



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sirianna Helisalo, Johanna Janhunen

Vyöhyketerapia osana aikuispotilaiden hoitoa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

9.11.2018

Tekijät Otsikko	Sirianna Helisalo, Johanna Janhunen Vyöhyketerapia osana aikuispotilaiden hoitoa
Sivumäärä Aika	32 sivua + 3 liitettä 9.11.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori, TtT Leena Hannula
<p>Opinnäytetyössä tarkasteltiin vyöhyketerapiaa täydentävänä hoitomuotona aikuispotilailla. Tarkoituksena oli kuvata mihin tarkoituksiin vyöhyketerapiaa oli käytetty ja millaisia vaikutuksia sillä oli havaittu aikuispotilaiden hoidossa tieteellisen tutkimuksen valossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa vyöhyketerapian käytöstä ja vaikutuksista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoon valittiin 27 englanninkielistä tutkimusartikkelia kahdesta eri tietonkannasta systemaattiseen tiedonhakuun perustuen. Tutkimusaineisto rajattiin vuosille 2015–2018 ja se sisälsi tutkimusartikkeleita seitsemästä eri maasta. Tutkimusasetelmat olivat läpi aineiston kokeellisia. Oskoot olivat keskimäärin 51–75. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että vyöhyketerapiaa oli käytetty oireita lievittävänä hoitomuotona erilaisten kroonisten sairauksien, syöpähoitojen, naistentautien sekä akuuttien sairauksien ja kirurgisten toimenpiteiden yhteydessä. Sitä käytettiin myös elämänlaatua parantavana hoitomuotona. Vyöhyketerapialla havaittiin myönteisiä vaikutuksia täydentävänä ja lääkkeettömänä hoitomuotona. Sitä pidetään turvallisena hoitomuotona, jolla voidaan lievittää useisiin sairauksiin liittyviä oireita sekä parantaa elämänlaatua. Useassa tutkimuksessa ehdotettiin vyöhyketerapiasta jatkotutkimuksia.</p> <p>Tämä opinnäytetyö tarjoaa tärkeää ja ajankohtaista tietoa vyöhyketerapiasta hoitotyön opiskelijoille, ammattilaisille sekä kaikille vyöhyketerapiasta kiinnostuneille. Vaihtoehtojen ja täydentävien hoitomuotojen osalta tarvitaan lisää näyttöön perustuvaa ja laaja-alaista tutkimusta, jotta ihmiset pystyisivät tekemään tietoisia ja turvallisia valintoja terveyttään koskien myös tavanomaisen lääketieteen ulkopuolella.</p>	
Avainsanat	aikuispotilas, hoitotyö, vyöhyketerapia

Authors Title	Sirianna Helisalo, Johanna Janhunen Reflexology in Adult Patient Care
Number of Pages Date	32 pages + 3 appendices 9 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Leena Hannula, Senior Lecturer, PhD
<p>The final project investigates reflexology as a complementary therapy in the adult medical care. The purpose was to describe the use of reflexology and the effects that had been observed by using reflexology in adult patient care from a scientific view. The aim was to produce information about the use and effects of reflexology.</p> <p>The final project was carried out as a descriptive literature review. 27 English-language research papers were selected from two different databases based on a systematic search. The research data was limited to the years 2015-2018. It was selected from seven different countries. The study designs were experimental throughout the investigated data. An average sample size was 51–75. The data was analyzed by using content analysis.</p> <p>The results showed that reflexology had been used as a symptom relieving treatment for various chronic illnesses, cancer treatments, women's diseases, acute illnesses and surgical procedures. It was also used to improve the patients' quality of life. Reflexology has shown positive effects as a complementary and non-medicated treatment method. It is considered to be a safe treatment form which could be used to increase the quality of life and alleviate symptoms related to various illnesses. Further investigations of reflexology were proposed in several studies.</p> <p>This final project provides important and up-to-date information on reflexology for nursing students, professionals and anyone interested in reflexology. So that people can make deliberate and safe choices regarding their health, more evidence-based and extensive research is needed concerning the alternative and complementary therapies.</p>	
Keywords	adult patient, nursing, reflexology

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vyöhyketerapia täydentävänä hoitomuotona	2
2.1	Vaihtoehtoinen ja täydentävä lääketiede	2
2.2	Vyöhyketerapia ja sen vaikutusmekanismi	3
2.3	Suomessa esiintyvät vyöhyketerapian suuntaukset	5
2.4	Vyöhyketerapian juuret ja historia	6
2.5	Vyöhyketerapian käyttö ja vaikutukset	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
4	Toteutus	8
4.1	Tiedonhaku	9
4.2	Analysointi	13
5	Tulokset	15
5.1	Vyöhyketerapian käyttö aikuispotilailla	18
5.2	Vyöhyketerapian vaikutukset aikuispotilailla	20
6	Pohdinta	24
6.1	Tulosten tarkastelu	25
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	27
6.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys	28
6.4	Johtopäätökset	28
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusaineisto	
	Liite 2. Sisällönanalyysi	
	Liite 3. Aineiston kuvaus	

1 Johdanto

Suomessa on käyty pitkään ammatillisia keskustelua vaihtoehtoihin ja täydentäviin hoitomuotoihin liittyen. Keskustelussa on herännyt eriäviä mielipiteitä hoitoihin suhtautumisesta. Näkemyserojen taustalla vaikuttaa muun muassa riittämättömäksi koettu tutkimusnäyttö vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitojen tehokkuudesta. Suomalaisten on kuitenkin todettu väestötutkimuksen perusteella hyväksyvän koululääketieteen ja vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen täydentävän toisiaan. (Vuolanto – Sorsa – Aarva – Helin 2018: 243, 251–252.) Noin kolmannes suomalaisista oli käyttänyt ainakin yhtä vaihtoehtoista tai täydentävää hoitomuotoa 12 kuukauden sisällä vuoden 2014 European Social Survey -aineiston mukaan, mikä kertoi käytön olevan laajempaa kuin monissa vertailumaissa (Kemppainen, L. – Kemppainen, T. – Reippainen – Salminen – Vuolanto 2017). Näyttöön perustuvaa ja laaja-alaista tutkimusta vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoidoista ei ole kuitenkaan saatavilla vielä tarpeeksi. Tutkimusta kaivataan lisää, jotta ihmiset pystyisivät tekemään tietoisia valintoja koskien tavanomaisen lääketieteen ulkopuolisia hoitoja. (Fischer ym. 2014.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä on ehdotettu vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitojen tutkimuksen tehostamisesta sekä tutkimuksen tietopankin perustamista Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen. Vastaavanlaisia tietopankkeja löytyy jo muun muassa Norjasta ja Tanskasta. (STM 2009: 17.)

Tässä opinnäytetyössä syvennyttään tarkastelemaan vyöhyketerapiaa täydentävänä hoitomuotona. Tarkoituksena on tutkia vyöhyketerapiaa yleisellä tasolla sekä mihin tarkoituksiin sitä on käytetty ja millaisia vaikutuksia sillä on havaittu aikuispotilaiden hoidossa. Opinnäytetyön aihe liittyy laajemmin täydentävään ja vaihtoehtoiseen lääketieteeseen ja sen tutkimukseen. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä vyöhyketerapiasta ja täydentävistä hoitomuodoista tarvitaan lisää tietoa niin terveydenhuollon ammattihenkilöiden, päättäjien kuin hoitojen käyttäjien keskuudessa. Kysyntä vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoitomuodoista on maailmanlaajuisesti kasvamassa, ja niitä suositellaan myös integroimaan osaksi terveydenhuoltoa (WHO 2013). Vyöhyketerapian on havaittu luonnonmukaisena ja lääkkeettömänä hoitomenetelmänä tuottavan positiivisia hoitotuloksia, muun muassa vähentämällä ja lieventämällä oireita tiettyjen sairauksien

yhteydessä. Näin ollen myös sen tieteelliseen ja kliiniseen tutkimukseen on alettu panostaa. (Embong – Soh – Ming – Wong 2015.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kohderyhmäksi valittiin aikuispotilaat, joiden hoidossa oli käytetty vyöhyketerapiaa. Opinnäytetyö tarjoaa arvokasta tietoa muun muassa hoitotyön opiskelijoille sekä ammattilaisille, jotka haluavat saada lisätietoa vyöhyketerapian käytöstä ja vaikutuksista osana aikuispotilaiden hoitoa. Hoitotyön opiskelijoina kehitämme myös omaa tietoperustaamme ja laajennamme näköalaamme tavanomaisen lääketieteen menetelmien ulkopuolelle. Opinnäytetyö toteutetaan osana Koliikkivauvojen hoito vyöhyketerapialla -pilottitutkimusta. Pilottitutkimuksen tarkoituksena on kerätä tieteellistä näyttöä vyöhyketerapian käytöstä vauvojen koliikkioireiden lievittämisessä.

2 Vyöhyketerapia täydentävänä hoitomuotona

Vyöhyketerapian ajatellaan lukeutuvan *täydentäväksi hoitomuodoksi* (Embong ym. 2015: 197), ja tähän termiin viitataan myös tässä opinnäytetyössä. Työssä käytetään myös termiä *CAM-hoidot*, jolloin viitataan yleisesti vaihtoehtoihin ja täydentäviin hoitomuotoihin.

2.1 Vaihtoehtoinen ja täydentävä lääketiede

Vaihtoehtoisella ja täydentävällä lääketieteellä on useita erilaisia ilmaisutapoja riippuen kontekstista. Kansainvälisesti käytössä on nimitykset *traditional medicine (TM)* tai länsimaissa yleisimmin käytettävä *complementary and alternative medicine (CAM)*. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee perinteisen lääketieteen kokonaisuudeksi, joka perustuu eri kulttuureissa esiintyvien teorioiden, kokemusten ja uskomusten muovamiin tietoihin, taitoihin ja käytäntöihin. Perinteistä lääketiedettä hyödynnetään terveyden ylläpitämisessä, sairauksien ehkäisemisessä, diagnosoinnissa ja hoitamisessa. Alkuperäiskulttuurien ulkopuolisissa väestöryhmissä harjoitettava perinteinen lääketiede tunnetaan usein nimellä *vaihtoehtoinen tai täydentävä lääketiede*. (Luonnonlääketieteen keskusliitto 2016.) Vaihtoehtoisesta ja täydentävään lääketieteeseen yhteydessä voidaan puhua myös luonnonlääkinnästä ja luontaishoidoista, joiden kerrotaan olevan sairauksien ja muiden häiriöiden hoitoa lääkkeettömillä menetelmillä, kuten ruokavaliol-

la, liikunnalla, hieronnalla, kylvyillä, tms. (Kielitoimiston sanakirja 2017). Duodecimin lääketieteen sanastosta löytyy termi *uskomuslääkintä*, jolla viitataan myös termeihin *vaihtoehtolääkintä* ja *vaihtoehtoiset hoitomuodot*. Näihin termeihin viitattujen hoitomuotojen kerrotaan olevan tieteellisen tutkimuksen ulkopuolelle jääviä hoitomenetelmiä. (Lääketieteen sanasto 2017.) Täydentävän ja vaihtoehtoisen lääketieteen sisälle lukeutuu vyöhyketerapian ohella monia erilaisia hoitomenetelmiä kuten akupunktio, aromaterapia, erilaiset hieronnat, hoidot ja kylvyt, kasvilääkintä, lymfaterapia, ravintoterapia, shiatsu ja reiki (KTKL ry 2016).

Vaihtoehtoinen ja täydentävä lääketiede on tärkeä ja usein aliarvioitu osa terveydenhuoltoa. Sillä on pitkät juuret historiassa terveyden ylläpitäjänä ja tautien hoidossa ja ehkäisyssä, etenkin kroonisten sairauksien kohdalla. Vaihtoehtoisia ja täydentäviä hoitomuotoja löytyy lähes jokaisesta maailman kolkasta ja niiden kysyntä on vain kasvamassa. (WHO 2013.) Niihin suhtautuminen vaihtelee kuitenkin laajasti. Muun muassa lääketieteen opiskelijoiden suhtautumista vaihtoehtoihin ja täydentäviin hoitomuotoihin on tutkittu. Tuloksissa havaittiin, että opinnoissaan pidemmällä olevat opiskelijat olivat kriittisempiä kuin ensimmäisen vuoden opiskelijat. Tutkijat päättelivät, että koulutus ja opittu tieto vaikutti suhtautumisessa *uskomushoitoihin*. (Seppänen – Kamaja – Myllykangas – Tuomainen 2016.)

2.2 Vyöhyketerapia ja sen vaikutusmekanismit

Vyöhyketerapia on hoitomuoto, jossa tiettyjen kehon osien kautta, tiettyjä pisteitä painelemalla, voidaan vaikuttaa muihin kehon osiin ja elimiin terveyttä edistävällä ja elävöittävällä tavalla. Muun muassa jaloissa ja käsissä esiintyy tiettyjä ”heijastepisteitä”, joihin painetta kohdistamalla saadaan yhteys tiettyihin kehon osiin ja elimiin. Näitä heijastepisteitä stimuloimalla veren- ja energiankierto vilkastuu, keho rentoutuu ja saadaan ylläpidettyä elimistön tasapainotilaa. Vyöhyketerapia on luonnonmukainen ja lääkkeetön hoitomenetelmä, jolla voidaan aktivoida kehon omia olemassa olevia parantavia voimia. Vyöhyketerapiaa käytetään muun muassa palliatiivisena hoitomuotona kohentamalla potilaiden emotionaalista, fyysistä ja spirituaalista terveyttä sekä edistämällä heidän elämänlaatuaan. Vyöhyketerapeuttista hoitoa voidaan antaa lähes kaikille, koska vasta-aiheiden määrä on vähäinen. Hoito on omiaan ylläpitämään terveyttä, ja se tulee myös edullisemmaksi kuin lääkkeellinen hoitomuoto. (Embong ym. 2015: 197-198, Lind 2016: 21, 38.)

On olemassa viisi erilaista teoriaa, joilla on selvitetty vyöhyketerapian terveydellisiä vaikutusmekanismeja. Kaksi teorioista on sillä kannalla, että kehon osat pystyvät kommunikoimaan elektromagneettisen kentän kautta. Toiset kaksi perustuvat kehon energiavirtaukseen, jota voidaan hoidon avulla elävöittää, ja ”energian tukoksia” voidaan avata. Viimeinen teoria esittää, että vyöhyketerapialla voidaan hajottaa maitohappoker-
tymiä jaloista, jolloin energia pääsee kulkemaan vapaasti. (Embong ym. 2015: 197-198.) Vyöhyketerapialla on havaittu olevan fysiologisia ja biokemiallisista vaikutuksia terveyteen. Merkittäviä tuloksia on havaittu verenpaineeseen, sydämen toimintaan sekä syljen entsyymien muutoksiin liittyen. Myös psykologisten parametrien yhteydessä on havaittu merkittäviä muutoksia terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Vyöhyketerapian fysiologinen ja biokemiallinen vaikutusmekanismi on kuitenkin jäänyt vielä tutkimuksissa epäselväksi. (McCullough – Liddle – Sinclair –Close – Hughes 2014.)

Vyöhyketerapiasta on olemassa erilaisia suuntauksia ja käytössä olevia termejä, jotka vaihtelevat eri koulukuntien mukaan. Refleksologia on koko kehon vyöhyketerapiaa. Se kohdistuu pääasiassa korvanlehtiin, jalkateriin, sääriin ja kasvoihin. Terapian perusajatuksena on ihmisen vaivojen hoitaminen käsitellen keholla olevia heijastepisteitä ja heijasteratoja. (Suomen refleksologit ry.) Kansainvälisesti kaksi vyöhyketerapian merkittävää vyöhyketerapeuttista metodia ovat *Ingham*- ja *Rwo Shur* -metodit. Ingham-metodissa ei käytetä erillisiä työkaluja, mutta Rwo Shur -metodissa hyödynnetään muun muassa puisia tikkuja käsittelyn apuna. (Embong ym. 2015: 197.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme yleisesti termiä *vyöhyketerapia*, jolla viittaamme kansainvälisissä tutkimuksissa käytettävään termiin *reflexology*. Käsitämme vyöhyketerapian olevan hoitomuoto, jolla voidaan käsitellä laajasti eri kehon osia, ja teknisesti *refleksologia* olisikin osuvampi termi nykypäivän heijasteisiin perustuvalle hoitomuodolle. Suomessa kuitenkin yleisesti vielä puhutaan vyöhyketerapiasta, minkä perusteella se valikoitui työssämme käytettäväksi termiksi.

