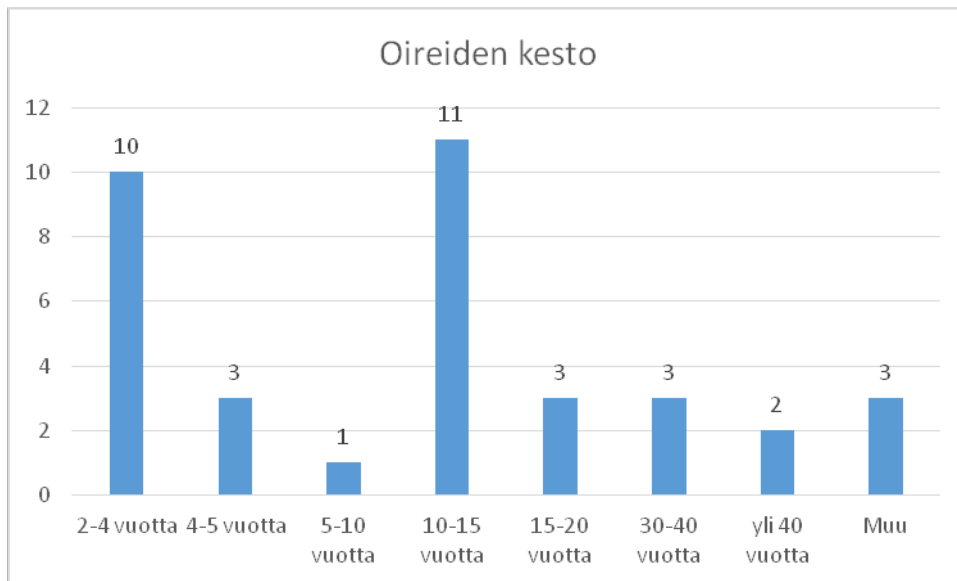
n= 36



Kuvio 1. Missä kipu sijaitsee? Vastaaja on voinut valita yhden tai useamman kivun sijaintikohteen.

Vastanneista kymmenellä henkilöllä oireet olivat varsin tuoreita (kuvio 2). 11 henkilöä ilmoitti oireiden kestäneen reilusti pidempään. Muiden vastausvaihtoehtojen hajonta oli tasaista.

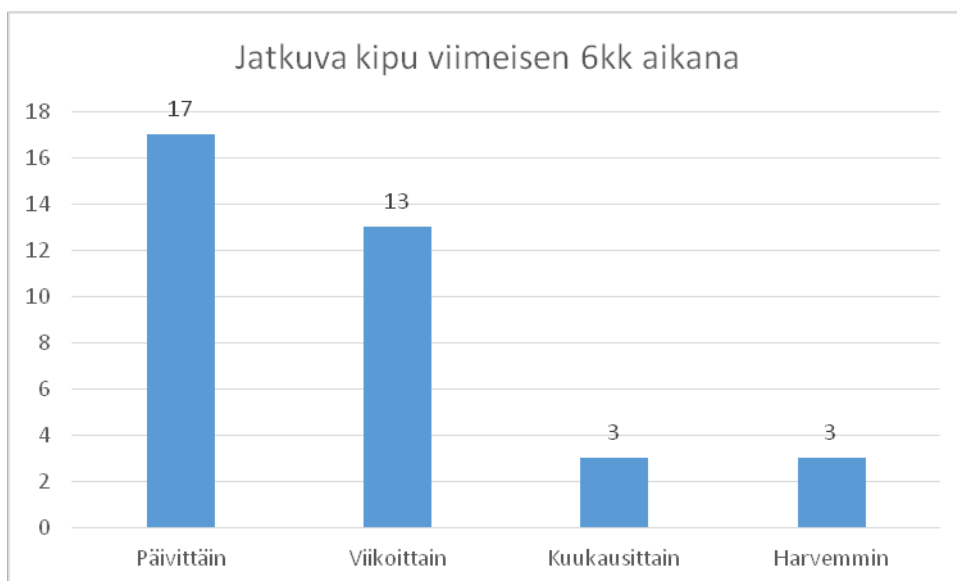
n= 36



Kuvio 2. Kuinka kauan olet kärsinyt nykyisistä oireistasi?

Kuviosta 3 selviää, että vastanneista suurin osa koki jatkuvaa päivittäistä kipua (17 henkilöä). Edellä mainitun lisäksi kipua koetaan runsaasti myös viikoittaisella tasolla (13 henkilöä). Harvat (3 henkilöä) kokivat kipua vain silloin tällöin.

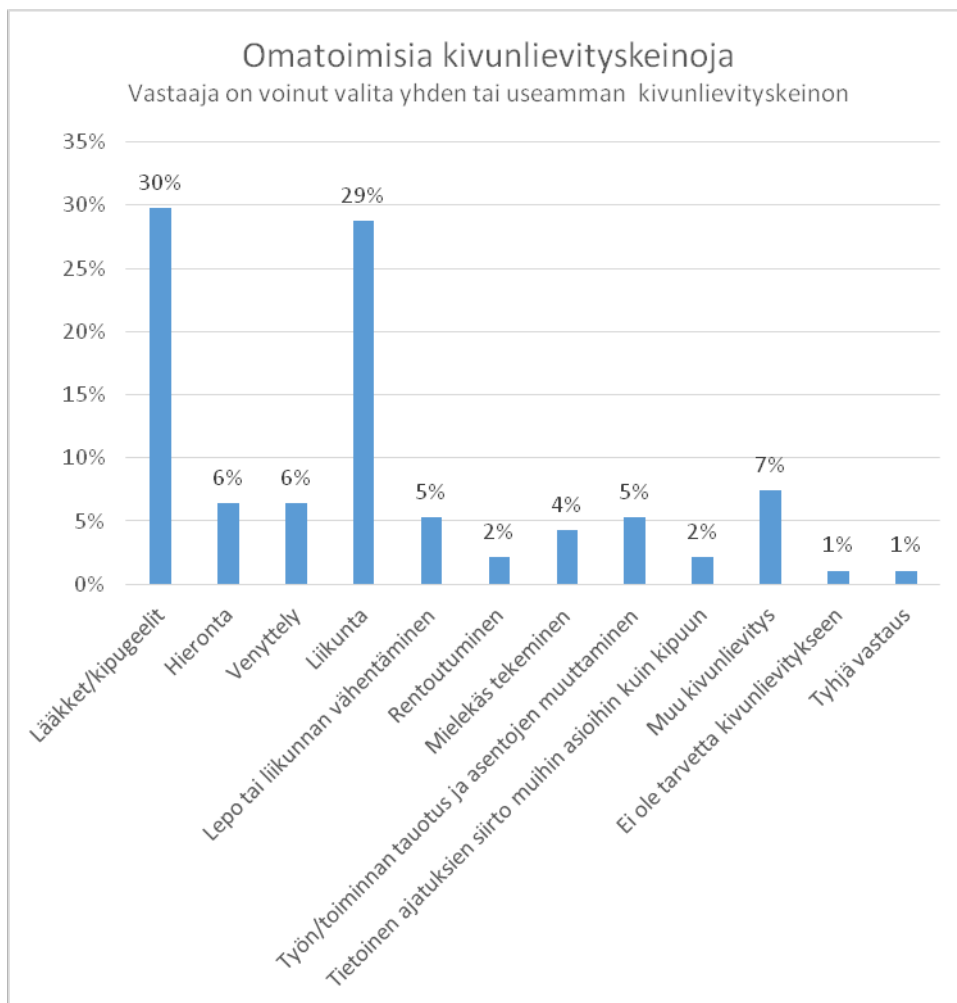
n= 36



Kuvio 3. Kuinka usein olet tuntenut jatkuvaa kipua viimeisen 6 kk:n aikana?

Vastaajat ilmoittivat joko yhden tai useamman vastauksen siihen, kuinka he lievittävät kipua omatoimisesti (kuvio 4). Kysymys oli avoin ja siihen sai vastata useamman kivunlievityskeinon. Näistä omatoimisista kivunlievityskeinoista yleisimpiä olivat lääkkeet ja erilaiset kipugeelit (30 % vastauksista). Lähes yhtä paljon helpotusta kipuihin saatiin liikunnan avulla (29 % vastauksista). Liikuntamuodot olivat varsin yksilöllisiä vaihdellen kevyestä liikunnasta ja kävelystä lihaskuntoharjoitteluun. Muissa kivunlievitysmuodoissa esille nousi ystävien seura, eläimien silittely ja halailu, kylmä hoito ja sauna sekä psoas- asennon kipua lievittävä vaikutus.

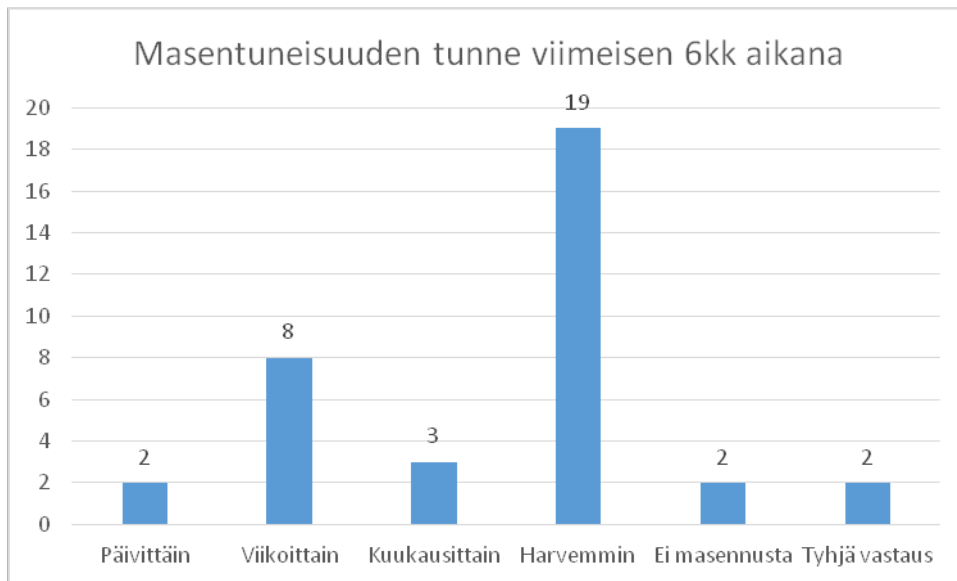
n= 36



Kuvio 4. Millaisilla keinoilla pystyt lievittämään kipua itse? Vai onko kivun lievitys mahdollista? Vastaaja on voinut valita yhden tai useamman kivunlievityskeinon.

Kysyttäessä masentuneisuuden tunteesta, suurin osa (19 henkilöä) koki masentuneisuutta vain harvoin (kuvio 5). Kaksi henkilöä koki masentuneisuutta päivittäin ja kahdeksan henkilöä viikoittain.

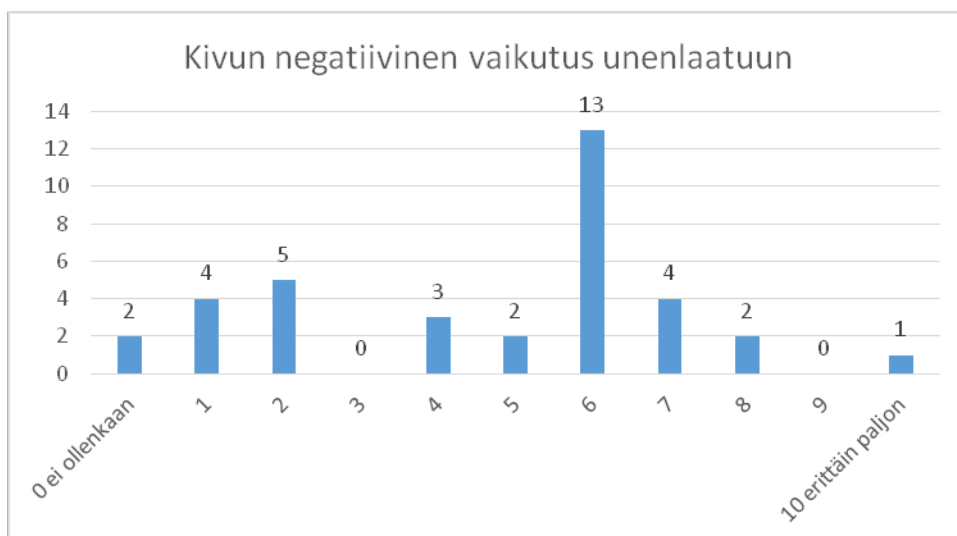
n= 36



Kuvio 5. Oletko tuntenut olosi masentuneeksi viimeisen 6 kk:n aikana?