2.3 Suomessa esiintyvät vyöhyketerapian suuntaukset

Suomeen refleksologia rantautui 1980-luvulla ruotsalaisen Karl Axel Lindin kautta. Medika Nova aloitti refleksologien koulutuksen yksinoikeudella Karl-Axel Lindin opein (Medika Nova 2014). Suomessa on yleisesti käytössä neljä erilaista vyöhyketerapian suuntausta: refleksologia, Charles Ersdalin vyöhyketerapia sekä psykologinen ja moderni vyöhyketerapia. Moderni ja psykologinen vyöhyketerapia ovat toistaiseksi käytössä vain Suomessa.

- *Refleksologia* on koko kehon vyöhyketerapiaa. Siinä hyödynnetään siis koko kehon vyöhykejärjestelmiä, kaikilla syvyysasteilla ja taajuuksilla (KTKL ry 2016). Refleksologialla saatetaan myös viitata myös pelkästään jalkoja käsittelevään vyöhyketerapiaan (Pietiäinen 2013: 206).
- *Ersdal-vyöhyketerapiassa* hoito kohdistetaan potilaan jalkapohjiin ja terapeutti käyttää erittäin voimakkaita otteita (KTKL ry 2016). Suuntaus on norjalaisen luonnonlääketieteen tohtori Charles Ersdalin kehittämä (Suomen vyöhyketerapeutit ry 2015).
- *Psykologisen vyöhyketerapian*, PVT, on kehittänyt Luontaislääketieteen Instituutti Kaironin rehtori Antti Pietiäinen. Suuntauksesta käytetään myös nimitystä *elämänkaariterapia*. Tällä menetelmällä laukaistaan ja hoidetaan erilaisia fyysisiä, emotionaalisia ja mentaalisia lukkoja, eli hoitomuoto on ”perinteistä” vyöhyketerapiaa moniulotteisempi. PVT:n taustalla vaikuttaa elämänkaari teoria, jonka mukaan ihmisen elämä kulkee 18 vuoden jaksoissa toistuvan rytmin mukaan. PVT:n menetelmää on käytetty erilaisten häiriöiden, kuten ahdistuksen, uupumuksen ja masennuksen hoidossa. (Pietiäinen 2013: 206, 211-212.)
- *Modernin vyöhyketerapia*, MVT, on myös Antti Pietiäisen, ennen psykologista vyöhyketerapiaa, kehittämä hoitomuoto. Tämä menetelmä perustuu vyöhykejärjestelmiin; vyöhykeratoihin ja kolmeen eri toimintatasoon: fysiologiseen, emotionaaliseen ja mentaaliseen. Moderneja vyöhyketerapeutteja on koulutettu vuodesta 1989 ja psykologisia vyöhyketerapeutteja vuodesta 1993. (Pietiäinen 2013: 206-207.)

2.4 Vyöhyketerapian juuret ja historia

Aikaisimmat havainnot vyöhyketerapiasta sijoittuvat Egyptiin, jossa sen arvellaan olleen osana kulttuuria 2330 eaa. Todisteita tästä on löytynyt Egyptin Sakkarassa sijaitsevan pyramidin hieroglyfeistä. Toisten lähteiden mukaan vyöhyketerapia on lähtöisin Kiinasta 5000 vuoden takaa, mutta varmoja todisteita tästä ei ole löytynyt (Embong ym. 2015: 198). Buddhalaiset munkit uskovat kuitenkin vyöhyketerapian tulleen Kiinasta. Sen arvellaan kehittyneen akupainanta-tekniikasta. Kiinasta on lähtöisin myös vyöhyketerapian metodi Rwo Shur, jonka arvellaan kehittyneen jo 4000 vuotta sitten. Rwo Shur -tekniikkaan kuuluu voimakas painanta jalkoihin sormilla, peukalolla tai tikuilla. (Martin 2005: 28.)

Alun perin vyöhyketerapiasta käytettiin termiä *zone therapy*, joka viittaa suoraan suomalaiseen termiin *vyöhyketerapia*. Jo 1300-luvun lopulla vyöhyketerapiaa harjoitettiin Euroopassa nimellä *zone therapy*. Uskotaan, että *zone therapy* -menetelmää käyttivät jo Amerikan alkuperäisasukkaat. Menetelmässä ajatellaan kehon jakautuvan kymmenen pituussuunnassa kulkevaan vyöhykelinjaan päästä varpasiin. Modernin *zone therapy* -menetelmän kehittivät 1920-luvulla William Fitzgerald ja Edward Bowers, jotka molemmat työskentelivät kurkku-, korva- ja nenälääkäreinä. Alun perin tätä menetelmää käytettiin erityisesti kivunpoistoon ja puuduttamiseen suun, kaulan ja kurkun alueen ongelmassa. Ideana oli kohdistaa painetta varpasiin ja sormiin, joka taas salpasi kipua muualla kehossa vyöhykkeiden mukaisesti. Fitzgeraldia (1872-1942) pidetään modernin vyöhyketerapian isänä, sillä hänen kauttaan vyöhyketerapia levisi laajasti ympäri Amerikkaa. (Lind 2008: 11, Embong ym. 2015: 198.)

Fitzgerald ja Bowers innostuivat hoidosta enemmän ja alkoivat tutkia sitä tarkemmin. He havaitsivat, että jokaisella elimellä ja kehonosalla on jalkaterässä oma paikka. Näitä alueita he alkoivat kutsua heijasteiksi (reflex). Tästä syntyi refleksologia, joka on käytössä Euroopassa ja muualla maailmassa. (Lind 2016: 21.) Amerikkalainen Eunice Ingham (1879-1974) on ollut Fitzgeraldin tavoin vyöhykerapian edelläkävijä ja auttanut ihmisiä ymmärtämään sen tekniikoita. Hän on kirjoittanut vyöhyketerapiasta kuuluisat teokset *Stories The Feet Can Tell* ja *Stories The Feet Have Told*. (Lind 2008: 12.)

2.5 Vyöhyketerapian käyttö ja vaikutukset

Moderneja vyöhyketerapian menetelmiä on käytetty jo 60 vuoden ajan. Vyöhyketerapian on havaittu tuottavan positiivisia hoitotuloksia vähentämällä ja lieventämällä oireita tiettyjen sairauksien yhteydessä, ja näin ollen onkin alettu panostaa sen tieteelliseen ja kliiniseen tutkimukseen. On todettu, että vyöhyketerapiasta hyötyvät tietyt ihmisryhmät ja yleisesti ottaen sen käyttö on turvallista, kunhan otetaan huomioon tietyt lääketieteelliset seikat tietyissä potilasryhmissä. Viime aikaisten tutkimusten perusteella vyöhyketerapian on havaittu palauttavan keho sen luonnolliseen tilaansa. Se nähdään tehokkaana oireiden ja kivun lievittäjänä erilaisten sairauksien ja vaivojen yhteydessä, usein tavanomaisten lääkehoitojen rinnalla. Sitä on hyödynnetty alaselän kivunhallinnassa, migreenin ja päänsäryn hoidossa, aivohalvauksesta toipumisessa, stressin lievittämisessä, MS-taudissa, diabeettisen neuropatian oireiden lievittämisessä sekä astman hoidossa. Vyöhyketerapian vasta-aiheiksi on luettu raskaus ensimmäisen kolmanneksen aikana, ripuli ja oksentelu, paikalliset iho-oireet, turvotus käsissä, jaloissa tai korvissa, kuume, infektiotaudit sekä aikaisemmat negatiiviset kokemukset hoidosta. (Embong ym. 2015: 198, 204.)

Vyöhyketerapeutit ja alan ammattiyhdistys puoltavat vyöhyketerapiasta saatavia hyötyjä, mutta silti monissa tutkimuksissa ei ole saatu vahvaa näyttöä hoidon tehokkuudelle. Useiden aikaisempien systemaattisten katsausten valossa näyttö vyöhyketerapian positiivisista vaikutuksista on nähty puutteellisena johtuen tutkimusten pienistä satunnaistetuista otosryhmistä ja aineistoon liittyvistä laatu. (Embong ym. 2015, Wang – Tsai – Lee – Chang – Yang 2008.) Satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen (RCT) nähdään olevan tärkeässä asemassa vyöhyketerapian vaikutusten mittaamisessa, kuten muidenkin terveydenhuollon interventioden vaikuttavuuden tarkastelussa, mutta sillä ei pystytä yksinään tehokkaasti tutkimaan vyöhyketerapian mekanismeja, psykologiaa eikä osallistujien kokemuksia hoidosta (Embong ym. 2015). Onkin kritisoitu, ettei vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen tutkimuksessa satunnaistettu kontrolloitu tutkimus ole monesti riittävä menetelmänä ja hoitojen tehokkuutta ei pystytä täten todistamaan (Norheim ym. 2007). Satunnaistetun tutkimuksen lisäksi on ehdotettu laadullisia tutkimusmenetelmiä vyöhyketerapian interventioihin (Embong ym. 2015). Jatko-tutkimuksia haluttaisiin tulevaisuudessa toteuttaa isommassa mittakaavassa ja paremmilla mittareilla, jolloin pystyttäisiin luotettavammin arvioimaan vyöhyketerapian vaiku-

tuksia terveyteen (Wang ym. 2008). Myös tutkimusta vyöhyketerapian pitkäaikaisvaikutuksia on toivottu (McCullough – Liddle – Sinclair –Close – Hughes 2014).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mihin eri tarkoituksiin vyöhyketerapiaa on käytetty ja millaisia vaikutuksia vyöhyketerapialla on havaittu olevan aikuispotilaiden hoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa vyöhyketerapian käyttötarkoituksista sekä vaikutuksista aikuispotilaiden hoidossa. Opinnäytetyöstämme hyötyvät kaikki hoitotyön opiskelijat ja ammattilaiset, jotka haluavat lisätä tietämystään vyöhyketerapiasta täydentävänä hoitomuotona.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mihin tarkoituksiin vyöhyketerapiaa on käytetty osana aikuispotilaiden hoitoa?
2. Millaisia vaikutuksia vyöhyketerapialla on havaittu aikuispotilaiden hoidossa?

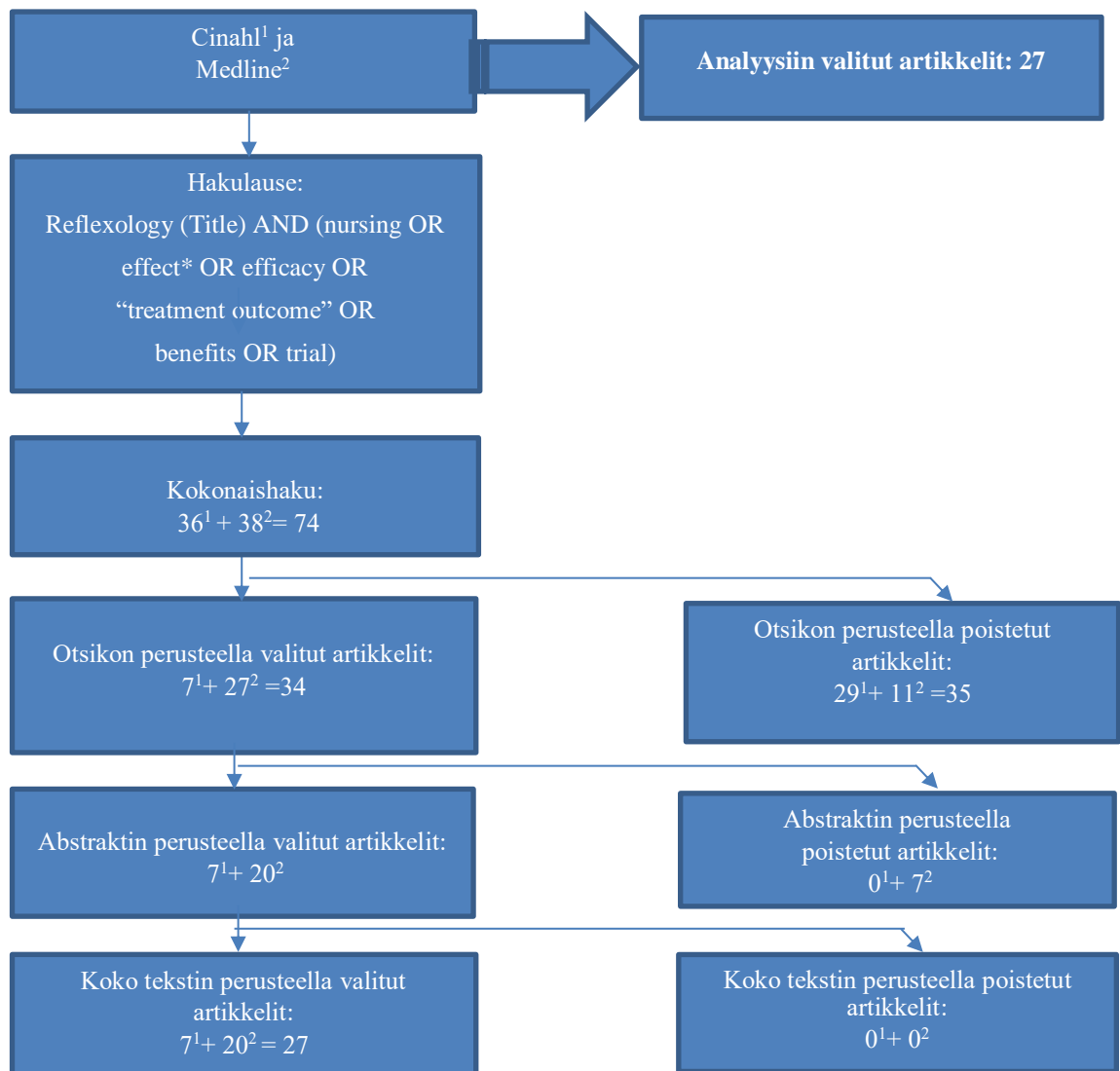
4 Toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan mieltää yleiskatsaukseksi, joissa aineiston valintaa ei rajaa metodiset säännöt. Kuvailun avulla pyritään ymmärtämään tutkittua ilmiötä aineistolähtöisesti. Sen avulla etsitään usein vastauksia kysymyksiin: 1) mitä tutkitusta ilmiöstä tiedetään tai 2) mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kirjallisuuskatsauksen keinoin voidaan löytää uusi tai erilainen näkökulma ilmiöön. Sen avulla tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi toimia niin itsenäisenä tutkimusmetodina kuin edeltäjänä systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle, tuoden uusia tutkittavia ilmiöitä esiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on paljon käytetty tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa, joskin sen luotettavuutta on kritisoitu muun muassa sen subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. (Salminen 2011: 6, Kangasniemi ym. 2013: 291-294.)

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tuotettiin aineistonlähtöinen, kuvaileva ja laadullinen vastaus tutkimuskysymyksiin perustuen. Kirjallisuuskatsaus jaettiin neljään eri vaiheeseen: 1) tutkimuskysymysten muodostaminen, 2) aineiston valinta, 3) aineiston kuvailun rakentaminen ja 4) tulosten tarkastelu. Nämä vaiheet etenivät osittain päällekkäin koko prosessin ajan. Tutkimuskysymykset toimivat keskeisinä ja koko prosessia ohjaavina tekijöinä. Ne ohjasivat aineiston valintaa, ja tarkoituksena olikin valita tutkimuskysymyksen kannalta olennainen aineisto. Opinnäytetyöhön valitut tutkimuskysymykset olivat luonteeltaan täsmällisiä, mutta riittävän väljiä vyöhyketerapian käytön ja vaikutusten laajaan tarkasteluun aikuispotilaiden hoidossa. (Kangasniemi ym. 2013: 291-294.)

4.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen lähdeaineistona käytettiin vyöhyketerapiasta saatavilla olevaa kirjallisuutta, tieteellisiä tutkimusartikkeleita sekä sähköisiä lähteitä. Teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin maksimissaan 15 vuotta vanhoja tutkimusartikkeleita, joiden joukosta löytyi myös systemaattisia katsausartikkeleita vyöhyketerapian käyttöön ja vaikutuksiin liittyen. Tieteellisten artikkeleiden käyttökelpoisuus perustuu niiden ajantasaisuuteen, ja näin ollen niistä saatiin hankittua parhaiten ajankohtaista tietoa opinnäytetyöhön (Salminen 2011: 31).



Kuvio 1. Aineistohaun toteutus.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin systemaattiseen tiedonhakuun perustuen. Aineistohaku toteutettiin ensin koeversiona tammikuussa 2018. Varsinainen aineistohaku toteutettiin elokuussa 2018 (kuvio 1). Aineisto kerättiin kahdesta eri kansainvälisestä hoito- ja terveystieteellisestä tietokannasta: Medline ja Cinahl. Jo yksinomaan näistä tietokannoista saatiin koottua laaja aineistopohja, joten tietoa ei tarvinnut lähteä etsimään muista lähteistä. Aineistoon valittiin vuosina 2015-2018 julkaistuja artikkeleita; näin aineisto rajattiin tuoreimpaan saatavilla olevaan tutkimukseen ja sen laajuus saatiin pidettyä sopivissa rajoissa. Hakustrategia pohjautui selkeisiin hakutermeihin sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereihin (taulukko 1). Aineiston kielivaatimuksena oli englan-

ti ja hakusanoja olivat *reflexology, nursing, effect*, efficacy, treatment outcome, benefits* ja *trial*. Aineiston valinnassa pyrittiin kiinnittämään huomiota olennaisiin kriteereihin, joita ovat tutkimuksen ikä, lähteiden alkuperäisyys, objektiivisuus ja otoskoot. Jos aineisto on kerätty pienistä otoksista, ne eivät ole välttämättä yleistettävissä perusjoukkoon (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 95). Aikaisempien systemaattisten kirjallisuuskatsausten valossa vyöhyketerapiaa käsittelevien tutkimusten otoskoot olivat lähtökohtaisesti suppeita, joten aineistosta ei rajattu pois pienen otoskoon tutkimuksia. Aineistoon valikoitui yhteensä 27 artikkelia, jotka luetellaan numerojärjestyksessä taulukossa 2. Aineiston kuvaus löytyy taulukosta 3 (liite 3).

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Sana "reflexology" esiintyy otsikossa	Sana "reflexology" ei esiinny otsikossa
Englanninkielinen julkaisu	Muu kuin englanninkielinen julkaisu
Maksuton julkaisu	Maksullinen julkaisu
Tieteellinen tutkimusartikkeli	Artikkeli ei ole tieteellinen
Artikkeli tutkii vyöhyketerapiaa osana aikuisen hoitoa	Artikkeli tutkii vyöhyketerapiaa osana lasten hoitoa
Aineisto julkaistu 2015-2018	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2015
Tutkii vyöhyketerapian vaikutuksia erillään muista täydentävistä hoitomuodoista	Tutkii vyöhyketerapiaa yhdistettynä toiseen täydentävään hoitomuotoon
Muut kuin vyöhyketerapiaa omaishoitajan toteuttamana / omaishoitajan havaintoja vyöhyketerapiasta käsittelevät tutkimukset	Tutkii omaishoitajan toteuttamaa vyöhyketerapiaa / omaishoitajan havaintoja vyöhyketerapian vaikutuksista
Muut kuin vyöhyketerapiaa itsehoitomenetelmänä käsittelevät tutkimukset	Tutkii vyöhyketerapiaa itsehoitomenetelmänä
Tutkii vyöhyketerapian vaikutuksia kehon toimintamekanismeihin aikuispotilailla	Tutkii vyöhyketerapian vaikutuksia kehon toimintamekanismeihin terveillä koehenkilöillä

Taulukko 2. Aineistoon valitut artikkelit.

1. Abbaszadeh ym. 2018: Effects of foot reflexology on anxiety and physiological parameters in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: A clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical practice* 31: 220-228.
2. Akin Korhan ym. 2016: Effects of Reflexology on Pain in Patients with Fibromyalgia. *Holistic Nursing Practice*. 30(6): 351-359.
3. Aydin ym. 2016: Effect of Reflexology to Depressive Symptoms in Women with Overactive Bladder. *Holistic Nursing Practice* 30(5): 294-300.
4. Bakir ym. 2018: The effects of reflexology on pain and sleep deprivation in patients with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical practice* 31: 315-319.
5. Cevik – Zaybak 2018: The Effect of Reflexology on Constipation in the Elderly. *International Journal of Caring Sciences* 11(1): 309–318.
6. Close ym. 2016: A pilot randomised controlled trial (RCT) investigating the effectiveness of reflexology for managing pregnancy low back and/or pelvic pain. *Complementary Therapies in Clinical practice* 23: 117-124.
7. Demirturk ym. 2016: Comparison of Reflexology and Connective Tissue Manipulation in Participants with Primary Dysmenorrhea. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 22(1): 38-44.
8. Ebadi ym. 2015: The effect of foot reflexology on physiologic parameters and mechanical ventilation weaning time in patients undergoing open-heart surgery: A clinical trial study. *Complementary Therapies in Clinical practice* 21(3). 188-192.
9. Gok Metin — Ozdemir 2016: The effects of Aromatherapy Massage and Reflexology on Pain and Fatigue in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing* 17(2): 140-149.
10. Gozuyesil — Baser 2016: The effect of foot reflexology applied to women aged between 40 and 60 on vasomotor complaints and quality of life. *Complementary Therapies in Clinical practice* 24: 78-85.
11. Hudson ym. 2015: The impact of hand reflexology on pain, anxiety and satisfaction during minimally invasive surgery under local anaesthetic: a randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 52(12): 1789-1797.
12. Khorsand ym. 2015: Evaluation of the Effect of Reflexology on Pain Control and Analgesic Consumption after Appendectomy. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 21(12): 774-780.
13. Kurt — Can 2018: Reflexology in the management of chemotherapy induced peripheral neuropathy: A pilot randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing* 32: 12-19.
14. Mathew — Francis 2016: Effectiveness of Foot Reflexology in Reduction of Labour Pain among Mothers in Labour Admitted at PSG. *International Journal of Nursing Education* 8(3): 11-15.
15. McCullough ym. 2018: Reflexology: A randomised controlled trial investigating the effects on beta-endorphin, cortisol and pregnancy related stress. *Complementary Therapies in Clinical practice* 31: 76-84.
16. McCullough ym. 2017: A pilot randomized controlled trial exploring the effects of antenatal reflexology on labour outcomes. *Midwifery* 55: 137-144.
17. Mobini-Bidgoli ym. 2017: The effect of hand reflexology on anxiety in patients undergoing coronary angiography: A single-blind randomized controlled trial. *Complementary*

- Therapies in Clinical practice 27: 31-36.
18. Moghimi Hanjani ym. 2015: The Effect of Foot Reflexology on Anxiety, Pain, and Outcomes of the Labor in Primigravida Women. *Acta Medica Iranica* 53(8): 507-511.
 19. Polat — Ergüney 2017: The Effect of Reflexology Applied to Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease on Dyspnea and Fatigue. *Rehabilitation Nursing* 42(1): 14-21.
 20. Rahmani ym. 2017: Effect of hand reflexology on anxiety and physiological variables among patients hospitalized in the cardiac care unit: A randomized placebo controlled clinical trial. *Journal of Nursing Education and Practice* 8(4): 35-42.
 21. da Silva ym. 2015: Foot reflexology in feet impairment of people with type 2 diabetes mellitus: randomized trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 23(4): 603-610.
 22. Tarrasch ym. 2018: The Effect of Reflexology on the Pain-Insomnia-Fatigue Disturbance Cluster of Breast Cancer Patients During Adjuvant Radiation Therapy. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 24(1): 62-68.
 23. Unal — Balci 2016: The effect of foot reflexology and back massage on hemodialysis patients' fatigue and sleep quality. *Complementary Therapies in Clinical practice* 24: 139-144.
 24. Wojciech ym. 2017: Effects of feet reflexology versus segmental massage in reducing pain and its intensity, frequency and duration of the attacks in females with migraine: a pilot study. *Journal of Traditional Chinese Medicine* 37(2): 214-219.
 25. Yilar — Aktas 2018: The Effect of Foot Reflexology on the Anxiety Levels of Women in Labor. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 24(4): 352-360.
 26. Özdelikara — Tan 2017a: The Effect of Reflexology on Chemotherapy-induced Nausea, Vomiting, and Fatigue in Breast Cancer Patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 4(3): 241-249.
 27. Özdelikara — Tan 2017b: The effect of reflexology on the quality of life with breast cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical practice* 29: 122-129.

4.2 Analysointi

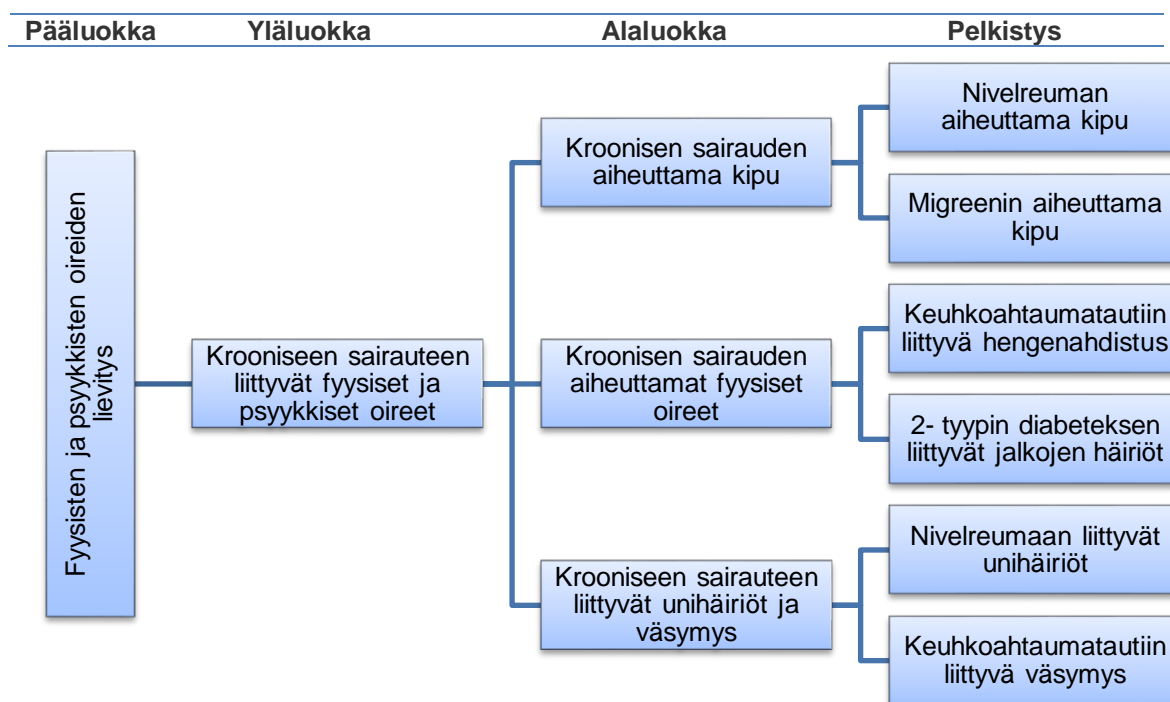
Aineiston analyysissä käytettiin menetelmänä sisällönanalyysiä, laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmää, jonka avulla aineisto järjestettiin sanallisesti tiiviiseen ja selkeään muotoon. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä voitiin tehdä systemaattisia, objektiivisia ja luotettavia johtopäätöksiä, ja näin ollen lisätä tutkitun ilmiön informaatioarvoa. Menetelmä perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa prosessimaisesti edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108, 112; Elo – Kyngäs 2008: 108.)

Aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin prosessiin voidaan katsoa lukeutuvan kolme eri vaihetta: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Induktiivisessa si-

sällönanalyysissä edettiin yksittäisistä ilmauksista yleisiin, aineistoa kokoaviin ilmauksiin. Ennen analyysin aloittamista määriteltiin analyysiyksikkö, joka on aineiston luonteesta riippuen esimerkiksi yksittäinen sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Pelkistämisvaiheessa aineiston informaatio pilkottiin osiin ja etsittiin tutkimusongelman kannalta oleelliset ilmaukset, jotka listatattiin ylös (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108-110.)

Tämän jälkeen siirryttiin ryhmittelyyn, jossa pelkistetyt ilmaukset käytiin läpi etsien samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet ryhmiteltiin eri kategorioihin ja yhdistettiin alaluokaksi, joka nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Samankaltaisia käsitteitä kategorisoidessa saatiin eroteltua ne käsitteet, jotka eivät sopineet tiettyyn kategoriaan; ja näin ollen saatiin vertailun avulla tulkittua, mitkä käsitteet kuuluivat mihinkin kategoriaan. Luokittelussa aineisto tiivistettiin yksittäisistä tekijöistä yhteensä 18 alaluokkaan. Näin saatiin luotua pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Alaluokat ryhmiteltiin edelleen viiteen yläluokkaan, jotka yhdistettiin kahteen pääluokkaan (kuvio 2). (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–111, Elo – Kyngäs 2008: 109–111.)

Aineiston ryhmittelyn jälkeen siirryttiin abstrahointiin eli käsitteellistämiseen, jossa erotettiin tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja tämän tiedon pohjalta muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Ryhmittelyn katsotaan olevan osa abstrahoinnin prosessia. Abstrahoinnissa edettiin alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin luokituksia yhdistelemällä. Abstrahointia jatkettiin niin kauan kuin se oli aineiston sisällön kannalta mahdollista, ja kunnes saatiin vastaus tutkimuskysymykseen. Abstrahoinnin prosessissa muodostettiin uusia teoreettisia johtopäätöksiä alkuperäisaineiston pohjalta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111–113.)



Kuvio 2. Alkuperäisaineistosta sisällönanalyysin avulla muodostuneita luokkia.

5 Tulokset

Aineiston hakukriteereillä löytyi 27 artikkelia vuosilta 2015-2018 (taulukko 2). Tutkimusartikkelit on listattu julkaisuvuosittain ja -maittain taulukoissa 4 ja 5. Aineisto koostui lähes yksinomaan määrällisistä tutkimuksista, joissa käytettiin kokeellista tutkimusasetelmaa. Eniten käytetty tutkimusmenetelmä oli satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT). Aineiston tutkimusten otoskoko oli pienimmillään 25 ja suurimmillaan 154. Keskimäärin otoskoko oli 51–75. (Taulukko 6.) Koko aineiston lähdeluettelo löytyy liitteestä 1.

Taulukko 4. Artikkelit julkaisuvuosittain.

JULKAISUVUOSI	ARTIKKELIN NUMERO
2015	8, 11, 12, 18, 21
2016	2, 3, 6, 7, 9, 10, 14, 23
2017	16, 17, 19, 20, 24, 26, 27
2018	1, 4, 5, 13, 15, 22, 25

Taulukko 5. Artikkelit julkaisumaittain.

JULKAISUMAA	ARTIKKELIN NUMERO
BRASILIA	21
ENGLANTI	6, 11, 15, 16, 23
IRAN	1, 8, 12, 17, 18, 20
ISRAEL	22
OMAN	14
PUOLA	24
TURKKI	2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 13, 19, 25, 26, 27

Taulukko 6. Tutkimusten otoskoko

OTOSKOKO	ARTIKKELIN NUMERO
25–50	2, 3, 5, 7, 14, 21, 24
51–75	4, 6, 9, 13, 15, 16, 19, 22, 26, 27
76–100	8, 17, 18, 20,
101–125	1, 10, 11, 12, 23
126–175	25

Aineistossa esiintyneet potilaat jaettiin sisällönanalyysissä neljään eri potilasryhmään, joista yhdeksi suurimmaksi muodostui kroonisten sairaudet. Kroonisten sairauksien alle luetaan aineiston hahmottamisen helpottamiseksi myös sellaiset sairaudet ja vaivat, jotka eivät esiinny automaattisesti kroonisena. Tässä yhteydessä ajatellaan migreenin, ummetuksen sekä munuaisten vajaatoiminnan olevan luonteeltaan pitkäaikaisia eli kroonisia. Naistentaudit ja synnytys -potilasryhmä oli toinen suurimmista potilasryhmistä aineistossa. Vyöhyketerapian vaikutuksia synnytykseen (synnytyskipu ja synnytyksen seuraukset) tutkittiin neljässä eri tutkimuksessa. Kirurgisten toimenpiteiden ja akuuttien sairauksien alle lukeutui myös useita tutkimuksia. Ainoastaan yhdessä tutkimuksessa tutkittiin vyöhyketerapiaa yksinomaan akuutin sairauden hoidossa (Rahmani ym. 2017). Syöpätautien potilasryhmä oli aineiston potilasryhmistä pienin. Syöpätautien

kohdalla tutkittiin eniten vyöhyketerapian vaikutuksia rintasyöpäpotilaiden oireiden hoidossa. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Aineiston potilasryhmät.