Kuviosta 6 selviää asteikolla 0-10 kuinka kipu vaikuttaa unenlaatuun. Vastauksista löytyi paljon hajontaa. Suurin osa (13 henkilöä) koki, että kivun vaikutus uneen vastasi asteikolla numeroa kuusi.

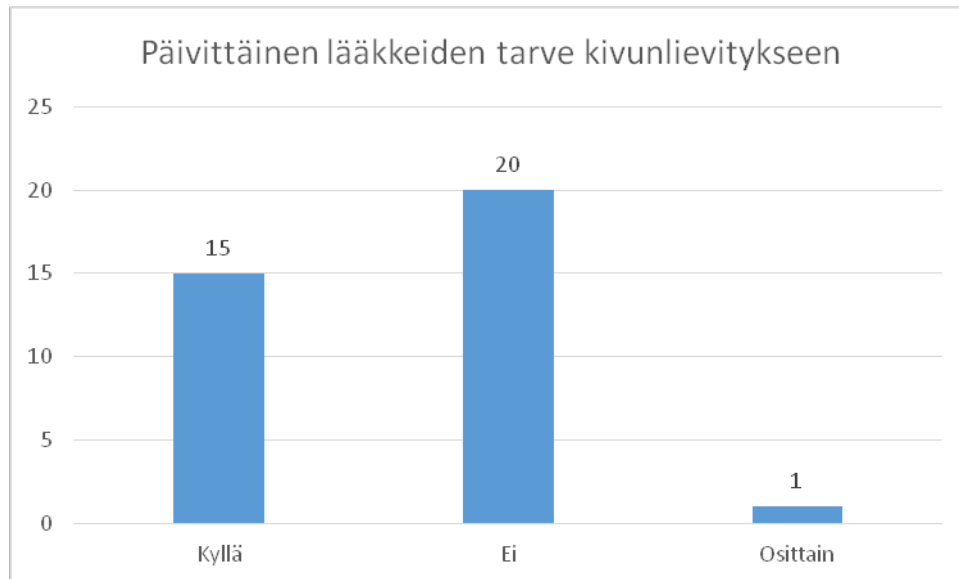
n= 36



Kuvio 6. Häiritseekö kipu unta?

Kuvion 7 mukaan vastaajista 15 henkilöä käyttää kivunlievitykseen säännöllistä lääkitystä ja 20 henkilöllä ei ollut tarvetta päivittäiseen lääkehoitoon.

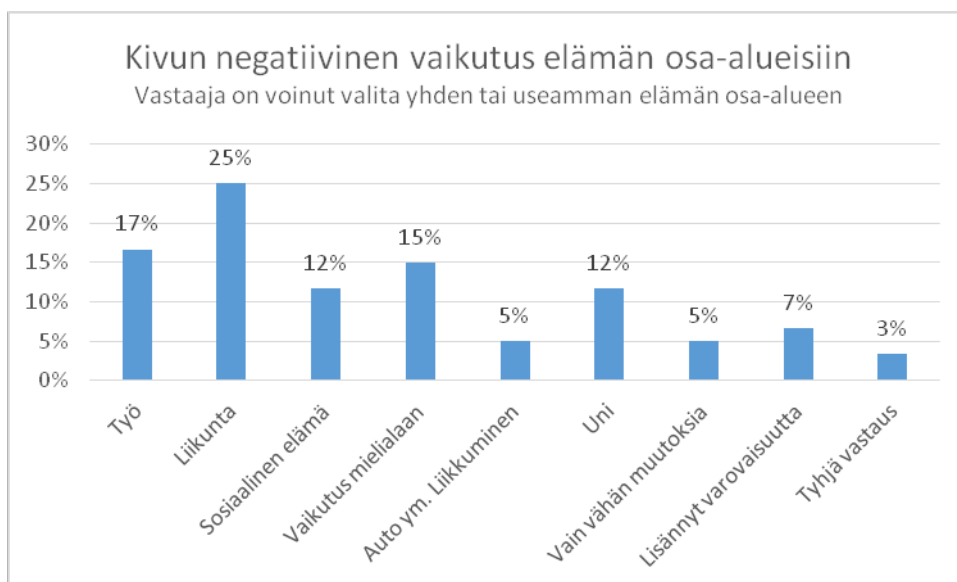
n= 36



Kuvio 7. Käytätkö lääkkeitä päivittäin helpottaaksesi kipua?

Kivun koettiin vaikuttavan moneen elämän osa-alueeseen epäsuotuisasti, joten vastaajat ilmoittivat yhden tai useamman osa-alueen negatiivisista vaikutuksista (kuvio 8). Kysymys oli avoin ja siihen sai vastata useamman asian. Yleisimmäksi kivun negatiiviseksi vaikutukseksi nousi vaikutus liikuntaan (25 % vastauksista). Toiseksi suurin negatiivinen vaikutus oli työelämään (17 % vastauksista) sekä kolmanneksi eniten se vaikutti yleiseen mielialaan (15% vastauksista).

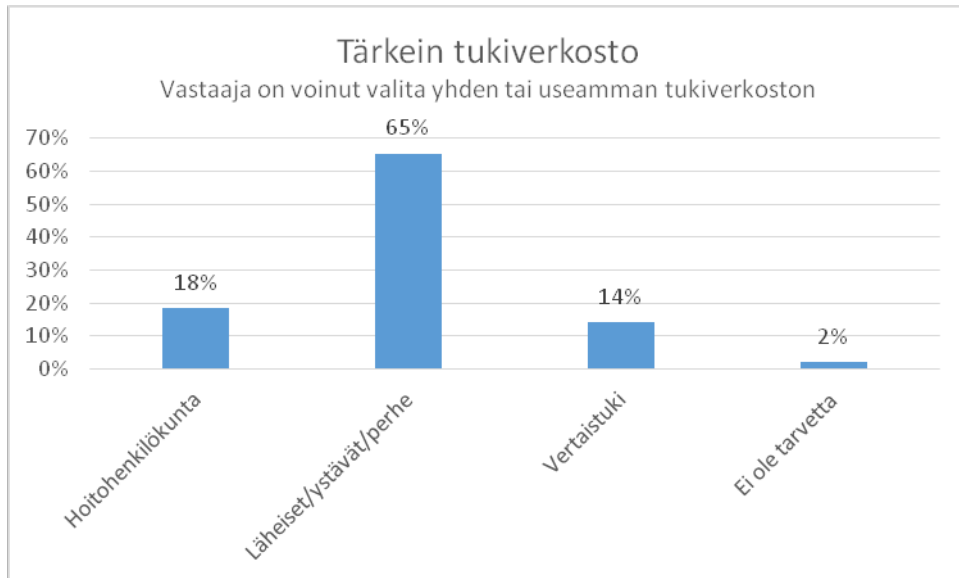
n= 36



Kuvio 8. Kuvaile miten kipu on muuttanut elämääsi? Vastaaja on voinut valita yhden tai useamman elämän osa-alueen.

Kuviosta 9 nähdään mitkä olivat vastanneiden tärkeimmät tukiverkostot. Kysymys oli avoin ja siihen sai vastata useamman asian. Kysymyksessä apukysymyksinä olivat seuraavat: läheiset, hoitohenkilökunta, vertaisryhmä, joku muu. Vastaajat kokivat joko yhden tai useamman tukiverkoston tärkeäksi. Selkeimmin esille nousi läheisten ja ystävien tuki (65 % vastauksista).

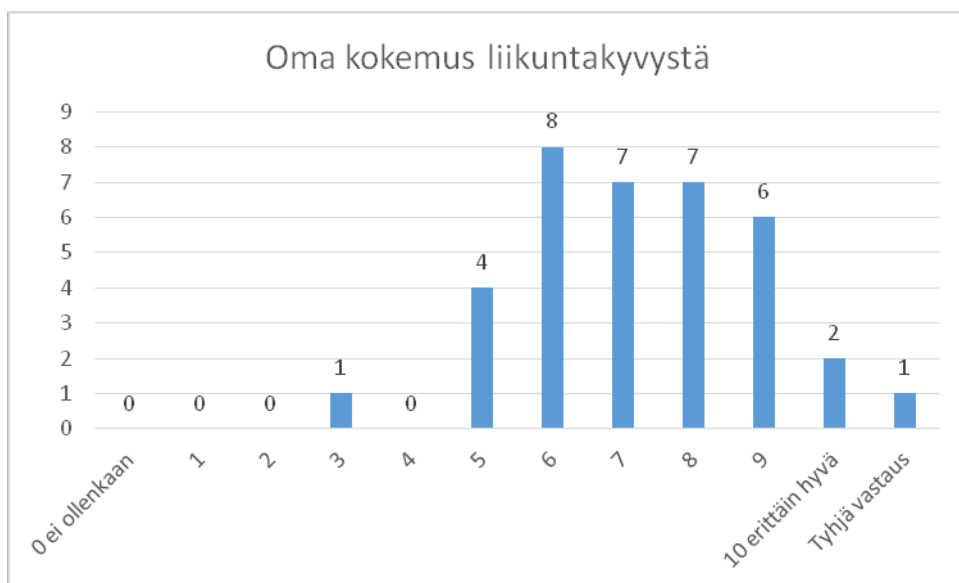
n= 36



Kuvio 9. Mikä on tärkein tukiverkostosi? Läheiset? Hoitohenkilökunta? Vertaisryhmä? Vastaaja on voinut valita yhden tai useamman tukiverkoston.

Kuvio 10 osoittaa, että kivusta huolimatta suurin osa koki liikuntakykynsä varsin hyväksi (8 henkilöä). Ainoastaan yksi henkilö koki liikuntakykynsä heikoksi.

n= 36



Kuvio 10. Millaiseksi koet liikuntakykysi tällä hetkellä?

Vastaajista 11 henkilöllä oli aikaisempaa kokemusta mindfulness- harjoituksista, 21 henkilöä ei ollut aikaisemmin kokeillut mindfulness- harjoituksia ja 4 jätti vastaamatta kysymykseen. (kuvio 11 a).

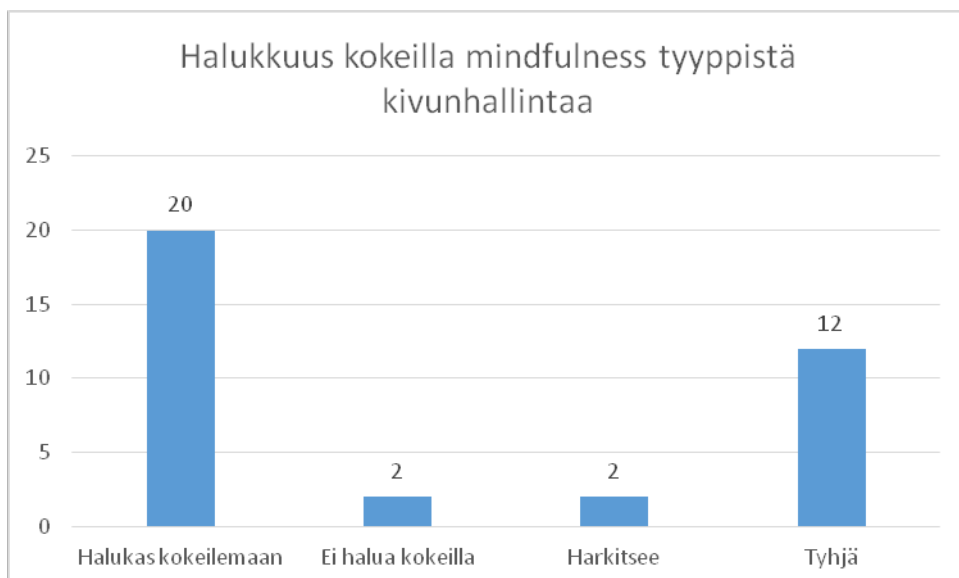
n= 36



Kuvio 11 a. Oletko kokeillut mindfulness tyyppistä kivunhallintaa?

Vastaajista 20 henkilöä haluaa kokeilla mindfulness tyyppistä kivunhallintaharjoittelua, 2 ei halua kokeilla ja 2 harkitsee. 12 vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

n= 36



Kuvio 11 b. Halukkuus kokeilla mindfulness tyyppistä kivunhallintaa?