Potilasryhmä	Toimenpiteet / sairaudet / vaivat	Artikkelin nro
Kirurgiset toimenpiteet ja akuutit sairaudet	ohitusleikkaus	1, 17
	sydämen avoleikkaus	8
	akuutti sepelvaltimo-oireyhtymä	20
	suonikohjukirurgia	11
	umpilisäkkeen poisto	12
Krooniset sairaudet	fibromyalgia	2
	nivelreuma	4, 9
	keuhkohtaumatauti	19
	diabetes + jalkoihin kohdistuvat häiriöt	21
	munuaisten vajaatoiminta (hemodialyysi)	23
	migreeni	24
	ummetus	5
Naistentaudit ja synnytys	yliaktiivinen virtsarakko	3
	kivuliaat kuukautiset	7
	vaihdevuodet	10
	synnytys	14, 16, 18, 25
	raskauteen liittyvä stressi	15
	alaselän ja lantion kipu raskauden aikana	15
Syöpätaudit	kemoterapian aiheuttama perifeerinen neuropatia	13
	rintasyöpä	22, 26, 27

Aineiston ikäjakauma ylsi 18-vuotiaista yli 80-vuotiaisiin. Kohderyhmissä esiintyi prosentuaalisesti enemmän naisia kuin miehiä. 15 artikkelissa tutkittiin vyöhyketerapiaa ainoastaan naispotilailla (Akin Korhan ym. 2016, Aydin ym. 2016, Close ym. 2016, Demirtürk ym. 2016, Gozuyesil – Baser 2016, Mathew – Francis 2016, McCullough ym. 2017, McCullough ym. 2018, Moghimi Hanjani ym. 2015, Rahmani ym. 2017, Tarrasch ym. 2018, Wojciech ym. 2017, Yılar – Aktas 2018, Özdelikara – Tan 2017a, Özdelikara – Tan 2017b) ja viidessä artikkelissa enemmistö tutkituista oli naisia (Bakir ym. 2018, Cevik – Zaybak 2018, Gok Metin – Ozdemir 2016, Hudson ym. 2015, da Silva ym. 2015). Ainoastaan yhdessä artikkelissa kohderyhmänä oli pelkkiä miehiä (Abbaszadeh ym. 2018). Kuudessa artikkelissa enemmistö oli miehiä (Ebadi ym. 2015, Khorsand ym.

2015, Kurt – Can 2018, Mobini-Bidgoli ym. 2017, Polat – Ergüney 2017, Unal – Balci 2016) (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Naisten ja miesten prosentuaaliset osuudet aineistossa tutkimusartikkeleittain.

5.1 Vyöhyketerapian käyttö aikuispotilailla

Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysissä muodostui kaksi pääluokkaa: Fyysisten ja psyykkisten oireiden lievitys sekä Elämänlaadun parantaminen (liite 2). Fyysiset ja psyykkiset oireet liittyivät kroonisiin sairauksiin (Akin Korhan ym. 2016, Bakir ym. 2018, Cevik – Zaybak 2018, Gök Metin – Özdemir 2016, Polat – Ergüney 2017, da Silva ym. 2015, Unal – Balci 2016, Wojciech ym. 2017), syöpähoitoihin (Kurt – Can 2018, Tarrasch ym. 2018, Özdelikara – Tan 2017a), naistentauteihin ja synnytykseen (Aydin ym. 2016, Close ym. 2016, Demirtürk ym. 2016, Gozuyesil – Baser 2016, McCullough ym. 2018, McCullough 2017, Moghimi Hanjani ym. 2015, Yılar – Aktas 2018) sekä akuutteihin sairauksiin ja kirurgisiin toimenpiteisiin (Abbaszadeh ym. 2018, Ebadi ym. 2015, Hudson ym. 2015, Khorsand ym. 2015, Mogini-Bidgoli ym. 2017, Rahmani ym. 2017). Elämänlaatuun liittyviä tekijöitä tutkittiin naistentauteihin, syöpähoitoihin ja kirurgiseen toimenpiteeseen liittyen (Aydin ym. 2016, Gozuyesil – Baser 2016, Hudson ym. 2015, Kurt – Can 2018, Tarrasch ym. 2018, Özdelikara – Tan 2017b).

Aineiston potilasryhmillä esiintyi kroonisiin sairauksiin liittyen oireena kipua, fyysisiä oireita (hengenhädistys, jalkojen häiriöitä, ummetus), ahdistusta sekä väsymystä ja unihäiriöitä. Syöpähoitoihin liittyen esiintyi fyysisiä sivuoireita (kemoterapian aiheuttama perifeerinen neuropatia, pahoinvointi, oksentelu) sekä väsymystä ja unihäiriöitä. Kirurgisiin toimenpiteisiin ja akuutteihin sairauksiin liittyen esiintyi kipua ja ahdistusta. Lisäksi elimistön fysiologista toimintaa (syke, verenpaine, keskiverenpaine, pulssi, hengitystajavuus, happisaturaatio) tutkittiin kirurgisiin ja akuutteihin sairauksiin liittyen. Naistentauteihin liittyen esiintyi fyysisiä oireita eli vaihdevuosisivaitoja, kuukautiskipuja, yliaktiivista virtsarakontointia sekä masennusta. Synnytykseen liittyen esiintyi kipua ja ahdistusta. Lisäksi kahdessa eri tutkimuksessa tutkittiin synnytyksen seurauksia. Raskaudteen liittyen esiintyi stressiä ja raskaudesta johtuvaa lantion ja alaselän alueen kipua. Unihäiriöiden ja väsymyksen katsottiin lukeutuvan sekä fyysisiin että psyykkisiin oireisiin, sillä väsymyksen ja unihäiriöiden voidaan ajatella johtuvan joko fyysisestä tai psyykkisestä kuormituksesta tai molemmista näistä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Fyysisten ja psyykkisten oireet aineiston potilasryhmillä.

Vyöhyketerapian vaikutuksia elämänlaatuun tutkittiin yliaktiivisesta rakosta sekä vaihdevuosisivouksista kärsivillä (Aydin ym. 2016, Gozuyesil – Baser 2016). Syöpähoitojen osalta tutkittiin kemoterapian aiheuttaman perifeerisen neuropatian (CIPN) oireista kärsivien syöpäpotilaiden elämänlaatua sensoriseen, motoriseen ja autonomiseen toimintakykyyn liittyen (Kurt – Can 2018). Lisäksi tutkittiin rintasyöpäpotilaiden elämänlaatua (Tarrasch ym. 2018, Özdelikara – Tan 2017b). Potilastyytyvääisyyttä tutkittiin kirurgiseen toimenpiteeseen liittyen (Hudson ym. 2015). Tässä yhteydessä potilastyytyvääisyyden katsottiin liittyvän elämänlaatuun. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Elämänlaatuun liittyviä tekijöitä tutkittiin kolmessa eri potilasryhmässä.

5.2 Vyöhyketerapian vaikutukset aikuispotilailla

Vyöhyketerapian vaikutuksia mitattiin useilla eri potilasryhmillä (kuviot 4 ja 5). Tilastollisesti merkitseviä tuloksia fyysisten ja psyykkisten oireiden lievittämisestä raportoitiin 19 eri tutkimuksessa (Abbaszadeh ym. 2018, Akin Korhan ym. 2016, Aydin ym. 2016, Bakir ym. 2018, Demirtürk ym. 2016, Gok Metin – Ozzderir 2016, Gozuyesil – Baser 2016, Hudson ym. 2015, Khorsand ym. 2015, Mathew – Francis 2016, McCullough ym. 2017, Mobini-Bidgoli ym. 2017, Moghimi Hanjani ym. 2015, Polat – Ergüney 2017, Rahmani ym. 2017, Tarrasch ym. 2018, Unal – Balci 2016, Wojciech ym. 2017, Özdeli-

kara – Tan 2017a) ja yhteensä 12 oireryhmän (alaluokan) kohdalla. Yhdeksän tutkimuksen kohdalla saatiin fyysisten ja psyykkisten oireiden lievityksessä osittain vaikuttavia tuloksia (oireet saattoivat lievitä), kuitenkin jatkotutkimuksia kaivattiin näiden tutkimusten osalta (Abbaszadeh ym. 2018, Cevik – Zaybak 2018, Close ym. 2016, Ebadi ym. 2015, Hudson ym. 2015, Kurt – Can 2018, McCullough ym. 2018, da Silva ym. 2015, Yilar – Aktas 2018). Neljässä eri tutkimuksessa elämänlaatu parani tilastollisesti merkitsevästi (Aydin ym. 2016, Gozuyesil – Baser 2016, Tarrasch ym. 2018, Özdelikara – Tan 2017b). Yhdessä tutkimuksessa mitattiin positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun, mutta tilastollisesti merkitseviä tuloksia ei havaittu, yhtä tekijää lukuun ottamatta (Kurt – Can 2018). (Taulukko 8.)

Kahdessa tutkimuksessa ei havaittu lainkaan tuloksia vyöhyketerapian vaikuttavuudesta kahden mittauskohteen kohdalla. Nämä mittauskohteet olivat elimistön fysiologinen toiminta akuuttiin sairauteen liittyen (Rahmani ym. 2017) sekä kirurgiseen toimenpiteeseen liittyvä potilastyytyväisyys (Hudson ym. 2015). Minkään tutkimuksen kohdalla ei vyöhyketerapiasta todettu aiheutuvan haittaa potilaille. Useiden tutkimusten valossa vyöhyketerapiasta ja sen vaikutuksista tarvitaan jatkotutkimusta (Abbaszadeh ym. 2018, Cevik – Zaybak 2018, Close ym. 2016, Ebadi ym. 2015, McCullough ym. 2018, da Silva ym. 2015).

Taulukko 8. Vyöhyketerapian vaikuttavuus aikuispotilailla.

Alaluokat	Artikkelin numero	Vaikuttavuus*
Krooniseen sairauden aiheuttama kipu	2, 4, 9, 24	++++ **
Krooniseen sairauteen liittyvät unihäiriöt ja väsymys	4, 9, 19, 23	++++
Krooniseen sairauden aiheuttamat fyysiset oireet	5, 19, 21	0+0
Syöpähoitoihin liittyvät fyysiset sivuoireet	13, 22, 27	0++
Syöpähoitoihin liittyvät unihäiriöt ja väsymys	22	+
Naistentauteihin liittyvät fyysiset oireet	3, 7, 10	+++
Naistentauteihin liittyvät psyykkiset oireet	3	+

Raskauteen liittyvä kipu	15	0
Raskauteen liittyvä stressi	15	0
Synnykseen liittyvä kipu	6, 14, 18	0++
Synnytyksen seuraukset	16, 18	++
Synnytykseen liittyvät psyykkiset oireet	18, 25	+0
Kirurgiseen toimenpiteeseen liittyvä kipu	11, 12	0+
Elimistön fysiologinen toiminta kirurgisen toimenpiteen tai akuutin sairauden aikana	1, 8, 20	00–
Kirurgiseen toimenpiteeseen tai akuuttiin sairauteen liittyvät psyykkiset oireet	1, 11, 17, 20	++++
Naistentauteihin liittyvä elämänlaatu	3, 10	++
Syöpäsairauteen liittyvä elämänlaatu	13, 22, 26	0++
Kirurgiseen toimenpiteeseen liittyvä tyytyväisyys	11	–

* Vaikuttavuus: + = tilastollisesti merkitsevä vaikutus, – = ei lainkaan vaikutusta, 0 = osittain vaikuttavaa / saattaa lievittää oireita / saattaa parantaa elämänlaatua.

** Järjestys vastaa edellisen sarakkeen artikkelien järjestystä.

Kroonisten sairauksien yhteydessä vyöhyketerapian havaittiin tilastollisesti merkitsevästi vähentävän migreeniin (Wojciech ym. 2017), nivelreumaan (Bakir ym. 2018, Gok Metin – Ozdemir 2016) ja fibromyalgiaan (Akin Korhan ym. 2016) liittyvää kipua. Sen todettiin parantavan unenlaatua ja vähentävän unihäiriöitä nivelreumassa (Bakir ym. 2018), vähentävän väsymystä keuhkohtauma- ja hemodialyysipotilailla (Polat – Ergüney 2017, Tarrasch ym. 2018), jälkimmäisillä myös unenlaatu parani. Akuutissa sepelvaltimo oireyhtymässä (Rahmani ym. 2017) ahdistus laski tilastollisesti, mutta fysiologisten parametrien kohdalla ei havaittu tilastollista vaikutusta. Keuhkohtaumapotilaiden (Polat – Ergüney 2017) hengenahdistus väheni. Tyypin 2 diabetekseen liittyvissä jalkojen häiriöissä ilmenneiden oireiden kohdalla havaittiin tilastollisesti merkitseviä vaikutuksia ihoon ja karvoitukseen liittyvien indikaattorien kohdalla, mutta muiden indikaattorien (verenkierto, kosketusherkkyys, lämpötila) ei havaittu vaikutuksia (da Silva ym. 2015). Lääkkäiden ummetuksen hoidossa saatiin positiivisia tuloksia, joskin

niiden tilastollinen merkitsevyys jäi vielä tutkimuksessa epäselväksi (Cevik – Zaybak 2018).

Syöpäpotilailla kemoterapian aiheuttaman perifeerisen neuropatian oireiden hoidossa saatiin tilastollisesti merkitseviä tuloksia aistimuksellisten toimintojen hoidossa, muttei autonomisiin eikä motorisiin toimintoihin liittyen (Kurt – Can 2018). Rintasyöpäpotilaiden sädehoidon aikana vyöhyketerapia auttoi tilastollisesti merkitsevästi kivun hallinnassa, lievensi väsymystä ja lisäsi unenlaatua (Tarrasch ym. 2018). Rintasyöpäpotilaiden kemoterapiahoidon yhteydessä vyöhyketerapia vähensi pahoinvointia, oksentelua sekä väsymystä tilastollisesti merkitsevästi (Özdelikara – Tan 2017a).

Naistentauteihin liittyen havaittiin tilastollisesti merkitseviä vaikutuksia yliaktiiviseen virtsarakon fyysisten oireiden sekä masennuksen oireiden lievityksessä (Aydin ym. 2016). Kivuliiden kuukautisten oireet (Demirtürk ym. 2016) sekä vaihdevuosisivat (Gozuyesil – Baser 2016) helpottuivat tilastollisesti merkitsevästi vyöhyketerapian avulla. Raskauteen liittyen ei havaittu tilastollisesti merkitseviä vaikutuksia alaselän eikä lantionalueen kivunhoidossa eikä stressihormonitason laskemisessa, mutta tutkimustulosten perusteella havaittiin vyöhyketerapian alentavan mahdollisesti kipuja ja stressiä (Close ym. 2016, McCullough ym. 2018). Synnytyskivun intensiteetti aleni (Mathew – Francis 2016, Moghimi-Hanjani ym. 2015) ja ahdistuksen taso laski (Moghimi-Hanjani ym. 2015, Yilar Erkek – Aktas 2018), luonnollista synnytystä saatiin edistettyä (Moghimi-Hanjani ym. 2015) ja synnytyksen kestoa vähennettyä (Moghimi Hanjani ym. 2015, McCullough ym. 2017) tilastollisesti merkitsevästi.

Suonikohjukirurgisen toimenpiteen kohdalla ei havaittu tilastollisesti merkitsevää vaikutusta vyöhyketerapialla kivun lieventämisessä, mutta koeryhmässä havaittiin kuitenkin kivun ja sen keston alentuneen (Hudson ym. 2015). Umpilisäkkeen poiston jälkeen potilaiden kivunhoidossa havaittiin tilastollisesti merkitseviä tuloksia (Khorsand ym. 2015). Fysiologisten parametrien kohdalla havaittiin tilastollisesti merkitseviä tuloksia sepelvaltimon ohitusleikkauspotilailla kaikkien parametrien (verenpaine, keskiverenpaine, pulssi, hengitystaajuus, happisaturaatio) kohdalla sykettä lukuunottamatta (Abbaszadeh ym. 2018). Sydämen avoileikkauspotilailla ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa fysiologisten parametrien kohdalla, mutta mekaanisen ventilaation vieroitusta lyheni tilastollisesti merkitsevästi koeryhmän kohdalla (Ebadi ym. 2015). Sepelvaltimon ohitusleikkauspotilailla (Abbaszadeh ym. 2018), suonikohjukirurgisilla potilailla

(Hudson ym. 2015) sekä sydämen ohitusleikkauspotilailla (Mobini-Bidgoli ym. 2017) ahdistuksen taso laski tilastollisesti merkitsevästi.