7.2 Johtopäätökset tuloksista

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2016) terveys on fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tila. Terveys on inhimillinen perusarvo ja voimavara, joka auttaa monen hyvinvoinnin osatekijän sekä hyvän elämänlaadun toteutumisessa. Terveyttä pidetään myös välttämättömänä sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin kipua ja sen vaikutusta terveyteen ja elämänlaatuun. Verratessa kyselytutkimuksesta saatuja tuloksia ja terveyden määritelmää, voidaan todeta, että kivun vaikutus perusarvoon, joka terveys on, on monella kyselytutkimukseen vastanneella suuri.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää toimintatapoja, joiden avulla kroonista kipua on mahdollista lieventää tietoisien mielenhallinnan avulla. Keinojen selvittämiseen käytetyn kyselytutkimuksen perusteella esille nousi muutamia mielenkiintoisia asioita. Suuri osa vastaajista koki liikunnan olevan isona osana kivunlievitystä. Toisaalta esille nousi se, että kipu on vaikuttanut negatiivisesti liikuntakäyttäytymiseen. Tulosten perusteella vastaajat olivat joutuneet muuttamaan liikuntatottumuksiaan kipujen vuoksi sellaisiksi, joista kokivat olevan hyötyä kivunhallinnassa. Liikuntakyky koettiin pääpiirteittäin hyväksi, vaikka kuntoutusjaksolla esille usein nousee liikuntakyvyn romahtaminen kipujen vuoksi.

Kyselyyn vastanneista puolella oireet olivat varsin tuoreita eli 1-2 vuotta vanhoja ja toisella puolikkaalla kroonisia eli 5-10 vuotta vanhoja. Iso osa koki jatkuvaa päivittäistä kipua, jonka lisäksi kipua koetaan runsaasti myös viikoittaisella tasolla. Eniten kipua tunnettiin niskassa ja selän alaosassa. Kuitenkaan kivun takia vastaajat eivät ole olleet sairauslomalla juuri ollenkaan. Suurimmaksi kivunlievityskeinoksi osoittautui lääkevalmisteet sekä erilaiset kipugeelit. Tämän tuloksen perusteella voidaan miettiä löytyisikö vaihtoehtoisia kivunhallintakeinoja niin, että lääkkeiden määrää saisi vähentymään. Työelämässä kohtaa asiakkaita, jotka toivovat lääkinällisen hoidon pienentymistä ja haluavat sen tilalle löytää muita keinoja.

Tyypillisesti ihminen sairastaa masennusta yksinään, vaikka masennus on suuri väestöä kuormittava sairaus. Sairaala- että yhteisötutkimusten perusteella voidaan todeta, että masennus on mielialahäiriönä yleisin psyykinen sairaus. Edellä mainittu tutkimustulos on yhteneväinen ympäri maailmaa tehdyissä tutkimuksissa. Vuonna 2014 kuudessa eri Euroopan maassa tehtyyn epidemiologisessa tutkimuksessa, johon osallistui 14 000 ihmistä, jonkinlaista masennusta viimeisen kuuden kuukauden aikana ilmoitti kokeneensa 17 prosenttia vastanneista. Lievää masennusta kärsi 1,8 prosenttia, 8,3 prosenttia koki työkykyä tai sosiaalista elämää haittaamattomia masennusoireita ja 6,9 prosenttia kärsi vakavasta

masennuksesta. Tulokset ovat vastaavanlaisia kanadalaisten ja yhdysvaltalaisien tutkimuksiin. (Segal, Williams & Teasdale 2014, 31.) Kyselytutkimukseen vastanneista 52,8 prosenttia koki masentuneisuutta harvoin, 8,3 prosenttia kuukausittain, 22,2 prosenttia viikoittain ja 5,6 prosenttia päivittäin, joten tulokset poikkeavat edellä mainitusta isoon väestöön tehdystä tutkimuksesta. Huomioitavaa on, että tehdyssä kyselytutkimuksessa tutkittiin kipupotilaita.

Kroonisesta kivusta aiheutuu helposti turhautuneisuuden tunnetta, sillä kova kipu vaikuttaa siihen, kuinka yksilö voi osallistua arjen toimintoihin. Turhautuneisuutta koetaan erityisesti siitä, että kipupotilas kokee muiden ihmisten kykenemättömyyttä ymmärtää hänen sairauttaan. Usein esille nousee myös sairauden vaikutus työhön ja kivun vaikutus perhe-elämään. Perhe-elämässä turhautuneisuutta syntyy siitä, kun kipupotilas joutuu uudelleen sovittamaan ja soveltamaan kykyään osallistua esimerkiksi ruoanlaittoon, siivoamiseen tai lasten kyyditsemiseen. Vaikka perhe-elämän uudelleen sovittaminen aiheuttaa turhautuneisuuden tunnetta, niin se koetaan samalla kantavaksi voimavaraksi kipujen keskellä. (Granström 2010, 78 - 79.) Kyselytutkimuksessa kivusta johtuvaa turhautuneisuuden tunnetta ilmoitti kokevansa harvoin 36,1 prosenttia, kuukausittain 36,1 prosenttia, viikoittain 19,4 prosenttia ja päivittäin 8,3 prosenttia.

Kyselyssä ilmeni, että tärkeitä tukipilareita kroonisen sairauden keskellä ovat perhe ja ystävät, sekä hoitohenkilökunta. Vainion (2009) mukaan kroonista kipua sairastava on eri asemassa kipunsa suhteen kuin ihminen, joka sairastaa jotain kuolemaan johtavaa sairautta. Vainio (2009) sanoo kirjassaan, että kroonista kipua sairastava etsii vastausta kipuihinsa monen eri lääkärin kanssa ja käy testeissä ja tutkimuksissa sekä kohdistaa toivonsa uuteen lääkäriin, mikäli edelliseltä lääkäriltä ei ole saatu apua. Kroonista kipua sairastavalta puuttuu lupa olla sairas ja eräs kipupotilas onkin sanonut, että sairastaisi mieluummin syöpää kuin kroonista kipua. (Vainio 2009, 120.) Kysyttäessä riittävän tuen saamisesta oireiden keskellä, ilmeni että merkittävä osa vastaajista koki tuen saamisen haasteelliseksi. Vastauksista nousi esille tuen saamisen haasteellisuus vähättelyn takia. Joissakin vastauksissa tuli esille, että lääkäri ei ymmärrä kipua ja joku oli saanut tukea vasta pitkän taistelun jälkeen. Yksi vastaajista oli saanut tukea paremmin diagnoosinsa jälkeen. Edellä mainitun teorialtietojen pohjalta voitaneen todeta, että mikäli kivun aiheuttajasta on selkeä tieto ja diagnoosi, niin sairaanhoidollista tukea voi saada helpommin.

Kyselytutkimuksen vastaajista 20 henkilöä halusi kokeilla mindfulness tyyppistä kivunhallintaharjoittelua (Kuvio 11b) vastaajista kaksi ei halua kokeilla ja kaksi vastaajaa harkitsee mindfulnessin kokeilemistä. Tämän pohjalta toimeksiantajalla on tarvetta mindfulness-

tuotteelle kivun hoidossa. Merkittävä osa vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen, joten on mahdollista, että heillä ei ole tietoa siitä, mitä mindfulness- harjoittelu on.

Yhdysvalloissa tehdyssä vuoden mittaisessa tutkimuksessa todettiin, että mindfulnessiin pohjautuvalla stressiä vähentävällä harjoittelulla voidaan lievittää kroonista alaselän kipua. Washingtonin yliopiston ja Group Health Cooperativen tutkijoiden yhteiseen tutkimukseen osallistui 342 henkilöä. Tutkimusryhmän ikajakauma oli 20-70 vuoden välillä. Tutkimusryhmä käytti tavanomaisen kivunlievityksen lisäksi mindfulnessiin pohjautuvaa stressiä vähentävää harjoittelua ja vertailuryhmä pelkkää tavanomaista kivunlievitystä. Vertailuryhmän tavanomainen kivunlievitys tuotti tulosta viikolle 26 asti ja tutkimusryhmän tavanomainen ja yhdistetty mindfulness kivunlievitys tuotti viikolle 52 asti kipua lievittäviä tuloksia. (US National Institutes of Health 2016.)

8 Tuotekehitysprosessi

Tuote on kehitelty konkreettiseksi apuvälineeksi kroonisen kivun hallinnassa. Tuotteen nimeksi valikoitui Voimaa luonnosta! – luonnossa tehtäviä tietoisien läsnäolon harjoitteita kivunhallinnassa. Nimestä haluttiin luoda tuotetta kuvastava. Tuotenimi luotiin lyhyeksi ja ytimekkääksi, jotta se jää helposti myös kuluttajien mieleen. Tuotenimeen haluttiin liittää sanat luonto ja kipu, koska tuote on kehitetty näiden kahden käsitteen ympärille. Tuote pitää sisällään viisi erilaista osa-aluetta, jotka ovat suunniteltu toteutettaviksi luontoympäristössä. Tuotteen suunnittelussa on pyritty hyödyntämään mindfulness- ajattelumallia, jonka pyrkimyksenä on oppia havainnoimaan ja tunnistamaan omia voimavaroja. Tarkoituksena on tarjota asiakkaille erilaisia tietoisien läsnäolon keinoja, joista asiakas voi poimia itselleen mieluisimmat harjoitukset ja hyödyntää niitä osana omaa arkeaan.

Luonnolla on osoitettu olevan mieltä ja kehoa rauhoittava vaikutus, joten sen valinta osaksi tuotetta tuntui luonnolliselta valinnalta. Kruunupuiston ympärillä oleva upea kansallismaisema harjuineen vahvasti toimintaympäristön valintaa. Tuote on helposti toteutettavissa missä tahansa luontoympäristössä, joten se ei ole paikkasidonnainen. Kyselystä nousi esille, että masentuneisuutta esiintyy verrattain paljon kroonisten kipupotilaiden keskuudessa. Luonnon terveyshyödyistä mielenterveysongelmien hoidossa on näyttöä lukuisien tutkimusten kautta. Luonnossa liikkuminen vaikuttaa myönteisesti unenlaatuun ja yleiseen mielialaan. Mielenterveyskuntoutuksen puolella viherympäristöä käytetään hyödyksi useasti. Luonnossa oleskelu vähentää erilaisia fyysisiä oireita, mutta ideaalilanteessa se jopa vähentää häiritsevää tietoisuutta oireista. Tämä perustuu siihen, että luontoympäristössä huomio kiinnittyy oman itsen ulkopuolelle. Luonnosta saadut myönteiset aistihavainnut lisäävät luontoympäristön turvallisuuden tuntua. (Suomen Mielenterveysseura 2015.)

Luontoa pidetään yleisesti tärkeänä virkistysarvona. Ihmisellä on usein tietyt mielipaikat maailmassa, joissa hän pystyy säätelemään olotilaansa terveyttä edistävään suuntaan. Suomalaisten mielipaikka liittyy usein lapsuuden maisemiin, joka on kauniin luonnon ympäröimänä. Luonnolla ja viherympäristöillä on tutkitusti osoitettu olevan myönteinen vaikutus ihmiseen. Näiden yhteyttä ihmisen hyvinvointiin ovat tutkineet erityisesti ympäristöpsykologit. Ympäristön merkitystä on tutkittu paljon juurikin hyvinvoinnin, työviihtyvyyden, terveyden ja arkiliikunnan näkökulmasta. (Salonen, 2010, 21 - 24.) Tutkimusten perusteella voidaan myös ajatella, että ihmisen suhde ympäristöön, sekä sisäiseen että fyysiseen, antavat psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi eväitä myös pitkäikäisyyteen. (Salonen 2005, 35.)

Tuote ei vaadi erityistä välineistöä, eikä sen organisointi vaadi suurta rahallista panostusta, sillä suurin osa tuotteen elementeistä pystytään hyödyntämään luonnon omista materiaaleista. Tuotekehittelyssä on otettu huomioon myös henkilöstöresurssit, sillä toteutus onnistuu muutaman ohjaajan voimin.

Tuotteen toteutus tapahtuu ulkona luonnossa, jolloin on huomioitava vuodenajat. Tuote on kausituote, jota tarjotaan sulan maan aikaan. Toteutus tapahtuu ryhmässä ja ryhmän koko on enintään kymmenen henkilöä. Ryhmän rajatulla osallistujamäärällä halutaan varmistaa tuotteen laadukkuus. Perusajatuksena taustalla on muun ryhmän vertaistuki, jonka laatu kärsii, mikäli ryhmän koko kasvaa liian suureksi. Toisaalta osallistujat voivat kokea liian pienen ryhmän ahdistavaksi, sillä silloin voi olla vaarana, että asiat menevät liian henkilökohtaisiksi. Ohjaajalla on ryhmävalmennuksissa tärkeä rooli huomioida erilaiset ihmiset ja heidän tarpeensa, jotta jokainen osallistuja saa ohjauksesta parhaan mahdollisen hyödyn itselleen.