Vyöhyketerapian todettiin lisäävän tilastollisesti merkitsevästi elämänlaatua naisten-tauteihin (Aydin ym. 2016, Gozuyesil – Baser 2016) ja syöpätauteihin (Tarrasch ym. 2018, Özdelikara – Tan 2017b) liittyen. Elämänlaatua tutkittiin muun muassa fyysisellä, psykososiaalisella ja seksuaalisella elämänalueella (Gozuyesil – Baser 2016). Kemoterapiasta aiheutuvan perifeerisen neuropatian (CIPN) oireisiin liittyen havaittiin positiivisia tuloksia elämänlaatuun liittyen rintasyöpäpotilailla, mutta tilastollisesti merkitseviä tuloksia havaittiin ainoastaan aistitoimintojen parantumisessa (Kurt – Can 2018). Suonikohjukirurgiseen toimenpiteeseen liittyvä potilastyytyväisyys ei lisääntynyt vyöhyketerapian avulla (Hudson ym. 2015).

6 Pohdinta

Aineisto kerättiin aikaväliltä 2015–2018 kahdesta eri tietokannasta (Cinahl ja Medline) systemaattiseen tiedonhakuun perustuen. Näin ollen aineisto rajattiin tuoreimpaan mahdolliseen tutkimustietoon. Tutkimusaiheen väljyyden vuoksi tutkimusmateriaalia oli runsaasti saatavilla. Alun perin aineistoon oli tarkoitus ottaa tutkimusta 2013 vuodesta alkaen, mutta nykyinen rajausta koettiin välttämättömänä, jotta aineisto saatiin pidettyä kokonsa puolesta maltillisena. Vyöhyketerapiasta on tehty tutkimusta 90-luvulta lähtien, joten tämä kirjallisuuskatsaus on vain kapea kurkistus vyöhyketerapian käyttöön ja vaikutuksiin. Aineisto on kuitenkin hyvin kattava ja informatiivinen suhteessa tutkimuksen ikään.

Vyöhyketerapiaan liittyen oli saatavilla hyvin minimaalisesti aikaisempaa suomalaista tutkimustietoa. Aineisto koostuu ainoastaan kansainvälisestä tutkimuksesta, sillä kotimaista tuoretta tutkimusta vyöhyketerapiasta ei ollut työn hakukriteereillä saatavilla. Medic-tietokannasta löytyi hakusanalla *vyöhyketerapia* yhteensä viisi tutkimusartikkelia vuosilta 1998-2016, joista kahdessa tuoreimmassa tutkittiin vaihtoehtoihin ja täydentäviin hoitomuotoihin liittyviä asenteita lääketieteen opiskelijoiden (Seppänen ym. 2016) sekä lääkäreiden (Ilmanen – Myllykangas – Tuomainen – Verto – Vuorenkoski 2012) kannalta. Työn loppupuolella saatiin vielä käsiin suomalainen tutkimusartikkeli *Katsaus suomalaiseen CAM-tutkimukseen* vuodelta 2018, jossa käsitellään suomalaista tutkimusta CAM-hoidoista (Vuolanto ym. 2018) CAM-termillä (complementary and alternati-

ve medicine) viitataan edellä mainitussa artikkelissa täydentävään ja vaihtoehtoiseen lääköintään ja sen alla oleviin hoitomuotoihin.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimuskysymysten avulla saatiin kartoitettua laajalti vyöhyketerapian käyttöä ja vaikutuksia aikuispotilaiden hoidossa. Sisällönanalyysissä muodostui kaksi pääluokkaa vyöhyketerapian käyttöön liittyen: Fyysisten ja psyykkisten oireiden lievitys sekä Elämänlaadun parantaminen (liite 2). Aineiston potilasryhmiin lukeutuivat krooniset sairaudet, kirurgiset toimenpiteet ja akuutit sairaudet, naistentaudit ja synnytys sekä syöpähoidot. Näiden lisäksi elämänlaatua tutkittiin kuudessa eri tutkimuksessa. Tilastollisesti merkitseviä tuloksia vyöhyketerapian vaikutuksista fyysisten ja psyykkisten oireiden lievityksessä havaittiin 19 eri tutkimuksessa (Abbaszadeh ym. 2018, Akin Korhan ym. 2016, Aydin ym. 2016, Bakir ym. 2018, Demirtürk ym. 2016, Gok Metin – Ozzderir 2016, Gozuyesil – Baser 2016, Hudson ym. 2015, Khorsand ym. 2015, Mathew – Francis 2016, McCullough ym. 2017, Mobini-Bidgoli ym. 2017, Moghimi Hanjani ym. 2015, Polat – Ergüney 2017, Rahmani ym. 2017, Tarrasch ym. 2018, Unal – Balci 2016, Wojciech ym. 2017, Özdelikara – Tan 2017a). Vyöhyketerapialla saattoi olla vaikutuksia oireiden lievityksessä yhdeksän eri tutkimuksen mukaan (Abbaszadeh ym. 2018, Cevik – Zaybalk 2018, Close ym. 2016, Ebadi ym. 2015, Hudson ym. 2015, Kurt – Can 2018, McCullough ym. 2018, da Silva ym. 2015, Yilar – Aktas 2018). Neljässä tutkimuksessa havaittiin vyöhyketerapian parantavan elämänlaatua tilastollisesti merkitsevästi (Aydin ym. 2016, Gozuyesil – Baser 2016, Tarrasch ym. 2018, Özdelikara – Tan 2017b) ja yhdessä elämänlaatu saattoi parantua vyöhyketerapian avulla (Kurt – Can 2018). Kahdessa tutkimuksessa ei havaittu vyöhyketerapialla lainkaan vaikutusta kohderyhmässä mitattuihin yksittäisiin tekijöihin (Hudson ym. 2015, Rahmani ym. 2017). Missään tutkimuksessa ei todettu vyöhyketerapian aiheuttavan haittavaikutuksia potilaille.

Naiset olivat käyttäjinä enemmistö ja ainoastaan yhdessä tutkimuksessa oli tutkittu vain miespotilaita (Abbaszadeh ym. 2018). Suuri osa aineiston potilasryhmistä kuului naistentautien ja synnytyksen alle, mikä selittää myös naisten suuren osuuden aineistossa. Aineiston tutkimusartikkelit oli julkaistu seitsemässä eri maassa, joista eniten Turkissa. Tutkimusta oli julkaistu tasaisesti vuodesta 2015 tähän päivään. Aineiston otoskoko oli

keskimäärin 51-75 välillä. Vyöhyketerapiatutkimus oli läpi aineiston kokeellista ja satunnaistettuja kontrolloituja kokeita käytettiin tutkimusmenetelmänä eniten.

Opinnäytetyön tulokset ovat liitettävissä aikaisemmin julkaistuihin tutkimustuloksiin vyöhyketerapian käytöstä oireiden lievittäjänä eri sairauksiin ja vaivoihin liittyen. Vyöhyketerapiaa on käytetty useiden eri sairauksien yhteydessä oireiden lievittäjänä, muun muassa kroonisten sairauksien ja vaivojen yhteydessä (Embong ym. 2015). Yhtenä merkittävimpänä opinnäytetyön tuloksena voidaan pitää aineiston osoitusta vyöhyketerapian käytön ja tutkimuksen laajuudesta aikuispotilaiden keskuudessa. Aikaisempaan tutkimukseen verraten havaittiin vyöhyketerapian käytön ulottuvan entistä laajemmalle. Tulosten perusteella vyöhyketerapiaa käytettiin kroonisten sairauksien ohella myös kirurgisten toimenpiteiden ja akuuttien sairauksien hoidossa oireiden lievittäjänä esimerkiksi kipuun, ahdistukseen ja fysiologisiin parametreihin liittyen (Abbaszadeh ym. 2018, Ebadi ym. 2015, Hudson ym. 2015, Khorsand ym. 2015, Mogini-Bidgoli ym. 2017, Rahmani ym. 2017). Myös potilaiden elämänlaatua tutkittiin kuudessa eri tutkimuksessa (Aydin ym. 2016, Gozuyesil – Baser 2016, Hudson ym. 2015, Kurt – Can 2018, Tarrasch ym. 2018, Özdelikara – Tan 2017b). Elämänlaatuun liittyen tarkasteltiin erilaisia psyykkisiä, fyysisiä, sosiaalisia ja seksuaalisia tekijöitä syöpä- ja naistentautien potilailla. Potilastyytyväisyyttä tutkittiin suonikohjukirurgisilla potilailla (Hudson ym. 2015).

Vyöhyketerapian vaikuttavuuden osalta ei aikaisemman systemaattisen tutkimustiedon perusteella ole saatu laajempaa vakuuttavaa näyttöä (Embong ym. 2015, Wang ym. 2008). Opinnäytetyön tulosten perusteella vyöhyketerapialla on havaittu laajasti tilastollisesti merkitseviä vaikutuksia, ja näin ollen tulokset puoltavat vahvasti vyöhyketerapian käyttöä fyysisten ja psyykkisten oireiden lievittämisessä sekä elämänlaadun parantamisessa useiden eri potilasryhmien kohdalla. Tulosten perusteella havaittiin kuitenkin myös, että vyöhyketerapian vaikutuksista tarvitaan lisää laadukasta ja laaja-alaista tutkimusta, mitä jo aikaisemmissakin tutkimuksissa on ehdotettu (Wang – Tsai ym. 2008, McCullough ym. 2014).

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee olla kriittinen koskien olemassa olevaa kirjallisuutta ja sen luotettavuutta. Kriittisyyttä vaaditaan erityisesti kirjallisuuden alkuperän ja yleisen laadun arvioinnissa. Opinnäytetyöhön valittiin mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja saatavuuden mukaisesti, laatukriteerit huomioiden. Luotettavuuden parantamiseksi esitettiin tiedonhaun kuvaus sekä valitun materiaalin sisäänottokriteerit läpinäkyvästi. (Kankkunen ym. 2013: 92–93, 95.) Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus korostuu. Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltiin työn eri vaiheissa: kohde ja tarkoitus, aineiston keruu, aineiston analyysi sekä tulosten raportointi. (Tuomi ym. 2009: 140–141.)

Tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman laaja katsaus tuoreimmasta saatavilla olevasta tutkimustiedosta, joten työhön haluttiin myös mahdollisimman kattava aineisto. Laaja tutkimusaineisto saattaa kuitenkin osittain heikentää opinnäytetyön luotettavuutta yksittäisten tutkimusartikkelien kohdalla. Laatukriteerit pyrittiin huomioimaan mahdollisimman tarkkaan jokaisen tutkimuksen kohdalla, mutta tutkimusartikkelien luotettavuutta ei pystytty arvioimaan minkään erityisten laatumittarin mukaan. Aineistossa käytettyjen tutkimuksien mahdollisia eettisiä ongelmia ei myöskään pystytty tässä työssä arvioimaan. Tutkimusartikkeleiden laadukkuuden arviointia pystyttiin toteuttamaan lähinnä julkaisulähteen ja tutkimusasetelman tasoa arvioimalla. Pyrimme ottamaan aineistoomme ainoastaan laadukkaita tutkimuksia, jotka oli julkaistu tieteellisesti valideissa lehdissä. Tutkimusten otoskokoihin ei asetettu rajoituksia aineiston valinnan yhteydessä, sillä sitä ei nähty tässä työssä tarpeellisenä. Aineistosta löytyy kuitenkin myös pieniä otoskokoja, mikä saattaa olla heikentävänä tekijänä luotettavuutta tarkasteltaessa, kuten on aiempien katsausten yhteydessä mainittu (Embong ym. 2015, Wang ym. 2008).

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että se toteutettiin parityönä, jolloin työtä on arvioimassa kaksi tekijää yhden sijasta. Lisäksi opinnäytetyö jätettiin säännöllisesti vertaisarvioitavaksi muille opinnäytetyöryhmille sekä ohjaajalle. Omalle arviointikyvyllään saattaa tulla sokeaksi, joten vertaisarviointi on ehdottoman tärkeää luotettavuuden kannalta. Omanlaisen haasteensa työn luotettavuuden tarkasteluun toi aineiston vieraskielisyys. Aineiston käännöksessä käytettiin apuna sanakirjoja ja pyrittiin olemaan erityisen tarkkoja käännöksiä tehdessä.

Opinnäytetyön tekijöillä on eettinen vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Tieteellinen tutkimus voi olla luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää, ja tulokset uskottavia vain, jos suoritettu tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikan näkökulmasta keskeisiä käytäntöjä ovat rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus. Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä viittaamalla asianmukaisesti aikaisempiin tutkimustuloksiin, raportoimalla tutkimustuloksista sekä käytetyistä menetelmistä huolellisesti ja olemalla vilpittömiä muiden tekijöiden tuloksia esitettäessä. Muita tutkijoita ja heidän työtään on kunnioitettu heille kuuluvan arvon mukaisesti heidän töihinsä viitatessa. (Tuomi ym. 2009: 132–133, Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2013: 6.)

6.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvua ja kehitystä monella eri tasolla. Se on opettanut kärsivällisyyttä ja joustavuutta, sillä työ ei aina edennyt etukäteen suunnitellulla tavalla. Opinnäytetyö oli alati muuttuva prosessi, jonka edetessä jouduttiin pohtimaan laajasti erinäisiä prosessiin liittyviä tekijöitä. Opinnäytetyö auttoi kehittämään ymmärrystä tieteellisen tutkimuksen luonteesta sekä omien työskentelytapojen vahvuuksista ja kehittämiskohteista. Ulkopuolisen ohjauksen sekä vertaistuen ja -arvioinnin tärkeys ja merkitys korostui konkreettisesti työn edetessä.

Opinnäytetyön tekeminen on antanut paljon eväitä tulevaisuutta, ja etenkin hoitotyön ammattilaisena toimimista varten. Tulevassa ammatissa on tärkeää osata ottaa vastaan palautetta ja kritiikkiä sekä toimia osana moniammatillista työryhmää. Hoitoalan työtehtävissä on myös olennaista ammattitietouden jatkuva päivitys näyttöön perustuvaan tieteelliseen tutkimukseen pohjautuen, mihin opinnäytetyö on antanut erinomaiset lähtökohdat. Tämän opinnäytetyön kautta on myös laajennettu näkemyksiä tavanomaisen lääketieteen ulkopuolelle, mikä on osoittautunut ammatillisen kehityksen kannalta rikastuttavaksi kokemukseksi.

6.4 Johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö tarjoaa arvokasta tietoa vyöhyketerapiasta, sen käytöstä ja vaikutuksista aikuispotilailla hoitoalan opiskelijoille, terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä

kaikille aiheesta kiinnostuneille. Toivomme, että opinnäytetyöstämme on hyötyä niin terveydenhuollon aloilla kuin niiden ulkopuolellakin. Haluamme työllämme herättää ajatuksia vyöhyketerapiasta sekä yleisesti CAM-hoidoista, ja olla mukana luomassa avoimempaa keskustelua aiheesta. Tämä työ voi toimia myös lähteenä vyöhyketerapi-an jatkotutkimukselle.

CAM-hoitojen integroimista terveydenhuoltoon on suositeltu (WHO 2013), ja opinnäyte-työn antaman tiedon valossa voidaankin suositella vyöhyketerapi-an integroimista ter-veydenhuoltoon. CAM-hoitojen tehokkuudesta tarvitaan kuitenkin lisää luotettavaa tut-kittua näyttöä, jotta ne voisivat saada vähitellen yleistä hyväksyntää, ja jonka jälkeen ne voitaisiin sisällyttää yleiseen terveydenhuoltoon (Vuolanto ym. 2018: 244.) Myös hoitoalan opetussuunnitelmaan voitaisiin sisällyttää tietoutta CAM-hoidoista ja niihin liittyvästä tutkimuksesta. On potilaan sekä terveydenhuoltoalan ammattilaisten edun ja turvallisuuden mukaista, että koulutusta sekä tietoa vyöhyketerapiasta ja muista CAM-hoidoista lisättäisiin terveydenhuollon aloilla. Virallinen ammattirekisteri CAM-hoitojen osalta suojaisi sekä potilasta että hoitojen tarjoajia. Sosiaali- ja terveystieteiden työ-ryhmän ehdotus CAM-hoitojen tutkimuksen lisäämisestä ja tietopankin perustamisesta (STM 2009: 17) koetaan tärkeänä myös tämän opinnäytetyön antaman tiedon valossa.

Yhteiskuntatieteiden tohtori ja Tampereen yliopiston dosentti Pauliina Aarva avartaa täydentävien hoitojen maailmaa ja ottaa kantaa tärkeisiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin kirjassaan *Parantavat energiat*. Aarva toteaa, että potilasturvallisuutta lisätään parhai-ten selvittämällä täydentävien hoitojen turvallisuusriskit, lisäämällä koulutusta ja laati-malla koulutuksen vähimmäisvaatimukset sekä järjestämällä potilaille toimiva valitus-kanava. Täydentäviä hoitoja koskevaa lainsäädäntöä tarvitaan ennen kaikkea turvaa-maan hoitojen käyttäjien etua, niiden käytön rajoittamisen sijaan. Aarva kehottaakin ihmisiä tarkastelemaan täydentävien hoitojen tilannetta ilman ennakkoluuloja, ja selvit-tämään mitä hyötyjä ja haittaa niistä on meille suomalaisille. (Aarva 2015: 378–379.) Avoin ja suvaitsevainen keskustelu CAM-hoitoihin ja niiden vaikutuksiin liittyen olisikin tarpeen, jotta niitä voitaisiin hyödyntää turvallisesti myös terveydenhuollossa.

Me ihmiset olemme arvokkaita ja ansaitsemme mahdollisimman hyvää ja monipuolista hoitoa. Viisaasti käytettynä täydentävät hoidot auttavat mei-tä ja ne voivat tukea lääkärin ja muiden ammattiauttajien työtä, ehkäpä vähentää terveydenhuollon kustannuksiakin. (Aarva 2015: 379.)

Lähteet

Aarva, Pauliina 2015. Parantavat energiat: myyttistä ja tutkittua tietoa täydentävistä hoidoista. Helsinki: Basam Books oy.

Elo, Satu –Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. *Advanced Nursing* 66 (1). 107–115.

Embong, Nurul Haswani – Soh, Yee Chang – Ming, Long Chiau – Wong, Tin Wui 2015. Revisiting reflexology: Concept, evidence, current practice, and practitioner training. *Journal of Traditional and Complementary Medicine* 5 (4). 197–206.

Fischer, Felix – Lewith, George – Witt, Claudia M. – Linde, Klaus – von Ammon, Klaus – Cardini, Francesco – Falkenberg, Torkel – Fønnebø, Vinjar – Johannessen, Helle – Reiter, Bettina – Uehleke, Bernhard – Weidenhammer, Wolfgang – Brinkhaus, Benno 2014. Research Roadmap for complementary and alternative medicine – what we need to know by 2020. *Forschende Komplementärmedizin* 21 (2). 1–16.

Ilmanen, Arttu – Myllykangas, Markku – Tuomainen, Tomi-Pekka – Vertio, Harri – Vuorenkoski, Lauri 2013. Lääkärien suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin vuonna 2012. *Lääkärilehti* 68 (13-14). 1014–1018.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kemppainen, Laura – Kemppainen, Teemu T. – Reippainen, Jutta A. – Salmenniemi, Suvi T. – Vuolanto, Pia H. 2017. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants 46 (4). 448–455.

Kielitoimiston sanakirja 2017. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. Haettavat sanat: luontaishoito, luontaislääkintä. Verkkodokumentti. <<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>>. Luettu 16.1.2018.

KTKL ry 2016. Suomen kokonaisvaltaisen terveydenhoidon keskusliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.ktkl.fi/fi/>>. Luettu 16.1.2018.

Lind, Anna-Kaarina 2008. Vyöhyketerapia ja refleksologia koliikkivauvan hoidon tukena. Tampere: Medika Nova Oy.

Lind, Anna-Kaarina 2016. Vyöhyketerapia & refleksologia terveyden tukena. Medika Nova Oy.

LKL ry 2016. Luonnonlääketieteen keskusliitto. CAM eli täydentävä ja vaihtoehtoinen lääketiede. Verkkodokumentti. <<http://www.lkl.fi/cam-laaketiede/integratiivinen-laaketiede-ja-cam>>. Luettu 16.1.2018

Lääketieteen sanasto 2017. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03636>. Luettu 16.1.2018.

Martin, Mary 2005. The Art & Science of Reflexology. Positive Health. 118: 28.

McCullough, Julie – Liddle, Sarah Dianne – Sinclair, Marlene –Close, Ciara – Hughes, Ciara 2014. The Physiological and Biochemical Outcomes Associated with a Reflexology Treatment: A Systematic Review. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2014: 1–15.

Medika Nova 2014. Luontaisalan koulutus ja hyvinvointikeskus. Verkkodokumentti. <<http://medikanova.fi/koulutus/vyohyketerapiarefleksologia>>. Luettu 16.1.2018.

Norheim, Arne Johan – MacPherson, Hugh – Lewith, George – Launso, Laila – Koiathan, Mary – Falkenberg, Torkel – Boon, Heather – Aickin, Mikel 2007. Researching complementary and alternative treatments – the gatekeepers are not at home. Medical Research Methodology 7 (7): 1–6.

Pietiäinen, Antti 2013. Tunne antitunne perimä: Johdanto tunteiden dynamiikkaan. 5. Painos. 206, 215–216. Espoo: Natura Medicina Oy.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuus katsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Verkkodokumentti. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 2.10.2018.

Seppänen, Juhana – Kamaja, Markus – Myllykangas, Markku –Tuomainen, Tomi- Pekka 2016. Lääketieteen opiskelijoiden suhtautuminen uskomushoitoihin. Suomen lääkärilehti 71 (34). 2051–2057.

STM= Sosiaali- ja terveysministeriö

STM 2009: 17. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarve: Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. Pdf-tiedosto. Saatavilla osoitteessa: <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72186/URN%3aNB%3afi-fe201504225671.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Suomen refleksologit ry. Verkkodokumentti. <<http://www.suomenrefleksologit.fi/refleksologia>>. Luettu 16.1.2018.

Suomen vyöhyketerapeutit ry 2015. Vyöhyketerapia. Verkkodokumentti. <<https://suomenvyohyketerapeutit.fi>>. Luettu 19.1.2018.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Pdf-tiedosto. Saatavilla osoitteessa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. 108–113, 132–133, 140–141.

Vuolanto, Pia – Sorsa, Minna – Aarva, Pauliina – Helin, Kaija 2018. Katsaus suomalaisen CAM-tutkimukseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 55. 243–259.

Wang, Mei-Yeh – Tsai, Pei-San – Lee, Pi-Hsia – Chang, Wen-Yin – Yang, Che-Ming 2008. The efficacy of reflexology: systematic review. Journal of Advanced Nursing 62 (5). 512–520.

WHO = World Health Organization

WHO 2013. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Publications. Pdf-tiedosto. Saatavilla osoitteessa: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf>.

Tutkimusaineisto

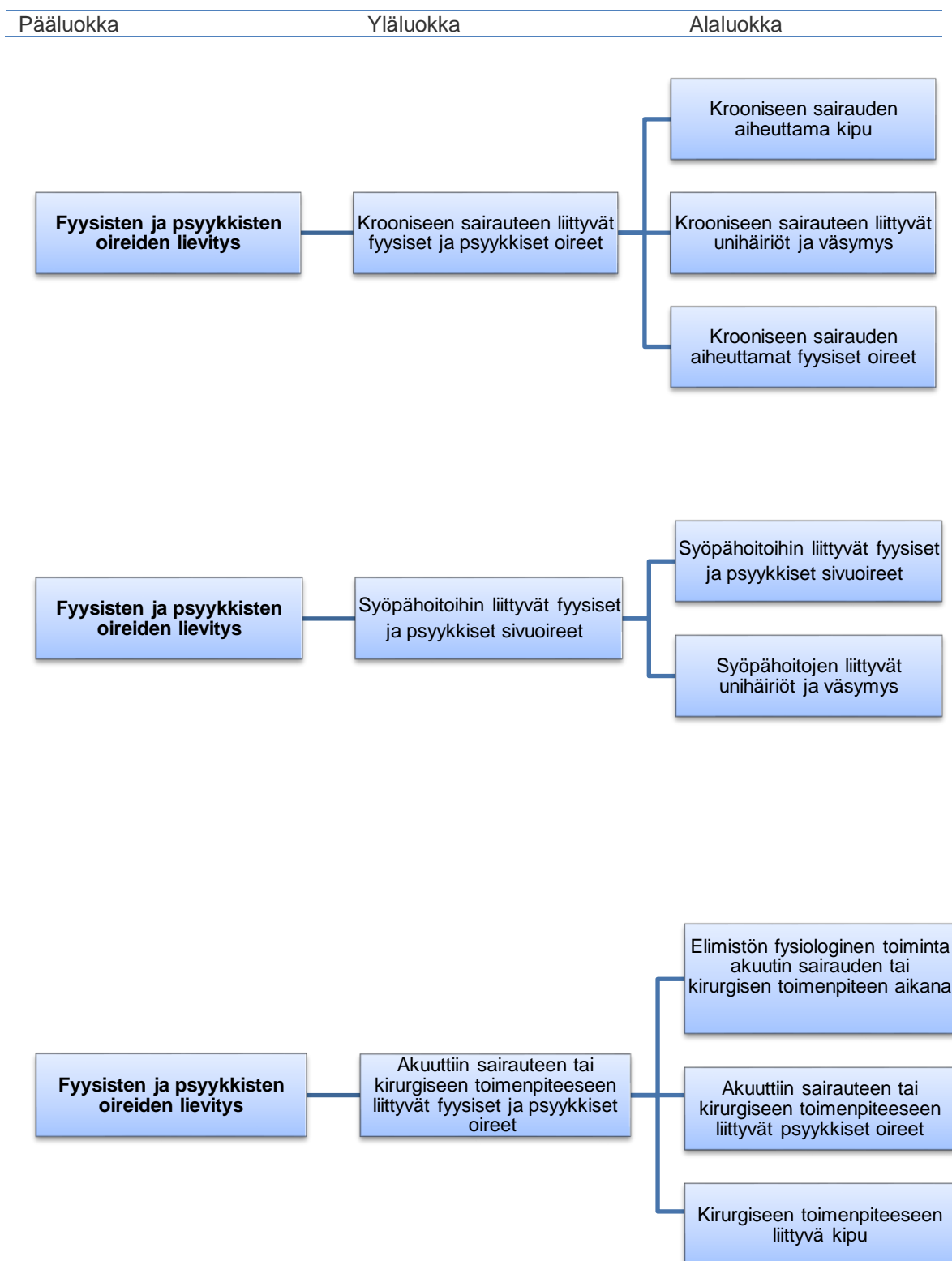
1. Abbaszadeh, Yaser – Allahbakhshian, Atefeh – Seyyedrasooli, Alehe – Sarbakhsh, Parvin – Goljarian, Sakineh – Safaei, Naser 2018: Effects of foot reflexology on anxiety and physiological parameters in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: A clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 31. 220–228.
2. Akin Korhan, Esra – Uyar, Meltem – Eyigör, Can – Yönt, Gülendamar Hakverdioglu – Khorshid, Leyla. 2016: Effects of Reflexology on Pain in Patients with Fibromyalgia. *Holistic Nursing Practice* 30 (6). 351–359.
3. Aydin, Yasemin – Aslan, Ergul – Yalcin, Onay. 2016: Effect of Reflexology to Depressive Symptoms in Women with Overactive Bladder. *Holistic Nursing Practice* 30 (5). 294–300.
4. Bakir, Ercan – Baglama, Sevgin Samancioglu – Gursoy, Savas 2018: The effects of reflexology on pain and sleep deprivation in patients with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 31. 315–319.
5. Cevik, Kivan – Zaybak, Ayten 2018: The Effect of Reflexology on Constipation in the Elderly. *International Journal of Caring Sciences* 11 (1). 309–318.
6. Close, Ciara – Sinclair, Marlene – Mc Cullough, Julie – Liddle, Dianne – Hughes, Ciara 2016: A pilot randomised controlled trial (RCT) investigating the effectiveness of reflexology for managing pregnancy low back and/or pelvic pain. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 23. 117–124.
7. Demirtürk, Funda – Yılar Erkek, Zümrüt – Alparslan, Özgür – Demirtürk, Fazli – Demir, Osman – Inanir, Ahmet 2016: Comparison of Reflexology and Connective Tissue Manipulation in Participants with Primary Dysmenorrhea. *The Journal of Alternative and Complementary medicine* 22 (1). 38–44.
8. Ebadi, Abbas – Kavei, Parastoo – Moradian, Seyyed Tayyed – Saeid, Yaser 2015: The effect of foot reflexology on physiologic parameters and mechanical ventilation weaning time in patients undergoing open-heart surgery: A clinical trial study. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 21 (3). 188–192.
9. Gok Metin, Zebra – Ozdemir, Leyla 2016: The effects of Aromatherapy Massage and Reflexology on Pain and Fatigue in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing* 17 (2). 140–149.
10. Gozuyesil, Ebru – Baser, Muruvvet 2016: The effect of foot reflexology applied to women aged between 40 and 60 on vasomotor complaints and quality of life. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 24 (5). 78–85.
11. Hudson, Briony F. – Davidson, Jade – Whiteley, Mark S. 2015: The impact of hand reflexology on pain, anxiety and satisfaction during minimally invasive surgery under

local anaesthetic: a randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 52 (12). 1789–1797.

- 12.** Khorsand, Ali – Tadayonfar, Moosa Al-Reza – Badi-ee, Shapour Aghaee, Monavar Afzal – Azizi, Hoda – Baghani, Sara 2015: Evaluation of the Effect of Reflexology on Pain Control and Analgesic Consumption after Appendectomy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 21. 774–780.
- 13.** Kurt, Seda – Can, Gulbeyaz 2018: Reflexology in the management of chemotherapy induced peripheral neuropathy: A pilot randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing* 32. 12–19.
- 14.** Mathew, Ancy Merin – Francis, Frincy 2016: Effectiveness of Foot Reflexology in Reduction of Labour Pain among Mothers in Labour Admitted at PSG. *International Journal of Nursing Education* 8(3). 11–15.
- 15.** McCullough, Julie E.M. – Liddle, Sarah Dianne – Close, Ciara – Sinclair, Marlene – Hughes, Ciara M. 2018: Reflexology: A randomised controlled trial investigating the effects on beta-endorphin, cortisol and pregnancy related stress. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 31 (5). 76–84.
- 16.** McCullough, Julie E.M. – Close, Ciara – Liddle, S. Dianne – Sinclair, Marlene – Hughes, Ciara M. 2017: A pilot randomized controlled trial exploring the effects of antenatal reflexology on labour outcomes. *Midwifery* 55 (12). 137–144.
- 17.** Mobini-Bidgoli, Maryam — Taghadosi, Mohsen — Gilasi, Hamidreza — Farokhian, Alireza 2017: The effect of hand reflexology on anxiety in patients undergoing coronary angiography: A single-blind randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 27 (2017). 31–36.
- 18.** Moghimi Hanjani, Soheila – Mehdizadeh Tourzani, Zahra – Shoghi, Mahnaz 2015: The Effect of Foot Reflexology on Anxiety, Pain, and Outcomes of the Labor in Primigravida Women. *Acta Medica Iranica* 53 (8). 507–511.
- 19.** Polat, Hatice – Ergüney, Seher 2017: The Effect of Reflexology Applied to Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease on Dyspnea and Fatigue. *Rehabilitation Nursing* 42(1). 14–21.
- 20.** Rahmani, Zohre – Rejeh, Nahid – Heravi-Karimooi, Majideh – Tadrissi, Seyed Davood – Vaismoradi, Mojtaba. 2017: Effect of hand reflexology on anxiety and physiological variables among patients hospitalized in the cardiac care unit: A randomized placebo controlled clinical trial. *Journal of Nursing Education and Practice* 8(4). 35–42.
- 21.** da Silva, Natália Chantal Magalhães – Chaves, Érika de Cássia Lopes – de Carvalho, Emilia Campos – Carvalho, Leonardo Céasar – Iunes, Denise Hollanda 2015: Foot reflexology in feet impairment of people with type 2 diabetes mellitus: randomized trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 23 (4). 603–610.