Kyselyssä tiedusteltiin osallistujien kokemusta vertaistuen saatavuudesta. Merkittävä osa koki vertaistuen saatavuuden haasteelliseksi. Tärkeimmäksi tukiverkostoksi nousi läheiset ja ystävät. Tuotteesta haluttiin tehdä ryhmälle soveltuva tuote, jotta osallistujien on mahdollista saada vertaistukea ja solmia mahdollisia uusia tukiverkostoja myös vapaa-ajalle. Vertaistuellla tarkoitetaan ryhmää, jonka jäseniä yhdistää samanlainen elämäntilanne tai samanlaiset kokemukset, kuten esimerkiksi krooninen kipu. Vertaistukiryhmien toiminta voi olla keskustelua tai toiminnallista tekemistä yhdessä. Tärkein vertaistuen merkitys on pystyä jakamaan omia kokemuksia toisten kanssa ja saada toivoa omaan kuntoutukseen vaikeimpinakin hetkinä. (Mielenterveyden keskusliitto 2016.)

Suurin osa kyselyyn vastanneista kokee päivittäin kipua. Vastaajista enemmistö on kokenut jatkuvaa kipua 10 - 15 vuoden ajan. Jatkuva kivun läsnäolo saattaa aiheuttaa syrjäytymistä tai eristäytymistä. Yksilö alkaa helposti tarkkailla vain kipua ja keskittää kaiken valvellaoloajan siihen. (Reumaliitto 2013.) Tuotteen toiminnallisen sisällön tavoite on saada asiakkaan huomio pois kivusta ja erilaisten harjoitteiden kautta oppia tietoisesti tutkimaan ja oppimaan omaa kipua ja kipukokemusta. Tuotekehittelyssä haluttiin huomioida ennen kaikkea se, että asiakas pystyisi irtaantumaan jatkuvasta kivuntarkkailusta. Tuotetta suunniteltaessa keskityttiin siihen, että tuotteen avulla pitäisi pystyä edistämään asiakkaan havainnointikykyä, tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä, sekä oppia erilaisten tunnetilojen huomiointi. Tärkeänä lähtökohtana toimi myös se, että tuotteeseen valikoitujen harjoitusten kautta asiakas oppii ja pystyy ohjaamaan huomion ja tunteet haluttuun tai ei haluttuun kohteeseen.

Kipukyselyssä selvitettiin osallistujien halukkuutta kokeilla mindfulnessia kivunlievitysketona ja suurin osa vastaajista koki halukkuutta osallistua ohjattuun harjoitukseen. 12 vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen, mutta tämä selittynee sillä, että kaikilla ei ollut tietoa siitä, mitä mindfulness harjoittelu pitää sisällään. Kysyttäessä vastaajien kivunlievitysketonoja nousi esille lääkkeiden ja erilaisten kipugeelien runsas käyttäminen. Usein erilaisiin ja eriasteisiin kipuihin määrätään lääkehoitoa, millä pystytään pitämään kipua osittain hallinnassa. Lääkehoidon rinnalla tulisi muistaa myös muiden hoitokeinojen merkitys. Näitä hoitomuotoja ovat keskustelu, tietoinen mielenhallinta ja liikunta. (Suomen Mielen-terveysseura 2016.)

Tuotteen osa-alueet jakautuvat seuraavanlaisesti erilaisiin teemoihin. Johdantoteemana tuotteella on Kuuntele Kehoasi. Seuraava teema johdattelee aistien maailmaan aistikävelypolulla. Kolmas harjoite on Mielimaisema, jossa osallistuja pääsee etsimään omaa mieli- paikkaansa luonnossa. Neljäntenä teemana kootaan Voimavarateos, jossa ryhmäläiset pääsevät kertomaan oman elämänsä tärkeitä asioita ja arvoja. Viimeinen harjoite Riippu- maton Riippumatossa on loppurentoutus, joka päättää yhteisen tietoisien läsnäolon harjoituksien.

Tuotteiden nimillä haluttiin herättää asiakkaan mielenkiinto. Jokaisen tuotteen nimi kuvas- taa itse harjoitusta, jolla halutaan johdattaa asiakas harjoituksen teemaan kiinni. Lähesty- mistapa halutaan pitää lempeänä, ilman liian tarkkoja ääriviivoja mindfulnessin ideologiaa mukaillen.

8.1 Kuuntele Kehoasi

Teoreettisena ajatusmallina tuotteen takana toimii kognitiivinen käyttäytymisterapia, joka on moderni terapiamuoto. Sillä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia esimerkiksi masennuksen, stressin ja unettomuuden hoidossa. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa pyrkimyksenä on asettaa selkeitä tavoitteita, jotka asiakas ja terapeutti määrittävät yhdessä. Perimmäinen tarkoitus on oppia muuttamaan ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä. Terapiassa asiakas ja terapeutti muodostavat tiimin, joka työskentelee tarkoituksenaan ratkaista ongelmia, sitä kuinka ne ovat syntyneet ja miksi ne ovat vieläkin olemassa. Asia- kas saa kokeiltavakseen erilaisia menettely- ja käyttäytymistapoja, joilla halutaan saada aikaan muutosta ja parannusta asiakkaan ajattelumalleissa. (Farm 2009, 10 - 11.)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa kannustetaan neutraaliin ajattelutapaan. Tärke- ässä roolissa ovat kielteiset ajatukset, joita tulisi tarkastella kriittisesti. Terapiassa käsitel- lään myös kehon ja psyykeen tapoja reagoida esimerkiksi stressiin tai kipuun. Ihminen on

sisäisesti varovainen muuttamaan tapojaan ja tästä johtuen haluton muutoksiin, vaikka ne edistäisivätkin hyvinvointia. (Farm 2009, 12 - 13.)

Ihminen alkaa helposti suosia käyttäytymistä, joka koetaan vähiten epämiellyttäväksi. Esimerkiksi ryhmässä puhumista aletaan vältellä, mikäli henkilö kokee muiden arvostelevan häntä kriittisesti. Tämä johtaa helposti tilanteeseen, jossa henkilö jatkossakin välttelee puhumista julkisesti. Tällaisen negatiivisen ajattelun muuttaminen edellyttää sitä, että henkilö tulee tietoiseksi siitä, mitä, miten ja miksi tapahtuu. Vasta näiden jälkeen on mahdollista muuttaa käyttäytymismalleja ja ajattelutapoja. Jotta muutos on mahdollista, tulee myös kestää epä mukavuutta. Hyvänä ohjenuorana on muistaa muutoksen olevan prosessi, jossa usein mennään pieniä askelia eteenpäin ja suurempia taaksepäin. On muistettava, etteivät muutokset tapahdu hetkessä vaan ne vaativat oman aikansa sopeutua. (Farm 2009, 13 - 14.)

Yhtenä tärkeimmistä tietoisuustaitojen teemoista on läsnäolon harjoittaminen, jota voi harjoittaa milloin vain. Luonnossa pystyy heittäytymään hetkeen ja sivuuttamaan häiritsevät ajatukset pois mielestä. Metsässä aistit ja tarkkaavaisuus heräävät helpommin kuin häiritsevässä kaupungin melussa. Luonnon keskellä on helpompi päästä niin sanottuun flow-tilaan, jossa ajalla ja paikalla ei ole merkitystä. On tärkeää muistaa olla itselleen armollinen ja antaa erilaisten ajatusten tulla ja mennä. Liian kontrolloiva ajattelu ei edistä tietois- sen läsnäolon saavuttamista. (Arvonen 2014, 69 - 71.)

Kuuntele Kehoasi- harjoitteen tehtävät:

1. Istu alas ja keskity kuuntelemaan kehoasi ja kysy kuinka tänään voit.
2. Mieti millaisia tuntemuksia kehosi viestii sinulle. Tuntuuko kehossasi esimerkiksi lihaskireyksiä, kolotuksia, kuumotusta tai kylmyyden tuntemuksia.
3. Vaikuttaako kipu jollain tavalla käsitykseesi tämän päivän voimavaroista? Anna ki-
vun olla läsnä sellaisena kuin se tällä hetkellä on ja tervehdi sitä. Mieti mitä jaksat
tehdä tai ajatella tänään kivusta huolimatta.
4. Hengitä raikasta ilmaa keuhkoihin ja puhalla negatiiviset tuntemukset uloshengi-
tyksen myötä pois.
5. Hyväksy kaikki kehotuntemukset, mitä ne ikinä ovatkaan.
6. Asennoidu omien voimavarojesi mukaan tuleviin harjoituksiin.
7. Hengitä vielä kerran oikein syvään ja avaa aistisi.
8. Hyväksy kipu mukaasi ja huomioi se, mutta anna ajatuksillesi ja aisteillesi tilaa. Ole
kiitollinen jokaisesta askeleesta, jokaisesta äänestä ja tuntemuksesta, jonka pystyt
kokemaan.

8.2 Aistikävely

Erilaiset aistikävelyt pohjautuvat itämaiseen kävelymietiskelyyn. Sen perimmäinen tarkoitus on avata aisteja ja keskittää mieli olemassa olevaan hetkeen. Kävelymietiskelyn metodi perustuu ajatusten tietoiseen siirtoon siihen mitä ollaan tekemässä. Kävelijä asettaa itselleen kysymyksiä siitä miltä kehossa tuntuu milläkin hetkellä. Tärkeää on keskittyä kehon linjauksiin, mahdollisiin lihaskireyksiin tai kehon rentouteen. Meditatiiviseen tilaan ajautuu helposti, kun kävelijä keskittyy siihen, miten jalka osuu maahan ja kuinka paino siirtyy kantapäältä päkiälle. Muut aistit pysyvät aktiivisina luonnon eri elementtien ansiosta, esimerkiksi tuulen aistiminen kasvoilla ja erilaisten tuoksujen havainnointi. Näiden eri aistimusten avulla kävely saa uusia ulottuvuuksia ja merkityksiä ja näin ollen mielikin on keskittynyt tietoiseen läsnäoloon. (Arvonen 2014, 116 – 117.)

Aistikävely- harjoitteen tehtävät:

1. Riisu kenkäsi ja astu Paljasjalkapolulle. Lähde liikkeelle normaalilla kävelyvauhdilla ja hidasta välillä tietoisesti tahtiasi. Huomaatko eroavaisuuksia aistituntemuksissa?
2. Tunnustele miltä alusta tuntuu jalkapohjiesi alla. Millaisia tuntemuksia erilaiset luonnon materiaalit herättävät aisteissasi?
3. Tarkastele ryhtiäsi ja kävelysi rytmiä. Millaiselta tasapainosi tuntuu erilaisten alustojen päällä? Huomioi myös keskivartalon kannatus.
4. Keskity hengitykseen. Miltä sisäänhengitys tuntuu nenässä, entä uloshengitys? Mieti mitä kehossasi tapahtuu keskittyessäsi hengittämiseen.
5. Havainnoi muuta ympäristöä. Kuuletko jotain ääniä? Mitä näet? Miltä ilma tuntuu ihossa?

8.3 Mielimaisema

Mielimaisema liittyy tyypillisesti lapsuuden tuttuun ja turvalliseen asuinympäristöön. Mielimaisema ei välttämättä tarkoita ainoastaan yhtä tiettyä paikkaa, vaan niitä voi olla useita ja niitä saattaa syntyä elämän varrella lisää. Elämäkokemus voi sävyttää lapsuuden mielenmaisemaa, kuten myös eri vuodenaajat ja jaettu kokemus muiden ihmisten kanssa saattaa muuttaa alkuperäistä maisemaa. Mielimaisemaksi kutsutaan sellaista paikkaa mikä nousee kysyttäessä ensimmäiseksi mieleen. Tyypillistä on, että maisema tulee helposti mieleen ja on helppo kuvitella itsensä kyseiseen paikkaan tuntien sen tuoksut ja äänet. Mielipaikka mielletään paikaksi, joka luo turvallisuuden tunnetta ja siellä uskaltaa olla oma itsensä kaikkine ajatuksineen ja tuntemuksineen. Mielipaikassa on helppo keskittyä asioihin ja siellä on helppo rauhoittua henkisesti ja ruumiillisesti. Jo pelkästään kuvittelemalla

mielipaikkaa, voit kokea sen konkreettisen läsnäolon. Maiseman kuvittelu auttaa alentamaan sykettä, hengitystiheyttä ja verenpainetta. (Arvonen 2014, 30 – 33.)

Mielimaisema- harjoitteen tehtävät:

1. Mieti itsellesi tärkeä ja rauhoittava paikka luonnossa.
2. Päätettyäsi hakeudu kyseiseen paikkaan.
3. Millaisia ajatuksia tai muistoja paikka sinussa herättää? Voisitko kuvitella paikan tuovan lievitystä kipuihin tai muihin epämiellyttäviin ajatuksiin tai tuntemuksiin?
4. Selvitettyäsi mieleen heränneitä ajatuksia tee päätös onko valitsemasi paikka oikea vai haluatko vielä vaihtaa sitä.
5. Anna kehosi ja mielesi rauhoittua paikassa. Ota vastaan paikan tuomat aistituntemukset.
6. Paina rauhoittava mielenmaisema mieleesi ja pyri löytämään siitä jatkossakin hyöty, vaikka et pääsisikään konkreettisesti kyseiseen paikkaan.

8.4 Voimavarateos

Jokaisella ihmisellä on erilaiset arvot. Ne ovat suhteellisen pysyviä, jotka pohjautuvat eettisiin, moraalisiin ja henkisiin käsityksiin. Arvot jaetaan tyypillisesti kolmeen osa-alueeseen, joita ovat itseen, toisiin ja maailmaan liittyvät tekijät. Arvot, jotka liittyvät ihmiseen itseensä käsittelevät ihmisenä kasvamista ja kehittymistä. Toisiin liittyvät arvot kuvastavat yksilön arvostusta toisia ihmisiä kohtaan ja heidän merkitystä toisilleen. Yleismaailmallisia arvoja ovat tyypillisesti henkisyys, tasa-arvoisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen liittyvät arvot. (Arvonen 2014, 166.)

Arvot vaikuttavat kaikkiin elämän valintoihin. Ne koskevat eri elämänvaiheita ja niihin liittyviä päätöksiä ja valintoja. Tyytyväisyys elämään lisääntyy arvojen tunnistamisen kautta. Alkuvaiheessa arvojen ja niiden perimmäisten kysymysten pohdiskelu voi tuntua työläältä, jopa ahdistavalta. On tärkeää varata riittävästi aikaa rauhalliselle ja leppoisalle pohdiskelulle, sillä sen avulla on mahdollista saada elämään lisää selkeyttä, tyyneyttä ja levollisuutta. Arvojen punnitsemisen myötä on mahdollista saavuttaa parempi elämänlaatu. (Arvonen 2014, 167.)

Voimavarateos- harjoitteen tehtävät:

1. Tämä harjoite suoritetaan yhteistyössä koko ryhmän kanssa.
2. Piirtäkää maahan teoksen ääriviivat. Voitte käyttää reunusten koristeluun halutesanne esimerkiksi kiviä, käpyjä tai keppejä. Muistathan kunnioittaa luontoa.

3. Mieti itsellesi tärkeitä arvoja ja arvostuksen kohteita, joita haluat tuoda omalta osaltasi teoksessa esille.
4. Päätä itse mitä mikäkin luontoelementti symbolisoi sinulle. Etsi luonnosta kiviä, kukkia, käpyjä, heiniä, lehtiä tai risuja. Asettele ne haluamallasi tavalla omalle paikallasi teoksessa.
5. Voit halutessasi esitellä oman osan teoksestasi muille ryhmän jäsenille. Teosta ei ole välttämätöntä esitellä muille.
6. Ohjaajan toimesta teos ikuistetaan kameralla ja siihen voidaan palata myöhemmin.

8.5 Riippumaton Riippumatossa

Arjen kiireiden keskellä on tärkeää jättää aikaa myös rentoutumiselle ja palautumiselle. Nyky-yhteiskunnassa erilaiset virikkeet ovat lisääntyneet, mikä vie suuren osan ajasta eikä rauhoittumiselle jää riittävästi aikaa. Rentoutumista voi harjoitella erilaisilla menetelmillä, sekä aktiivisilla että passiivisilla. Rentoutumiskokemus on jokaisella yksilöllinen. Rentoutuessaan ihminen kokee tyypillisesti olonsa leppoisaksi, kiireettömäksi ja levolliseksi. Osa ihmisistä kokee rentoutumisen tunnetta erilaisten elektronisten laitteiden äärellä, mutta tosiasiaa aivot eivät palaudu välkkyvien kuvien tai jatkuvan melun takia. Aivot toimisivat tehokkaammin, jos niille annetaan mahdollisuus työstää yhtä asiaa kerrallaan ja levätä tehtävien välillä. Tyypillisesti rentoutuessa kehon valtaa lämmin tunne, joka on seurausta siitä, kun ääreisverenkierto lihaksissa lisääntyy ja lihasjännitys vähenee. Ihmisen luontainen rentoutumisen tila saavutetaan juuri ennen nukahtamista ja heti herätessä. (Arvonen 2014, 95 – 96.)

Rentoutumista on helppo harjoitella omaehtoisesti. Jotta optimaalisen rentoutumistilan voi saavuttaa, on tärkeää harjoitella rentoutumista säännöllisesti. Rentousharjoitukset voivat keskittyä joko hengitykseen tai mielikuviin. (Arvonen 2014, 97.)

Riippumaton Riippumatossa- harjoitteen tehtävät:

1. Asetu mukavaan asentoon riippumatossa.
2. Sulje silmäsi ja keskitä ajatuksesi hengittämiseen. Poimi luonnosta haluamasi äänet ja jätä muut äänet huomioimatta.
3. Harjoituksen aikana tullaan käymään mielikuvan koko keho läpi. Tärkeää on, että keskität ajatuksesi kyseessä olevaan kehonosaan.
4. Harjoituksen tarkoituksena ei ole nukahtaminen vaan rentoutustilan saavuttaminen. Mikäli nukahdat, saat nukkua.
5. Anna itsellesi aikaa olla mahdollisimman rauhassa ja rentoutuneena.

9 Pohdinta

Kuntoutustoiminnalla on vankka pohja Kruunupuistossa. Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä toimiva kuntoutuskeskus on palveluntuottaja, joka järjestää kuntoutusta eri muodoissa. Kuntoutustoiminta elää valtakunnallisesti tällä hetkellä isoa murrosvaihetta ja myös Kruunupuisto toisten kuntoutuspalveluja tuottavien laitosten ohella reagoi varmasti tähän murrokseen oman toimintansa kehittämällä. Katseita tulee kääntää tulevaisuuteen ja toiminnan kehittäminen muuhunkin kuin pelkästään kuntoutustoimintaan on äärimmäisen tärkeää. Edellä mainittuihin asioihin peilaten lähtökohdat ja tarpeet tämän opinnäytetyön sisältöön olivat toimeksiantajan kannalta katsottuna ajankohtaiset ja hyvinkin tarpeelliset.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda tietoiseen mielenhallintaan pohjautuva tuote toimeksiantajalle. Aineistonkeruumenetelmänä toimi kyselytutkimus, jonka perusteella karotettiin jo olemassa olevia kivunhallintakeinoja, sekä halukkuutta kokeilla tietoisien läsnäolon harjoitteita. Taustoitusta työlle tehtiin kattavan kirjallisuuskatsauksen perusteella.

Vaikka Mindfulness sanana ja harjoitteluna on tänä päivänä paljon esillä, ovat tietoisien läsnäolon juuret buddhalaisuudessa meditaatiossa. Sitä on harjoitettu niin luostareissa kuin myös ei- uskonnollisissa yhteyksissä jo yli 2500 vuoden ajan. Vaikka meditaatiota harjoitetaankin yleisimmin buddhalaisissa yhteyksissä, on sen ydin kuitenkin yleismaailmallinen. Kyse tietoisessa läsnäolossa on syvällisestä omaan sisimpään katsomisessa ja tarkoituksena on itsetuntemuksen lisääminen ja itsensä parempi ymmärtäminen. Länsimaaiset nuoret ovat menneet luostareihin oppimaan ja harjoittamaan meditaatiota ja ovat myöhemmin alkaneet opettaa länsimaissa. Näiden nuorten, ja toisaalta myös länsimaihin tulleiden zen- mestareiden ja meditaatio-opettajien, ansiosta tietoisien läsnäolon harjoittelu on tullut ulottuvillemme. (Kabat-Zinn, 2012, 35.) Mindfulness näkyy tiedotusvälineissä ja se löytyy osana liikuntakeskusten ryhmäliikuntavalikoimaa. Se tunnetaan mahdollisesti terminä paremmin kuin tietoinen läsnäolo ja mindfulnessia voidaan pitää muotiterminä. Tämän opinnäytetyön aihe tuotteineen on ajankohtainen ja nimenomaan tämän päivän mindfulness- harjoittelun nosteessa sen voidaan olettaa olevan myös tarpeellinen, kiinnostava ja käyttökelpoinen.

Monien tutkimusten pohjalta on nostettu esille luonnon myönteinen vaikutus yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Perusolettamuksena on ollut se, että mitä enemmän luonnossa aikaa vietetään, sitä enemmän siitä hyötyy yhteiskunta väestön parantuneen fyysisen ja psyykkisen terveyden kautta. Vaikka useat tutkimukset ovat puoltaneet luonnon myönteistä vaikutusta, on myös näyttöä siitä, etteivät tulokset ole täysin valideja. Tyypillisesti

tutkimukseen osallistuneet ihmiset ovat vapaa-ajan viettämisessä, jolloin ihminen on tyypillisesti rentoutuneempi kuin tavallisessa arjessa. Ongelmaksi nousee se, laskeeko luontoliikunta stressitasoja vai se, että tutkimukseen osallistuvat ovat uudessa ja mielenkiintoisessa paikassa. Luonnon vaikutuksista ei ole olemassa täysin absoluuttista tutkimustulosta, joten siihen pitäisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. (Sitra 2013, 17.)

Tässä opinnäytetyössä toteutettuun uuteen tuotteeseen valittiin luonto toimintaympäristöksi siitä syystä, että luontoympäristöä voidaan pitää toimeksiantajan myyntivalttina toimintansa kehittämisessä. Luonnon valitsemista mukaan tuotteeseen puoltaa myös sen yhteensopivuus tietoisien läsnäolon harjoituksen kanssa. Luonto edustaa rauhoittumista, hiljentymistä ja oman itsensä tutkiskelua siinä missä tietoisien läsnäolon harjoitteet pitävät samoja elementtejä sisällään. Luonnon valitseminen osaksi tuotetta oli myös toimeksiantajan pyyntö. Vahvistusta asiakaslähtöisyyteen toimintaympäristön osalta sai tämän opinnäytetyön tekijöiden aiemmat omakohtaiset kokemukset kuntoutujien parissa. Kokemusten mukaan ulkoilma ja luonto kaikkine elementteineen miellyttävät ja motivoivat isoa osaa ihmisistä enemmän kuin vastaavanlaiset toiminnot sisätiloissa. Perusteluna useasti on se, että monet viettävät suuren osan päivää ja valoisaa aikaa sisätiloissa, joten raittiissa ulkoilmassa oleminen on tervetullutta. Green Care Finlandin (2013) mukaan vähemmän liikuvat ihmiset voivat innostua liikkumaan enemmän, mikäli pääsevät harrastamaan liikuntaa luonnossa. Kuntoutujien keskuudessa liikunnan merkitys vaihtelee ja luonnossa liikkumisen sekä harjoitteiden tekemisen kautta voi olla helpompi saada koko ryhmä mukaan. Myös siis ne, jotka eivät liikuntaa muuten paljon harrastakaan.

Bergströmin ym. mukaan (2007) tuoteprosessin alkuvaiheessa ideoita tulisi kerätä mahdollisimman paljon esimerkiksi asiakkailta ja kilpailijoilta sekä kannattavuuslaskelmia ja hintaa tulisi myös miettiä etukäteen. Tässä työssä tuoteprosessi eteni suurimmaksi osaksi teoriaosuudessa avatun tuotteistamisen vaiheiden mukaisesti. Samantyyppisiin tuotteisiin perehdyttiin ja niistä kerättiin ideoita. Kannattavuuslaskelmiin ei tässä työssä paneuduttu ja sen sekä hinnan miettiminen jäivät opinnäytetyön ulkopuolelle toimeksiantajan toteutettavaksi. Edellä mainittujen lisäksi myös markkinointi, pilotointi sekä tuotteen lanseeraus jäivät toimeksiantajan tehtäväksi. Tuotteen lanseeraamisen jääminen tämän työn ulkopuolelle oli alusta saakka selvää. Tuotteen pilotointi jäi tästä prosessista pois puhtaasti aikataulullisista syistä. Tuotteen pilotointi olisi tuonut lisää luotettavuutta tuotteelle, koska pilotoinnin jälkeen kerättyjen palautteiden ja kehitysehdotusten perusteella voidaan jatkokehittää tuotetta, joka on osa tuotekehitystä. Työn tavoitteena ollut tuotteen luominen kuitenkin toteutui ja sen pilotointi sovittiin tehtäväksi toimeksiantajan järjestämänä tämän työn ulkopuolella. Mielenkiintoiseksi seikaksi lopputuloksissa olisi varmasti noussut pilotoinnin jälkeiset tulokset siitä, että oliko tietoisien läsnäolon harjoitteilla vaikutusta kivunhallinnassa.