- 22.** Tarrasch, Ricardo – Carmel-Neiderman, Narin N. – Ben-Ami, Sarah – Kaufman, Bella – Pfeffer, Raphi – Ben-David, Merav – Gamus, Dorit 2018: The Effect of Reflexology on the Pain-Insomnia-Fatigue Disturbance Cluster of Breast Cancer Patients During Adjuvant Radiation Therapy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 24(1). 62–68.
- 23.** Unal, Kevser Sevgi – Balci Akpinar, Reva 2016: The effect of foot reflexology and back massage on hemodialysis patients' fatigue and sleep quality. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 24 (8). 139–144.
- 24.** Wojciech, Kobza – Pawel, Lizis – Halina, Romualda Zieba 2017: Effects of feet reflexology versus segmental massage in reducing pain and its intensity, frequency and duration of the attacks in females with migraine: a pilot study. *Journal of Traditional Chinese Medicine* 37(2). 214–219.
- 25.** Yilar Erkek, Zümrüt – Aktas, Songul 2018: The Effect of Foot Reflexology on the Anxiety Levels of Women in Labor. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 24(4). 352–360.
- 26.** Özdelikara, Afitap – Tan, Mehtap 2017a: The Effect of Reflexology on Chemotherapy-induced Nausea, Vomiting, and Fatigue in Breast Cancer Patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 4(3). 241–249.
- 27.** Özdelikara, Afitap – Tan, Mehtap 2017b: The effect of reflexology on the quality of life with breast cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 29. 122–129.

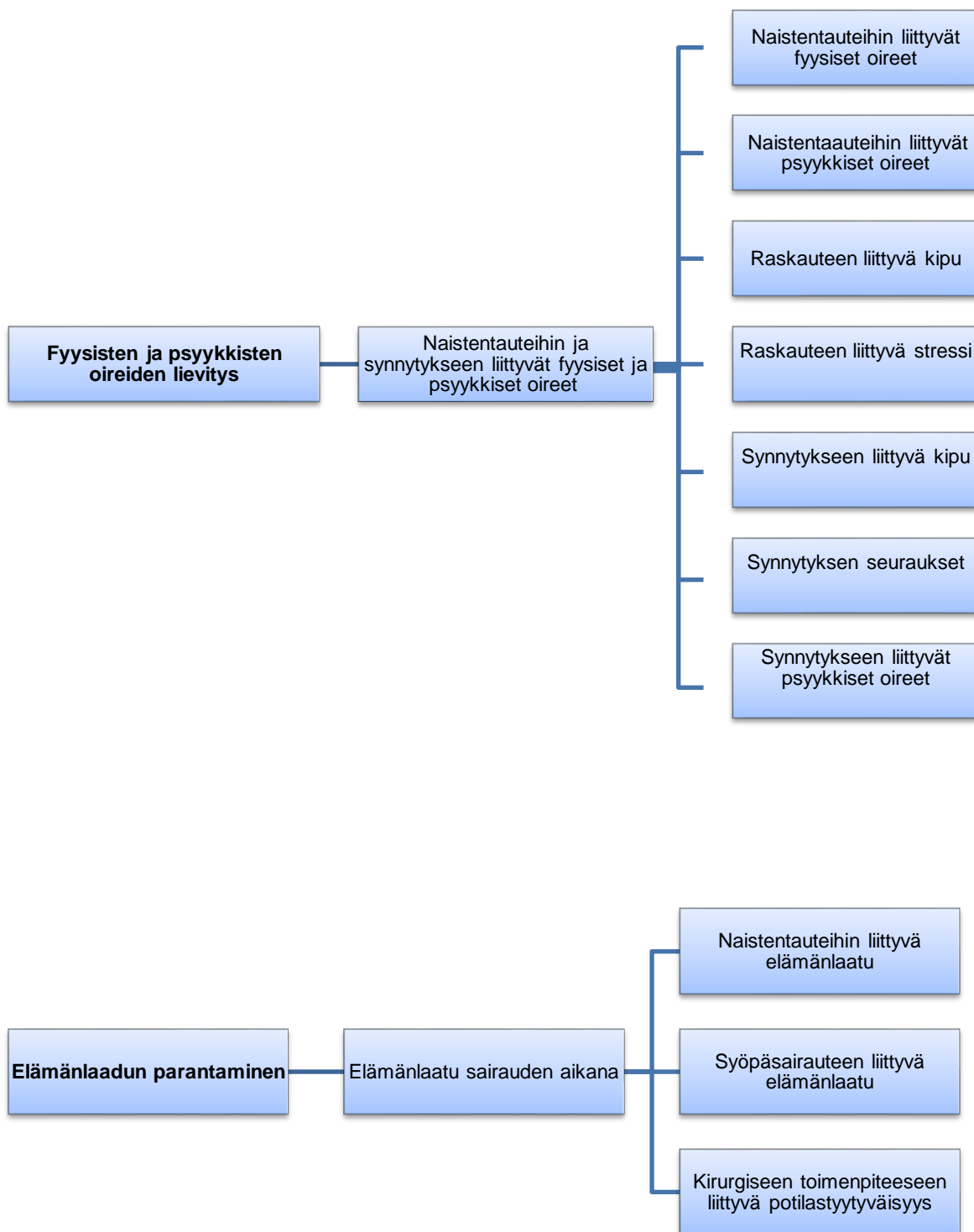
Sisällönanalyysi



Pääluokka

Yläluokka

Alaluokka



Taulukko 3. Aineiston kuvaus.

Tutkimus (Aakkosjärjestyksessä)	Lehden nimi	Tutkimuksen tarkoi- tus/ tavoite/ metodiset ratkaisut	Kohderyhmä/otos	Toteutus	Keskeiset tulokset
Abbaszadeh ym. 2018: Effects of foot reflexology on anxiety and physiolog- ical parameters in pa- tients undergoing coro- nary artery bypass graft surgery: A clinical trial. Iran.	Complementary Therapies in Clinical Practice	Tutkia jalkoihin kohdis- tuvan vyöhyketerapian vaikutusta ahdistuk- seen ja fysiologisiin parametreihin sepelval- timon ohitusleikkauspo- tilailla. Satunnaistettu kontrol- loitu tutkimus (RCT, single-blind), interven- tio-, plasebo ja kontrolli- ryhmä.	Miespuoliset sepel- valtimon ohitusleik- kauspotilaat, n=120 (40+40+40).	Osallistujilta mitattiin fysio- logiset parametrit: veren- paine; MAP, pulssi, hengi- tystaajuus, happisaturaatio sekä ahdistuksen taso.	Ahdistuksen taso laski tilastollisesti merkitse- västi ja kaikkien fysio- logisten parametrien kohdalla havaittiin tilas- tollisesti merkitseviä vaikutuksia (sykettä lukuun ottamatta).
Akin Korhan ym. 2016: Effects of Reflexology on Pain in Patients with Fi- bromyalgia. Turkki.	Holistic Nursing Prac- tice	Tutkia vyöhyketerapian vaikutusta kivun inten- siivisyyteen fibromyal- gia-potilailla. Kokeellinen tutkimus.	18-70 vuotiaat fib- romyalgiapotilaat, n=30.	Potilaat saivat 12 kertaa 60 minuuttia hoitoa kuusi pe- rättäistä viikkoa. Vyöhyke- terapia kohdistui käsiin ja jalkoihin. Koehenkilöiltä arvioitiin kipua juuri ennen interventioita ja 60 minuut- tia hoidon aloituksen jäl- keen. Kipua havainnoitiin VAS-kipumittarilla.	VAS-kipumittausten viikoittaisten keskiarvo- jen perusteella vyöhy- keterapian todettiin tilastollisesti merkitse- västi vähentäneen ki- vun intensiivisyyttä fibromyalgia-potilailla.

Aydin ym. 2016: Effect of Reflexology to Depressive Symptoms in Women With Overactive Bladder. Turkki.	Holistic Nursing Practice	Tutkia jalkoihin kohdistuvan vyöhyketerapian vaikutusta masennuksen tasoon naisilla, joilla on yliaktiivinen virtsarakko (OAB syndrome). Interventio-, vertaileva ja prospektiivinen tutkimus.	Yliaktiivisesta virtsarakosta kärsivät naiset, n=50.	Hoitoa annettiin yhteensä 12 kertaa 45-60 minuuttia kuuden viikon ajan. Aineisto kerättiin taustatietolomakkeen OAB-V8, inkontinenssin vaikutus kyselyn (IIQ-7), masennustestin (BDI) sekä 24 tunnin virtsanmittaus testin (24-hour house pad test) avulla. Masennuksen oireita, virtsausoireita sekä elämänlaatua arvioitiin ennen hoitjakson aloitusta sekä kolme kuukautta hoitojen jälkeen.	Tutkimustulosten perusteella vyöhyketerapia helpotti tilastollisesti merkitsevästi virtaamisvaivoja, alensi masennusoireita ja kohensi elämänlaatua yliaktiivisesta virtsarakosta kärsivillä.
Bakir ym. 2018: The effects of reflexology on pain and sleep deprivation in patients with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. Turkki.	Complementary Therapies in Clinical	Tutkia jalkoihin kohdistuvan vyöhyketerapian vaikutusta nivelreumapotilaiden kipuun ja unenlaatuun. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT).	Nivelreumaapotilaat jotka kärsivät kivuisista ja unihäiriöistä, n=60 (30+30).	Koeryhmä sai 30min ajan vyöhyketerapiaa kerran viikossa, yhteensä kuusi kertaa. Aineisto kerättiin henkilötietolomakkeen sekä PSQI- ja VAS-mittareiden avulla.	Vyöhyketerapian haettiin tilastollisesti merkitsevästi vähentäneen kipua ja parantaneen unenlaatua nivelreumapotilailla.
Cevik – Zaybak 2018: The Effect of Reflexology on Constipation in the Elderly. Turkki.	International Journal of Caring Sciences	Tutkia vyöhyketerapian vaikutusta iäkkäiden ummetuksen hoidossa. Kokeellinen tutkimus.	Hoitokodissa asuvat ummetuksesta kärsivät iäkkäät, n=25.	Aineisto kerättiin erilaisten vatsantoimintaa havainnoivien mittareiden avulla. Vyöhyketerapiaa annettiin 25 päivän ajan kaksi kertaa viikossa, kokonaisuudessaan kahdeksan hoitokertaa. Hoidon vaikuttavuutta mitattiin vertailemalla saatuja keskiarvotuloksia ennen hoidon antoa, sen	Vyöhyketerapia auttoi ummetuksen hoidossa. Sen havaittiin lisäävän ulostuskertoja sekä ulosteen määrää, vähentävän ulosteen kovuutta ja ulostamisen aikaista pinnistelyä sekä auttavan tyhjentämään vatsan kokon

				aikana ja sen jälkeen.	naan.
Close ym. 2016: A pilot randomised controlled trial (RCT) investigating the effectiveness of reflexology for managing pregnancy low back and/or pelvic pain. Pohjois-Irlanti, UK.	Complementary Therapies in Clinical Practice	Tutkia vyöhyketerapiaa raskauden aikaisen alaselän ja lantion alueen kivun hoidossa. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT), pilottitutkimus	Alaselän ja/tai lantion alueen kivuista kärsivät ensisynnytäjät (26-29 raskausviikolla), n=64 (24+15+25).	Tutkittavat jaettiin kolmeen eri ryhmään, joissa annettiin eri hoitoja (tavanomainen hoito, vyöhyketerapia ja jalkakylpy). Kahta jälkimmäistä annettiin 30min/krt kuuden viikon ajan. Aineiston keruussa käytetyt mittarit: VAS, RMDQ, PMI, S-sub ja STAI. Mittaukset tehtiin ennen hoitojen aloitusta sekä hoitojakson jälkeen.	Pilottitutkimuksen tulosten mukaan vyöhyketerapiaa voidaan hyödyntää raskauden aikaisen alaselän ja lantion alueen hoidossa. Tutkijoiden mukaan tarvitaan vielä kokonaisvaltaisempaa tutkimusta aiheesta.
Demirturk ym. 2016: Comparison of Reflexology and Connective Tissue Manipulation in Participants with Primary Dysmenorrhea. Turkki.	Journal of Alternative & Complementary Medicine	Tutkimuksen tarkoituksena on vertailla jalkoihin kohdistuvan vyöhyketerapian ja sidekudosmanipulaation vaikutuksia kivulioiden kuukautisten hoidossa. Interventio- ja korrelaatiotutkimus.	Kivuliasta kuukautisista kärsivät nuoret naiset, N=30 (15+15).	Aineisto kerättiin taustatietolomakkeen sekä kuukautiskiirtoon ja -kipuihin liittyvien tietojen ja mittausten avulla. Vyöhyketerapiaa annettiin 3 kertaa (n=15) ja sidekudosmanipulaatiota (n=15) 5 kertaa viikon aikana.	Vyöhyketerapian havaittiin lievittävän tilastollisesti merkitsevästi kivulioiden kuukautisten oireita (kuukautiskipujen kesto ja intensiteetti) ja vähentävän kipulääkkeen käyttöä.
Ebadi ym. 2015: The effect of foot reflexology on physiologic parameters and mechanical ventilation weaning time in patients undergoing open-heart surgery: A clinical trial study.	Complementary Therapies in Clinical Practice.	Tutkia jalkoihin kohdistuvan vyöhyketerapian vaikutusta potilailla fysiologisiin parametreihin ja mekaanisen ventilaation vieroitusajan sydämen avoleikkauksen aikana.	Sydämen avoleikkauspotilaat, N=92 (31+30+31)	Potilaat jaettiin koe-, plasebo- ja kontrolliryhmään. Aineisto kerättiin taustatietolomakkeen ja fysiologisten parametrien monitoroinnin avulla. Monitoroinnit suoritettiin heti sairaalaan kirjaamisen jälkeen, intervention jäl-	Fysiologisten parametrien (pulssi, hengitystiheys, verenpaine; MAP, happisaturaatio) kohdalla ei havaittu tilastollisesti merkittäviä eroja tutkimusryhmien välillä. Mekaanisen ventilaation vieroitus-

		Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT).		keen sekä heti ekstubaation jälkeen ja tunnin päästä ekstubaatiosta. Mekaanisen ventilaation vieroitusaika mitattiin kronometrilla.	ajan todettiin olevan tilastollisesti lyhyempi koeryhmässä kuin plasebo- tai kontrolliryhmässä.
Gok Metin – Ozdemir 2016: The effects of Aromatherapy Massage and Reflexology on Pain and Fatigue in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Trial. Turkki.	Pain Management Nursing	Tutkia ja vertailla aromaterapiahieronnan ja vyöhyketerapian vaikutuksia kipuun ja väsymykseen nivelreumaa sairastavilla potilailla. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT).	Nivelreumapotilaat, n=51 (17+17+17).	Vyöhyketerapiaa annettiin kuuden viikon ajan. Kontrolliryhmä ei saanut hoitoa. Aineisto kerättiin henkilökohtaisen kyselylomakkeen, DAS28-, VAS-kipumittarien ja uupumuksen voimakkuutta mittaavan kyselylomakkeen (FSS) avulla.	Vyöhyketerapian todettiin alentavan tilastollisesti merkittävästi kipua ja väsymystä kontrolliryhmään verrattuna. Vyöhyketerapiahoito alensi kipua ja väsymystä aromaterapiahierontaa nopeammin.
Gozuyesil – Baser 2016: The effect of foot reflexology applied to women aged between 40 and 60 on vasomotor complaints and quality of life. Turkki.	Complementary Therapies in Clinical Practice	Arvioida jalkoihin kohdistuvan vyöhyketerapian vaikutusta vaihdevuosivaivoihin ja elämänlaatuun 40-60 vuotiailla naisilla. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT).	40-60-vuotiaat vaihdevuosivaivoista kärsivät naiset, n=120.	Koeryhmä sai jalkoihin kohdistuvaa vyöhyketerapiaa ja kontrolliryhmä ei-spesifioitua jalkahierontaa. Aineisto kerättiin VAS-mittarin, MENQOL-kyselyn ja kuumien aaltojen päiväkirjamerkintöjen avulla.	Vyöhyketerapian todettiin tilastollisesti merkittävästi vähentävän kuumia aaltoja, hikoilua ja yöhikoilua sekä parantavan elämänlaatua fyysisellä, psykososiaalisella ja seksuaalisella alueella.
Hudson ym. 2015: The impact of hand reflexology on pain, anxiety and satisfaction during minimally invasive surgery under local anaesthetic: a randomised controlled trial. Englanti.	International Journals of Nursing Studies	Tutkia onko käsiin kohdistetulla vyöhyketerapialla vaikutusta potilaiden raportoimaan ahdistukseen, kipuun ja potilastyytyväisyyteen paikallispuudutuksessa tehdyn invasiivisen suonikohjukirurgisen	18–80-vuotiaat suonikohjukirurgiset potilaat, n=100 (50+50).	Koeryhmälle annettiin käsiin kohdistuvaa vyöhyketerapiaa intraoperatiivisesti. Aineiston keruussa käytettiin NRS-mittaria (ahdistuksen arviointi), SF-MPQ-kivunarvioinnin kyselyä sekä numeerista mittaria hoidon tyytyväisyyteen	Intraoperatiivinen ahdistus laski tilastollisesti merkitsevästi koeryhmässä. Koeryhmän kohdalla havaittiin myös kivun ja sen kestön alentuneen verrattuna kontrolliryhmään, mutta tilastollisesti