Kyselytutkimukseen osallistui 38 henkilöä, joista 36 henkilöä vastasi kyselyyn. Kysely onnistui hyvin ja vastausprosentti oli korkea, 95 %. Tämän voidaan ajatellen myös osaltaan parantaa tutkimustulosten luotettavuutta. Otanta tutkimukseen on pieni ajatellen tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien ihmisten kokonaismäärä, jotka osallistuvat kuntoutukseen. Vaikka otanta olikin suhteellisen pieni, niin tutkimuksen luotettavuutta mietittäessä voidaan huomioida kohderyhmän motivaatiota käsiteltävää asiaa kohtaan. Jokainen vastanneista kärsi jonkinlaista kroonista kipua ja, kun kyse on omasta terveydestä, voidaan uskoa motivaation olevan korkealla. Kyselyyn vastaamiseen annettiin tarpeeksi aikaa ja tehtiin selväksi, että tiedot ovat luottamuksellisia. Vastaajille kerrottiin myös, että heidän vastauksensa ovat ensiarvoisen tärkeitä mietittäessä uutta tuotetta. Nämä asiat toivat lisää motivaatiota, jonka puolestaan voidaan ajatella lisäävän luotettavuutta.

Pilotointi olisi varmasti lisännyt lopputulosten luotettavuutta ja sen perusteella olisi voinut tehdä muutoksia lopulliseen tuotteeseen. Toisaalta voidaan ajatella myös, että vaikka pilotointi tehdäänkin tämän opinnäytetyön ulkopuolella, niin siitä saatujen palautteiden pohjalta tuotetta voidaan tulevaisuudessa muokata oikeaan suuntaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Vuonna 2016 julkaistu tutkimus osoittaa mindfulnessista olevan hyötyä kroonistuneiden selkäkipujen hoidossa. Tohtori Natalia Moronen johtama tutkimusryhmä Pittsburghin Yliopistosta tutki mindfulnessin hyödyntämistä kroonisten selkäkipujen hoidossa. Tutkittavien ryhmä koostui 300 ikääntyneestä ihmisestä. Tutkimusryhmä osallistui kahdeksan viikon mindfulness- ohjelmaan. Heillä oli viikoittainen 90 minuutin tapaaminen, jossa käsiteltiin tietoista läsnäoloa ja hengittämisen suuntaamista, sekä huomion kohdistamista haluttuun asiaan. Kontrolliryhmä osallistui kahdeksan viikon terveellinen vanheneminen ohjelmaan, jossa käsiteltäviä aihealueita olivat muun muassa yleisestä terveydentilasta huolehtiminen, esimerkiksi verenpaineen hallinta ja venyttely. Lopputuloksena huomioitiin molempien ryhmien edistyminen liikkuvuudessa ja kivunhallinnassa, mutta mindfulnessia säännöllisesti harjoittaneet henkilöt edistyivät merkittävästi enemmän. (HealthDay News 2016).

Vuonna 2012 Kashanissa Shahid Behesdin sairaalassa suoritettiin Kashanin Lääketieteellisen Yliopiston järjestämä kliininen tutkimus jännityspäänsärystä kärsiville potilaille. 60 potilasta valittiin sattuman varaisesti joko normaaliin hoitoryhmään tai mindfulness pohjaiseen stressinpoisto (MBSR) ryhmään. Tutkimuksen lopputuloksena todettiin, että mindfulnessiin pohjautuvalla hoitomenetelmällä voidaan hoitaa jännityspäänsärkyä sekä poistaa stressiä että edistää yleistä mielenterveyttä. (Omid, A. & Zargar F. 2015.)

Ulkomaisten tutkimustulosten perusteella on näyttöä mindfulness- harjoittelun hyödyistä, kun kyseessä on kroonistunut kipu. Tuotteeseen valikoitui viisi osa-aluetta, joissa harjoitetaan mindfulnessia erilaisten harjoitusten kautta. Kokonaisuus haluttiin pitää tiiviinä, sillä tietoisien mielenhallinnan harjoittaminen vaatii hyvää keskittymistä. Osa-alueiden sisälle haluttiin vaihtelua, joten jokainen harjoitus poikkeaa toisistaan sisällöllisesti.

Muita palveluntarjoajia kartoittamalla ei tullut havaintoja täsmälleen samanlaisesta tuotteesta. Monella yrityksellä on myynnissä erilaisia ääninauhoja ja kirjoja, joiden avulla mindfulnessia voi harjoittaa omatoimisesti. Viime vuosina mindfulness nimikkeellä on lanseerattu ryhmäliikuntatunteja liikuntakeskuksiin, mutta nämä tunnit koostuvat enemmän meditaatiota sisältävistä osioista. Opinnäytetyössä esitetyn tuotteen sisältöön liittyy vahvasti myös tekeminen, jonka kautta meditatiivinen tila on mahdollista saavuttaa. Usein mielekäs tekeminen ja rauhoittava ympäristö helpottavat flow-tilaan pääsemistä paremmin, kuin kuntosalilla muun melun keskellä vastaavanlainen tekeminen. Luontoympäristöä eivät hyödynnä muut palveluntarjoajat. Muutamat tahot ilmoittavat järjestävänsä ulkojoogaa, mutta varsinaista mindfulness- harjoittelua ei tarjota muiden tahojen osalta.

9.1 Oman toiminnan analysointi

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen prosessi, mutta myös jokseenkin haastava. Haasteellisiksi osa-alueiksi nousi aiheen rajaaminen, sillä alkuun opinnäytetyö meinasi kasvaa liiankin suureksi kokonaisuudeksi. Vaikeaa oli rajata vain ne aihealueet, jotka olivat työn kannalta oleelliset, sillä aihetta olisi voinut tarkastella useammaltakin kantilta. Alun haasteiden ja lukuisten keskustelujen jälkeen työ alkoi konkretisoitua nykyiseen muotoonsa. Opinnäytetyön tekeminen kahdestaan oli antoisaa ja sujui mutkattomasti. Mutkattomuuteen vaikutti varmasti se, että tekijöitä molempia kiinnosti krooninen kipu ja sen mahdollinen lievittäminen tietoisien harjoittelun avulla. Tehtäväalueiden jako oli helppoa ja molemmat kantoivat vastuunsa koko projektin alusta alkaen.

Pääotsikoiksi opinnäytetyössä nousivat kipu, tietoinen läsnäolo ja tuotteistaminen. Kaikista näistä osa-alueista oli helppo löytää kirjallisuutta ja teoriaosuuden koostaminen sujui mutkattomasti. Kirjallisuuden hyvä saatavuus vaikutti varmasti osaltansa aiheen rajaamisen haasteisiin, sillä taustamateriaalia oli niin paljon saatavilla niin kirjallisuuden kuin nettilähteidenkin puolesta.

Motivaatio kantoi läpi prosessin, sillä aihe oli hyvin ajankohtainen. Liikunta-alalla kohtaa päivittäin asiakkaita, jotka kärsivät erilaisista vammoista ja kivuista. Lähestulkoon suurin motiivi hakeutua ohjaukseen on se, että kipuja olisi mahdollista lievittää tai se, että kipujen

kanssa olisi mahdollista elää mahdollisimman pitkä ja hyvä elämä. Usein haetaan apua myös siihen, että lääkinnällistä hoitoa olisi mahdollista pienentää liikunnan avulla. Tärkeä osa-alueeksi nousi myös kroonisesta kivusta kärsivän asiakkaan kohtaaminen, sekä kivun psykologia. Harvoin tulee pohtineeksi sitä, kuinka paljon kipu sanelee yksilön elämää. Tärkeää on oppia kohtaamaan jokainen asiakas yksilönä ja huomioimaan hänen mahdolliset rajoitteensa harjoitteita suunniteltaessa. Usein ajatellaan, että kipu ilmenee vain fyysisenä oireena, mutta on oleellista tiedostaa myös se, että kipu on myös suuri henkinen taakka. Kokonaisvaltainen ymmärrys aiheesta on ammatillisen kasvun kannalta tärkeää.

Mindfulness- harjoittelu on nykypäivänä trendikästä ja sitä tarjotaan niin yritysmaailmassa kuin hyvinvointialalla. Fyysisen harjoittelun ohella on aloitettu harjoittamaan myös mielenhallintaa, sillä nykypäivän odotukset niin työ- kuin yksityiselämässä ovat korkealla. Nämä odotukset saattavat nostaa stressitasoja ja jatkuva stressitila johtaa elimistön uupumukseen. Tietoisella mielenhallinnalla on koettu olevan myönteisiä vaikutuksia yksilön jakamiseen elämän eri osa-alueilla. Opinnäytetyön tekeminen mahdollisti sen, että mindfulness- harjoittelun tutkiminen ja kehittäminen tulivat tutuksi. Aiempi kokemus tietoisesta mielenhallinnasta oli hyvin suppea, mutta opinnäytetyöprosessin kautta aihe tuli tutuksi. Aiheesta löytyi helposti kirjallisuutta ja tutkimustuloksia. Lähteiden runsaus mahdollisti sen, että aiheetta pystyi tarkastelemaan useasta eri näkökulmasta koulukunnasta riippuen.

Kipukysely nykyisessä muodossaan vastasi yleisellä tasolla haluttuihin tutkimusongelmiin. Vastaajilla oli varsin laaja mahdollisuus vastata kysymyksiin, koska mukana oli paljon avoimia kysymyksiä, sekä monivalintakysymysten vastausvaihtoehtojen skaala oli laaja. Yksityiskohtaisempia vastauksia varten olisi kysely vaatinut tarkempaa paneutumista kysymysten asetteluihin ja vastausvaihtoehtoihin. Masentuneisuutta olisi ollut hyvä tutkia tarkemmin, sekä kyselystä olisi pitänyt jättää pois kysymyksiä, jotka käsittelivät yleisiä kiputunteja. Esimerkkinä mainittakoon, että kivun sijainnilla ei ollut tutkimuksen kannalta oleellista merkitystä, sillä tuote on suunnattu kaikille kroonisesta kivusta kärsiville ihmisille.

Kyselytutkimuksen viimeisessä kysymyksessä kysyttiin osallistujien halukkuutta kokeilla mindfulness- harjoittelua. Tässä kysymyksessä vastausprosentti oli pienin 67 %. On mahdollista olettaa, että vastaajat eivät ymmärtäneet mitä mindfulness- harjoittelu on. Tämän pohjalta olisi ollut tärkeää avata mindfulness- harjoittelua vastaustilanteessa, jotta vastausprosentti olisi noussut.

Tuotteen jatkokehittämisen kannalta olisi tärkeää tehdä jatkotutkimus kivun vaikutuksesta koettuun masentuneisuuteen. Kyselytutkimuksen tulosten perusteella (kuvio 5) voidaan

todeta, että useat krooniset kipupotilaat kokevat kivusta johtuvaa masentuneisuutta ja turhautuneisuutta. Kroonisista kivuista kärsivillä ihmisillä on kolminkertainen riski sairastua eriasteisiin mielenterveyshäiriöihin, kuten masennukseen ja mielialavaihteluihin. Kivun liitännäissairautena syntyvästä masennuksesta kärsivät kuormittavat paljon terveyspalveluita, koska he kokevat erittäin helposti erilaisia kipua ja sairaustiloja. Tässä tilanteessa heillä ei ole, vaan oireet ovat ennemminkin kuviteltuja haamusairauksia. Lisäksi heistä tulee herkästi vahvoja masennus- ja kipulääkkeiden käyttäjiä. (Harvard Health Publications 2014.)

Asiakaslähtöisyys tuotteen takana kuuluu osana tuotteistamisen vaiheisiin. Toimeksiantajan pyyntö oli, että se otetaan huomioon suunniteltaessa tuotetta. Tähän asiaan olisi voinut perehtyä vieläkin enemmän suunniteltaessa tuotetta. Aikataulullisista syistä syvempää perehtyminen asiaan ei toteutunut. Kokonaisuudessaan tuotteistamisprosessiin olisi voinut käyttää enemmän aikaa, jotta tuotteistamisen eri vaiheet olisivat paremmin toteutuneet. Kipukysely tässä työssä oli hyödyllinen, mutta mietittäessä työn tavoitetta ja lopputulosta, teoriaosuudesta saatiin niin kattava, että senkin pohjalta olisi uusi tuote saatu luotua, ilman kyselyä. Tällöin tuotteistamisen vaiheisiin olisi voitu paneutua enemmän ja pilotointikin olisi mahdollisesti saatu toteutettua. Toisaalta, työn tavoitteet saavutettiin, ja sen pohjalta uuteen tuotteeseen voidaan olla tyytyväisiä ja katsoa prosessin olevan onnistunut.

Palautetta työstä ja sen hyödynnettävyydestä kysyttiin myös toimeksiantajalta. Toimeksiantajan palaute oli, että opinnäytetyö kokonaisuudessaan soveltuu hyvin Kruunupuiston käyttöön. Tämä oli toive toimeksiantajan näkökulmasta. Toimeksiantajan mielestä opinnäytetyössä on paneuduttu hyvin tuotekehittelyyn ja luontoteemaan, sekä työn edetessä on tarvittaessa konsultoitu työyhteisöä Kruunupuistossa.

9.2 Tutkimuksen jälkeiset toimenpiteet

Kuten aiemmin on jo käynyt ilmi, niin tuotteen pilotointi jää opinnäytetyön ulkopuolelle. Työtä suunniteltaessa pilotointi oli tarkoitus tehdä opinnäytetyöprosessin aikana, mutta aikataulurajoitteiden vuoksi se ei onnistunut. Tiedon keruuseen ja tutkimustulosten analysointiin oli budjetoitu liian vähän aikaa. Tästä johtuen pilotointi järjestetään toimeksiantajan taholta kohderyhmälle mahdollisimman pian. Tuote laitetaan myös toimeksiantajan tuotevalikoimaan. Sitä jalostetaan jatkossa niin, että se on myös sovellettavissa kuntoutustoiminnan ohella myös muussa toiminnassa. Opinnäytetyön tekijät ovat jatkossakin mukana tuotteen lanseerauksessa, vaikka se järjestetään vasta prosessin päätyttyä.

Kruunupuiston yhtenä tavoitteena on kasvattaa hyvinvointimatkailua nykyisestä. Opinnäytetyön aikana kehitettyä tuotetta voidaan tarjota myös muille asiakasryhmille jatkossa. Voimaa luonnosta! Konseptia voidaan käyttää joko sellaisenaan tai sovelletusti. Tuote sopii hyvin käytettäväksi esimerkiksi yrityksille työhyvinvointimielessä. Teemoja voi soveltaa painottamalla tuotteen myönteisiä vaikutuksia stressinhallintaan tai työssäjaksamiseen. Nyky-yhteiskunnassa työelämä on henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa, jolloin itsensä kuuntelu voi olla haastavaa. Mindfulness-harjoittelun avulla on mahdollista oppia menetelmiä, joilla yksilö jaksaa niin työn kuin arkielämän asettamat paineet.

Lähteet

Arvonen, S., 2014. Metsämieli. Luonnollinen menetelmä mielentaitoihin. Jelgava Printing House. Latvia.

Arokoski, J., Bäckmand, H., Hakala, M., Julkunen, H., Kannus, P., Kouri, J-P., Luthje, P., Nurmi - Luthje, I., Parkkari, J., Pohjolainen, T., Salminen, J., Suni, J., Viikari – Juntura, E., Vuori, I. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimestö. Opas tule- sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Yliopistopaino. Helsinki.

Arokoski, J., Mikkelsson, M., Pohjolainen, T., Viikkari-Juntura, E. 2015. Fysiatría. Kystanus Oy Duodecim. Helsinki.

Bergström, S., Leppänen, A. 2007. Markkinoinnin maailma. Edita Prima Oy. Helsinki.

Burch, V. Mielekkäästi irti kivusta ja sairaudesta. Tietoisien läsnäolon menetelmä kärsimyksestä vapautumiseen. Helsinki. 2012.

Estlander, A-M. 2003. Kivun Psykologia. WS Bookwell Oy. Juva.

Estlander, A-M., Hamunen, K., Kalso, E., Maunuksela, E-L., Vainio, A. 2002. Kipu. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Farm, M., 2009. Apua kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Basam Books Oy. Helsinki.

Fogelholm, M., Kannus, P., Kukkonen-Harjula, K., Luoto, R., Nupponen, R., Oja, P., Parkkari, J., Paronen, O., Suni, J., Vuori, I. 2005. Terveysliikunta. Gummerrus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Granström, V. 2010. Kipu ja mieli. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Green Care Finland. 2013. Luettavissa:

<http://www.gcf Finland.fi/news/luontoilu-parantaa-kansanterveytta> Luettu: 23.1.2016

Harvard Health Publications. 2014. Luettavissa:

http://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/depression_and_pain Luettu: 1.10.2016

HealthDay News. 2016. Luettavissa:

<http://ezproxy.haaga-helia.fi:2091/docview/1768591203#center> Luettu 4.10.2016

Heikkinen, R-L., Laine, T. 1997. Hoitava kohtaaminen. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Helsinki Mindfulness 2016: Luettavissa:

<http://www.helsinkimindfulness.fi/mita-mindfulness-on/> Luettu 4.9.2016

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Kabat-Zinn, J. 2013. Kutsu tietoisien läsnäolon harjoittamiseen. Mindfulness. Basam Books Oy. Helsinki.

Kabat-Zinn, J. 2012. Täyttä elämää. Kehon ja mielen yhteistyö stressin, kivun ja sairauksien hoidossa. Basam Books Oy. Helsinki.

Klemola, T. Mindfulness, tietoisuuden harjoittamisen taito. 2013. Jyväskylä. Saarijärven Offset Oy.

Kruunupuisto Oy:

a. Laatukäsikirja. Toiminnan yleiskuvaus. 2015.

b. Laatukäsikirja. Toimintasuunnitelma. 2015.

Käypä Hoito 2015: Luettavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50103> Luettu 27.5.2016

Leppänen, E. 2007. Asiakaslähtöinen myynti. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Lindberg, L. 2004. Kivut. Apua selkä- ja muihin liikuntaelinsairauksiin. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Lindgren, K – A. 2005. TULES. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Mielenterveyden keskusliitto. 2016. Luettavissa:

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/ymparisto-ja-luonto/luonto-hoivaa-mieltä-ja-kehoa> Luettu 1.10.2016

Miranda, H. 2016. Ota kipu haltuun. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Muutosvalmennus Heda. 2016. Luettavissa:

http://www.okka-saatio.com/opetusmenetelmat/Tietoinen_lasnaolo_Hedman.pdf

Luettu: 3.9.2016

Omidi, A., Zargar, F. 2015. Luettavissa:

<http://www.jmsjournal.net/article.asp?issn=1735-1995;year=2015;volume=20;issue=11;spage=1058;epage=1063;aulast=Omidi> Luettu 4.10.2016

Parantainen, J. 2007. Tuotteistaminen. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Pietikäinen, A. 2014. Kohti arvoistasi. Suuntaa mielekkäisiin muutoksiin. Riika 2014. Livonia Print.

Raatikainen, L. 2008. Asiakas, tuote ja markkinat. Edita Prima Oy. Helsinki.

Reumaliitto. 2013. Luettavissa:

http://www.reumaliitto.fi/suomen_reumaliitto/viestinta/reuma-lehti/reuma-lehdessa_julkais-tua/reuma-lehdet-2013/reuma-lehti-4-2013-27-11-2013/mielen-kautta-kipu/ Luettu

1.10.2016

Salonen, K. 2010. Mielen luonto. Eko- ja ympäristöpsykologian näkökulma. Green Spot. Helsinki.

Salonen, K. 2005. Mieli ja maisemat. Eko- ja ympäristöpsykologian näkökulma. Edita Prima. Helsinki.

Segal, Z., Williams, J., Teasdale, J. 2014. Mindfulness masennuksen hoidossa. Otavan Kirjapaino Oy. Helsinki.

Selkäkanava. 2016. Luettavissa:

<http://selkakanava.fi/mindfulness-niska-ja-selkakipuun> Luettu 13.9.2016

Sitra. 2013. Luettavissa:

https://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Luonnon_hyvinvointivaikutusten_taloudellinen_merkitys.pdf Luettu 13.9.2016

Suomen Mielenterveysseura. 2013. Luettavissa:

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/psykoterapian-saatavuus-huolestuttaa> Luettu 1.10.2016

Suomen Mielenterveysseura. 2015. Luettavissa:

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/ymparisto-ja-luonto/luonto-hoivaa-mieltä-ja-kehoa> Luettu: 1.10.2016

Suomen Mielenterveysseura. 2016. Luettavissa:

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot> Luettu: 4.9.2016

Suomi, A-M Juusola, M., Anundi, E. 2016. Vihreä hoiva ja voima. Tallinna Raamatutrukikoda. Tallinna.

Svennevig, H. 2003. Hyvän olon hoidot. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampere.

Svennevig, H. 2005. Kehon mieli. Kehontuntemuksesta itsetuntemukseen. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Luettavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> Luettu: 15.9.2016

Terveyskirjasto. 2005. Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00026

Luettu: 19.3.2016

Terveyskirjasto. 2016. Luettavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01057 Luettu: 3.9.2016

Us National Institutes of Health. 2016. Luettavissa:

<https://www.nih.gov/news-events/news-releases/study-finds-mindfulness-meditation-offers-relief-low-back-pain>. Luettu 18.9.2016

Vainio, A. 2007. Nimeä vailla. Kohtaamisia kivun kanssa. Karisto Oy:n Kirjapaino. Hämeenlinna.

Vainio, A. 2009. Sattuu. Kroonisen kivun hallinta. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vilka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Web MD. 2016. Luettavissa:

<http://www.webmd.com/pain-management/guide/understanding-pain-management-chronic-pain> Luettu: 8.9.2016

Liitteet

Liite 1. Kyselyn johdanto

Hei!

Opiskelemme Haaga - Heliassa liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelmassa Vierumäellä ja suoritamme Liikunnanohjaaja AMK- tutkintoa. Opiskelumme ovat siinä vaiheessa, että työstimme tällä hetkellä opinnäytetyötämme ja tähän liittyen pyydämme sinun apuasi.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää kuinka kipu vaikuttaa mielen hyvinvointiin ja kuinka mielen hallinnalla voidaan vaikuttaa kipukokemukseen. Tavoitteena on luoda toimiva, konkreettinen tuote kivun lievittämiseen mielenhallinnan avulla. Kohderyhmäksi olemme valinneet tuki- ja liikuntaelinsairautta sairastavat kuntoutujat.

Aineistonkeruumenetelmäksi olemme työhömme valinneet kyselyn, jonka pohjalta saamme käsityksen kipukokemuksesta ja saamme ideoita uuteen tuotteeseen. Kyselyn toteutamme kuntoutusjaksolla, jonka täyttöön on varattu oma aika.

Pyydämme, että osallistuisit kyselyyn. Lisäksi pyydämme lupaasi siihen, että saamme käyttää kyselyn tuloksia opinnäytetyössämme. Kaikki on luottamuksellista eikä aineisto joudu missään vaiheessa kenenkään ulkopuolisen käsiin. Henkilöllisyytesi ei tule missään vaiheessa ilmi ja me olemme kaikkien aiheeseen liittyvien asioiden suhteen vaitiolovelvollisia. Mikäli haluat lukea valmiin työmme, lähetämme sen mielellämme sinulle ilmoittamaasi sähköpostiosoitteeseen.

Ystävällisin yhteistyöterveisin,
Jatta Korhonen ja Marjo Jäärni

Ole hyvä ja rastita mikäli päätät osallistua.

____ Osallistun kyselyyn sekä annan lupani kyselyn tulosten käyttöön opinnäytetyössä.

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Haluan, että minulle lähetetään valmis opinnäytetyö luettavaksi seuraavaan sähköpostiosoitteeseen: _____

Liite 2. Kipukyselylomake

KIPUKYSELY

Haaga-Helia AMK opinnäytetyö

2016

Tässä kyselyssä on erilaisia kysymyksiä ja väittämiä kivusta ja sen tuntemuksista. Lue jokainen kysymys huolella ja pyri vastaamaan jokaiseen kohtaan ajatuksella.

1. Sukupuoli _____
2. Ikä _____
3. Ammatti _____

1. Mikä on työtilanteesi? Ympyröi sopivin vaihtoehto kuvaamaan nykyistä tilannetasi.

- | | | |
|-------------------|-----------------|----------------------|
| 1. Työssäkäyvä | 1a. Toimistolla | 1b. Etätöissä/kotona |
| 2. Opiskelija | 3. Työtön | 4. Eläkkeellä |
| 5. Sairauslomalla | | |

2. Missä kipusi sijaitsee? Ympyröi.

- | | | |
|-----------------|---------------------|-----------------|
| 1. Niska | 2. Olka-hartiasoutu | 3. Selän yläosa |
| 4. Selän alaosa | 5. Jalat | 6. Muu, mikä? |
| 6. _____ | | |

3. Kuinka monta päivää olet ollut sairauslomalla kivun takia viimeisen 12 kk:n aikana? Ympyröi.

- | | | |
|--------------------|------------------|--------------------|
| 1) 0 päivää | 2) 1-2 päivää | 3) 3-7 päivää |
| 4) 8-14 päivää | 5) 15-30 päivää | 6) 31-60 päivää |
| 7) 61-90 päivää | 8) 91-180 päivää | 9) 181- 365 päivää |
| 10) yli 365 päivää | | |

4. Kuinka kauan olet kärsinyt nykyisistä oireistasi?

5. Kuinka voimakasta kipu on ollut kuluneella viikolla?

0-10 asteikko. 0 ei lainkaan voimakasta - 10 erittäin voimakasta. Ympyröi.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Kuinka usein olet tuntenut jatkuvaa kipua viimeisen 6 kk:n aikana? Ympyröi.