		toimenpiteen aikana. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT).		liittyen.	merkittävää eroa ei ilmennyt. Potilastytyväisyyden kohdalla ei havaittu tilastollista eroa ryhmien välillä.
Khorsand ym. 2015: Evaluation of the Effect of Reflexology on Pain Control and Analgesic Consumption after Appendectomy. Iran.	Journal of Alternative & Complementary Medicine	Tutkia vyöhyketerapian vaikutusta kivun hallinnassa ja kipulääkkeiden käytössä umpilisäkkeen poiston jälkeen. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.	15–60-vuotiaat umpilisäkkeentulehduksesta kärsivät potilaat, n=105 (35+35+35)	Kivun intensiteettiä ja kipulääkkeen käyttöä arvioitiin potilailla ennen interventiota sekä heti, 1 tunti, 6 tuntia ja 24 tuntia jälkeen intervention. Aineiston keruussa käytettiin VAS-kipumittaria.	Vyöhyketerapia havaittiin tilastollisesti merkittävästi laskevan kivun intensiteettiä sekä kipulääkkeiden käytön tarvetta.
Kurt – Can 2018: Reflexology in the management of chemotherapy induced peripheral neuropathy: A pilot randomized controlled trial. Turkki.	European Journal of Oncology Nursing	Tutkia vyöhyketerapian vaikutusta CIPN eli kemoterapian aiheuttaman perifeerisen neuropatian oireisiin, toimintoihin ja elämäntilaan liittyen syöpäpotilailla. Satunnaisesti kontrolloitu tutkimus (RCT), pilottitutkimus.	Syöpäpotilaat, joilla CIPN-oireita, n=60 (30+30).	Aineisto kerättiin henkilökohtaisen taustatietokannan sekä EORTC-CIPN-20- ja BPI-kyselyiden avulla.	Vyöhyketerapia vaikutti positiivisesti elämäntilaan mitattujen tekijöiden kohdalla. Kuitenkin tilastollisesti merkittäviä tuloksia saatiin ainoastaan aistimuksellisten toimintojen hoidossa, muttei muiden CIPN liittyvien tekijöiden kohdalla.
Mathew – Francis 2016: Effectiveness of Foot Reflexology in Reduction of Labour Pain among Mothers in Labour Admitted at PSG. Oman.	International Journal of Nursing Education	Tutkia jalkoihin kohdistuvaa vyöhyketerapiaa synnytyskivun lievittäjänä. Kokeellinen tutkimus.	Synnytyksessä olevat äidit, n=30 (15+15).	Aineiston keruussa käytettiin taustatietolomakkeita (henkilötiedot ja synnytykseen liittyvät tiedot) sekä NRS-kipumittaria.	Vyöhyketerapian havaittiin tilastollisesti merkittävästi laskevan kivun intensiteettiä synnytyksessä.

McCullough ym. 2018: Reflexology: A randomised controlled trial investigating the effects on beta-endorphin, cortisol and pregnancy related stress. Englanti.	Complementary Therapies in Clinical Practice	Tutkia vyöhyketerapian ja jalkakylvyn vaikutuksia liittyen beeta-endorfiiniin, kortisoliin ja raskauteen liittyvään stressiin. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT).	Raskaana olevat naiset, jotka kärsivät alaselän ja/tai lantion kivuista, n=61 (23+15+23).	Interventiot toteutettiin kuuden viikon aikana. Aineiston keruussa käytettiin VAS-kipumittaria sekä sylkinäytteitä beeta-endorfiinista ja kortisolista.	Vyöhyketerapia raskauden aikana saattaa helpottaa alaselän ja / tai lantion alueen kipua ja laskea stressihormonien tasoa. Kuitenkin raskauden aikana toteutettu vyöhyketerapia vaatii lisätutkimusta.
McCullough ym. 2017: A pilot randomized controlled trial exploring the effects of antenatal reflexology on labour outcomes. Englanti.	Midwifery	Tutkia synnytystä edeltävän vyöhyketerapian vaikutuksia synnytyksen seurauksiin. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT), pilottitutkimus.	Ensisynnyttäjät joilla alaselän ja /tai lantion alueen kipuja, n=61 (25+22+14).	Vyöhyketerapiaa annettiin kuuden viikon aikana 30 minuutin hoitjaksoina. Vertailevina hoitoina annettiin jalkakylpyjä tai tavanomaista hoitoa. Aineisto kerättiin synnytyksen seurauksiin liittyvistä havainnoista sekä osallistujien palautteista hoitoja koskien.	Synnytystä edeltävä vyöhyketerapia vähensi tilastollisesti merkittävästi synnytyksen kestoa (synnytyksen toisessa vaiheessa) alateitse synnyttäneillä, verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Tilastollista eroa synnytyksen kestossa ei havaittu vyöhyketerapiaa ja jalkakylpyä vertaillen.
Mobini-Bidgoli ym. 2017: The effect of hand reflexology on anxiety in patients undergoing coronary angiography: A single-blind randomized controlled trial. Iran.	Complementary Therapies in Clinical Practice	Arvioida käsiin kohdistuvan vyöhyketerapian vaikutuksia ahdistuneisuuden tasoon sydämen ohitusleikkauspotilailla. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT, single-blind).	Sydämen ohitusleikkauspotilaat, n=80.	Potilaat valittiin satunnaisesti joko rutiinihoidolliseen ryhmään, vyöhyketerapiaryhmään tai yksinkertaisen käsihieronnan ryhmään. Kaikkien ryhmien ahdistuneisuuden tasot mitattiin ennen toimenpidettä sekä 30min ja 2 tuntia toimenpiteen jälkeen.	Vyöhyketerapian havaittiin tilastollisesti merkittävästi vähentävän ahdistuneisuutta ohitusleikkauspotilailla.

				Aineisto kerättiin taustatietolomakkeen ja STAI-kyselyn avulla.	
Moghim-Hanjani ym. 2015: The Effect of Foot Reflexology on Anxiety, Pain, and Outcomes of the Labor in Primigravida Women. Iran.	Acta Medica Iranica.	Selvittää jalkoihin kohdistuvan vyöhyketerapian vaikutusta kipuun, ahdistukseen ja synnytyksen seurauksiin ensisynnyttäjillä. Kokeellinen tutkimus.	Ensisynnyttäjät, n=80 (40+40).	Kivun intensiteettiä mitattiin heti interventioiden jälkeen sekä 30, 60 ja 120 min interventioiden jälkeen PRI-mittarilla. STAI-kysely tehtiin ennen ja jälkeen interventioiden. Synnytykseen liittyvät seuraukset ja vastasyntyneen Apgar-pisteet kirjattiin.	Vyöhyketerapian todettiin tilastollisesti merkitsevästi vähentävän kivun intensiteettiä, synnytyksen kestoa, ahdistuksen tasoa sekä edistävän luonnollista synnytystä ja parantavan Apgar-pisteitä.
Polat – Erguney 2017: The Effect of Reflexology Applied to Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease on Dyspnea and Fatigue. Turkki.	Rehabilitation Nursing	Selvittää vähentääkö vyöhyketerapia hen-genahdistusta ja väsymystä keuhko- ja sydäntautia sairastavilla potilailla. Kokeellinen tutkimus.	COPD-potilaat, n=60 (30+30).	Vyöhyketerapiaa annettiin kaksi kertaa viikossa neljän viikon ajan. Aineisto kerättiin potilaan kuvauslomakkeella ja mittareiden (BDI, VAS-F) avulla.	Vyöhyketerapia havaittiin tilastollisesti merkitsevästi vähentävän väsymystä ja hen-genahdistusta COPD-potilailla.
Rahmani ym. 2017: Effect of hand reflexology on anxiety and physiological variables among patients hospitalized in the cardiac care unit: A randomized placebo controlled clinical trial. Iran.	Journal of Nursing Education & Practice	Tutkia käsiin kohdistuvan vyöhyketerapian vaikutusta ahdistukseen ja fysiologisiin parametreihin sydäntautiosaston naispuolisilla potilailla, joilla on akuutti sepelvaltimotauti. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT).	Naispuoliset akuuttia sepelvaltimotautia sairastavat potilaat, n=90 (45+45).	Koeryhmälle annettiin 20min käsivyöhyketerapiaa ja kontrolliryhmälle placebohoitoa. Ahdistuksen arvioinnissa käytettiin STAI-mittaria heti ja 30min intervention jälkeen. Fysiologiset parametrit mitattiin ennen interventiota, heti sen jälkeen ja 30min päästä.	Ahdistuksen taso laski tilastollisesti merkittävästi koeryhmän kohdalla heti ja 30min intervention jälkeen. Fysiologisten parametrien kohdalla ei havaittu tilastollista eroa koe- ja kontrolliryhmän välillä.

da Silva ym. 2015: Foot reflexology in feet impairment of people with type 2 diabetes mellitus: randomized trial. Brasilia.	Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Arvioida jalkavyöhyketerapian vaikutusta jalkoihin kohdistuvissa häiriöissä 2-typin diabeetikoilla. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT).	2-typin diabetesta sairastavat, joilla diagnoosi ollut vähintään viisi vuotta, n= 45 (21+24).	Jalkojen häiriöihin liittyviä indikaattoreita havainnoitiin ihoon ja karvoitukseen, verenkiertoon, tuntoaistiin sekä kudoslämpötilaan liittyen. Koeryhmälle annettiin 12 kertaa vyöhyketerapiahoitoa. Kontrolliryhmä sai ainoastaan ohjeita jalkojen itsehoitoon.	Jalkoihin kohdistuvan häiriön hoidossa ihoon ja karvoitukseen liittyvien indikaattorien kohdalla havaittiin vyöhyketerapiasta olevan hyötyä.
Tarrasch ym. 2018: The Effect of Reflexology on the Pain-Insomnia-Fatigue Disturbance Cluster of Breast Cancer Patients During Adjuvant Radiation Therapy. Israel.	The Journal of Alternative and Complementary Medicine	Tutkia vyöhyketerapian vaikutuksia kipuun, unihäiriöihin ja väsymykseen sekä elämänlaatuun sädehoidon aikana rintasyöpäpotilailla. Kokeellinen tutkimus.	Rintasyöpäpotilaat, jotka saivat sädehoitoa, n=58 (38+20).	Vyöhyketerapiaa annettiin koeryhmälle kerran viikossa 10 viikon ajan sädehoidon ohella. Aineisto kerättiin eri mittareiden (LFS, GSDS, MQLSC) avulla sädehoidon alussa, sekä 5 ja 10 viikkoa hoidon jälkeen.	Vyöhyketerapian havaittiin tilastollisesti merkitsevästi laskevan väsymyksen tasoa, lisäävän unen- sekä elämänlaatua ja auttavan kivunhallinnassa.
Unal – Balci Akpınar 2016: The effect of foot reflexology and back massage on hemodialysis patients' fatigue and sleep quality. Englanti.	Complementary Therapies in Clinical Practice.	Tutkia jalkoihin kohdistuvan vyöhyketerapian ja selkähieronnän vaikutusta unen laatuun ja väsymyksen vähentämiseen hemodialyysipotilaiden kohdalla. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT).	Hemodialyysipotilaat, n=105 (35+35+35)	Vyöhyketerapiaa ja selkähierontaa annettiin kaksi kertaa viikossa neljän viikon ajan. Aineiston keruussa käytettiin VAS-mittaria väsymyksen arvioinnissa ja PSQ-mittaria unenlaadun arvioinnissa.	Vyöhyketerapian ja selkähieronnän havaittiin parantavan tilastollisesti merkittävästi unen laatua ja poistavan väsymystä. Vyöhyketerapian todettiin olevan selkähierontaa tehokkaampi hoitomuoto.
Wojciech ym. 2017: Effects of feet reflexology versus segmental mas-	Journal of traditional Chinese medicine	Tutkia jalkoihin kohdistuvan vyöhyketerapian ja segmentaalisen hie-	Migreenistä kärsivät naiset, n=40 (20+20).	Vyöhyketerapia-ryhmässä (RG) potilaat saivat hoitoa 2 kertaa viikossa yhteensä	Vyöhyketerapia ja segmentaalinen hieronta laskivat tilastollisesti

sage in reducing pain and its intensity, frequency and duration of the attacks in females with migraine: a pilot study. Puola.		ronnan kipua lievittäviä vaikutuksia naisilla, joilla on migreeni. Kokeellinen pilottitutkimus.		10 hoitokertaa; hieronta-ryhmässä (SMG) potilaat saivat hoitoa 3 kertaa viikossa yhteensä 15 hoitokertaa. Migreenikohtausten aikana kipua arvioitiin käyttäen VAS-mittaria, ja kivun ominaisuuksia, kuten kohtausten intensiteettiä (IA), taajuutta (FA) ja kesto (DA), arvioitiin ennen hoitoa heti hoidon jälkeen 3 kuukautta.	merkitsevästi kaikkia kipuun liittyviä ominaisuuksia migreenistä kärsivien kohdalla.
Yilar – Aktas 2018: the Effect of Foot Reflexology on the Anxiety Levels of Women in Labor. Turkki.	The Journal of Alternative and Complementary Medicine	Tutkia jalkoihin kohdistetun vyöhyketerapian vaikutusta ahdistuksen tasoon synnytyksen aikana. Kokeellinen tutkimus.	Ensisynnyttäjät, n=154.	Molempien jalkojen vyöhyketerapiapistettä käsiteltiin 15 minuuttia, yhteensä 30 minuuttia. Aineiston keruussa käytettiin PWII- ja STAI TX-1-kyselyjä, joilla havainnointiin ahdistuksen tasoa synnytyksen eri vaiheissa.	Vyöhyketerapian todettiin vähentävän tilastollisesti merkittävästi raskaana olevien naisten ahdistuksen tasoa kokonaisuudessaan. Synnytyksen latentti- ja aktiivivaiheessa ei huomattu tilastollista vaikutusta ahdistuksen lievittämisessä.
Özdelikara – Tan 2017a: The Effect of Reflexology on Chemotherapy-induced Nausea, Vomiting, and Fatigue in Breast Cancer Patients. Turkki.	Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing	Tutkia vyöhyketerapian vaikutuksia kemoterapian aiheuttamassa pahoinvoinnissa, oksentelussa ja väsymyksessä rintasyöpäpotilailla. Kokeellinen tutkimus.	Rintasyöpäpotilaat, n=60 (30+30).	Esi- ja jälkitestaus koe- ja kontrolliryhmälle. Koeryhmälle annettiin vyöhyketerapiaa 30-40 kerrallaan kolmena kertana, jokaisen kemoterapiahoitosyklin jälkeen. Kontrolliryhmälle tehtiin ainoastaan rutiinitoimenpiteitä. Aineiston keruussa käytettiin taustatietolomaketta, INVR- ja	Vyöhyketerapian havaittiin tilastollisesti merkitsevästi vähentävän pahoinvointia, oksentelua sekä väsymystä koeryhmässä.

				BFI-kyselyjä.	
Özdelikara – Tan 2017b: The effect of reflexology on the quality of life with breast cancer patients. Turkki.	Complementary Therapies in Clinical Practice	Tutkia vyöhyketerapian vaikutuksia elämänlaa- tuun rintasyöpäpotilail- la. Kokeellinen tutkimus.	Rintasyöpäpotilaat, n=60 (30+30).	Aineiston keruussa käyet- tiin taustatietolomaketta sekä EORTC QLQC30 - elämänlaadun mittaria.	Vyöhyketerapian ha- vaittiin tilastollisesti merkittävästi vähentä- vän rintasyöpäpotilai- den oireita ja samalla lisäävän toiminnallista ja yleistä terveydentilaa koeryhmässä.