1.Päivittäin

2.Viikottain

3.Kuukausittain

4.Harvemmin

7. Millaisilla keinoilla pystyt lievittämään kipua itse? Vai onko kivun lievitys mahdollista?

8. Oletko tuntenut olosi masentuneeksi viimeisen 6 kk:n aikana? Ympyröi

1.Päivittäin

2.Viikottain

3.Kuukausittain

4.Harvemmin

9. Oletko tuntenut olosi turhautuneeksi viimeisen 6 kk:n aikana? Ympyröi.

1.Päivittäin

2.Viikottain

3.Kuukausittain

4.Harvemmin

10. Häiritseekö kipu unta

0-10 asteikko. 0 ei lainkaan voimakasta - 10 erittäin voimakasta. Ympyröi.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Oletko huomannut jonkun fyysisen toiminnan lievittävän kipua? Millaisen toiminnan?

12. Oletko huomannut jonkun psyykkisen toiminnan lievittävän kipua? Millaisen toiminnan?

13. Käytätkö lääkkeitä päivittäin helpottaaksesi kipua?

1a. Kyllä

1b. Ei

1a. Kuinka montaa lääkettä? Ympyröi.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Kuvaile miten kipu on muuttanut elämääsi?

15. Koetko saavasi riittävästi tukea oireiden keskellä?

16. Mikä on tärkein tukiverkostosi? Läheiset? Hoitohenkilökunta? Vertaisryhmä? Joku muu?

17. Millaiseksi koet liikuntakykysi tällä hetkellä?

0-10 asteikko. 0 erittäin heikko - 10 erittäin hyvä. Ympyröi.

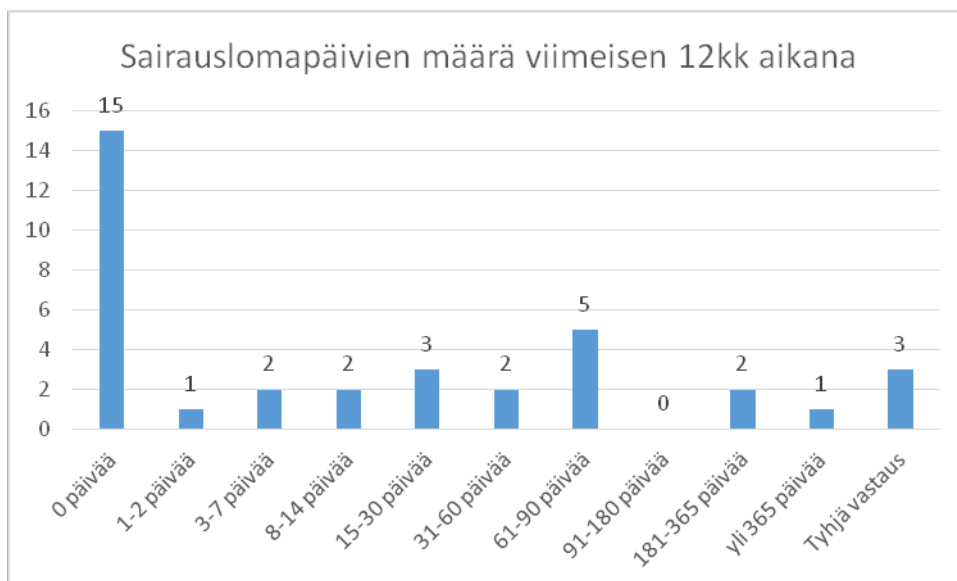
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. Onko sinulla aiempaa *mindfulness* –tyyppisestä* harjoittelusta? Millaisesta? Tai olisitko halukas kokeilemaan?

*Mindfulness perustuu mielenhallintaan erilaisten harjoitteiden kautta. Sen avulla voidaan hallita esim. stressiä, masennusta tai erilaisia kiputiloja.

Liite 3. Tulokset osiosta poistetut vastaukset

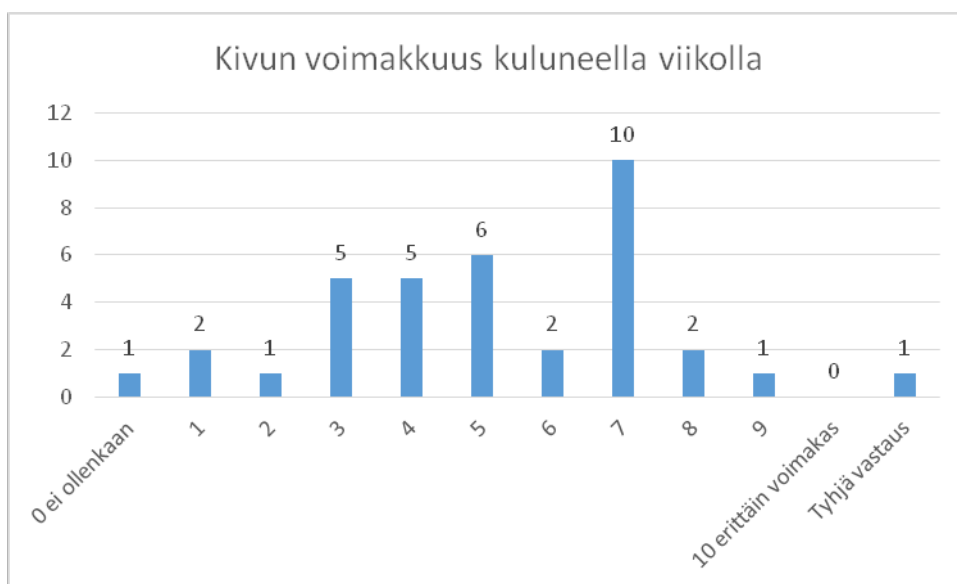
n= 36



Kuinka monta päivää olet ollut sairauslomalla kivun takia viimeisen 12 kk:n aikana?

Viimeisen 12 kuukauden aikana sairauslomalla olleiden määrässä hajonta oli erittäin suurta. Vastajista 15 henkilöä ilmoitti, että ei ole ollut kivun takia sairauslomalla.

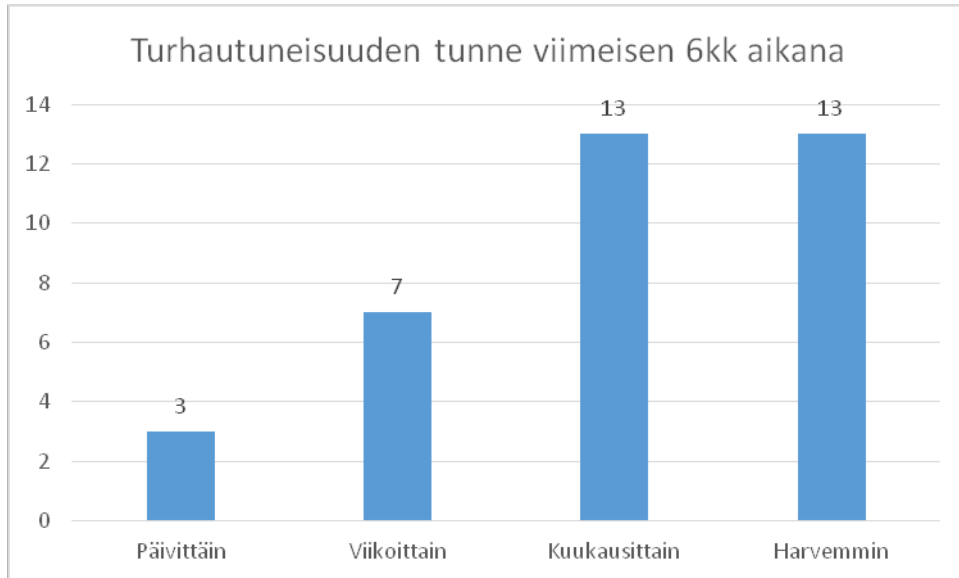
n= 36



Kuinka voimakasta kipua on ollut kuluneella viikolla?

Kysyttäessä kivun voimakkuutta suurin vastausmäärä (10 henkilöä) osui kohtalaisen voimakkaan kivun alueelle (asteikolla voimakkuus 3-5). Suurin yksittäinen kivun voimakkuus osui asteikon arvolle seitsemän, jonka ilmoitti kymmenen henkilöä.

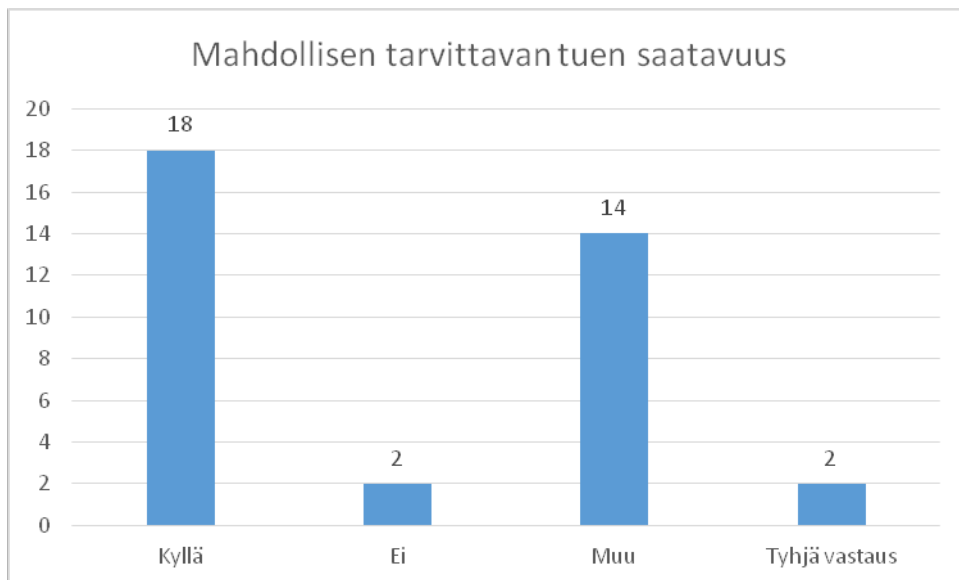
n= 36



Oletko tuntenut olisi turhautuneeksi viimeisen 6 kk:n aikana?

Kivusta johtuvaa turhautuneisuutta koettiin selkeästi enemmän kuin masentuneisuutta. Kuukausittaista turhautuneisuuden tunnetta ilmoitti kokevansa 13 henkilöä ja kymmenen henkilöä vastasi kokevansa turhautuneisuutta joko viikoittain tai päivittäin.

n= 36



Koetko saavasi riittävästi tukea oireiden keskellä?

Vastaajista 18 henkilöä koki saavansa tukea kipuihin sitä tarvittaessa. Merkittävä osa eli 14 henkilöä koki tuen saamisen haasteelliseksi. Lomakkeista nousi esille muun muassa se, että kipupotilasta vähätellään helposti. Potilaat kokivat, että tuen saamiseksi heidän täytyi anella apua.

Liite 4. Mainos tuotteesta

VOIMAA LUONNOSTA -
TIETOISEN LÄSNÄOLON
HARJOITTEITA
KIVUNHALLINTAAN



MITÄ JA KENELLE

- Tietoisen läsnäolon harjoitteet on tarkoitettu kipua kärsiville työikäisille ihmisille. Harjoitteiden avulla pyritään heittäytymään hetkeen ja sivuuttamaan häiritsevät ajatukset pois mielestä. Tärkeää on olla itselle armollinen ja antaa erilaisten ajatusten olla ja mennä. Harjoitteiden tarkoituksena on antaa kivunhallintakeinoja kroonista kipua sairastaville ihmisille niin, että harjoituksia voi tehdä milloin vaan.

SISÄLTÖ

- Sisältää viisi eri harjoitetta, kesto kokonaisuudessaan kolme tuntia
- Sijoittuvat luontoympäristöön ja toteutetaan ohjaajan ohjeistuksen mukaan
- Kuuntele kehoasi -harjoitteen avulla keskitytään tunnistamaan kehon tunteuksia kyseessä olevalla hetkellä hengitystä apuna käyttäen.
- Aistikävely-harjoitteessa hyödynnetään kaikkia aisteja paljasjalkapolulla.
- Mielenmaisema-harjoitteessa pyritään löytämään mieluinen paikka, jota voi käyttää kivunlievityksen ja muiden epämiellyttävien ajatusten sekä tunteiden apuna.
- Voimavarateos-harjoitteessa keskitytään itselle tärkeisiin elämänarvoihin.
- Riippumaton riippumatossa -harjoite on riippumatossa toteutettava rentousharjoitus.

ANNA ITSELLESI AIKAA JA NAUTI LUONNOSTAI!



Kruunupuisto Oy, Vaahersalontie 44,
58450 Punkaharju, puh. 020 763 9130
www.kruunupuisto.fi