

Opinnäytetyö AMK

Fysioterapeuttikoulutus

2019

Emmi-Juulia Hirviniemi, 1603257

KOKEMUKSIA KROONISEN KIVUN LÄÄKKEETÖMÄSTÄ HOIDOSTA PSYKOFYYSISEN FYSIOTERAPIAN KEINAIN

– Ryhmäinterventio Suomen Kipu ry:n
vertaistukiryhmälle

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Fysioterapeuttikoulutus

Kevät 2019 | 39 sivua, 11 liitesivua

Hirviniemi Emmi-Juulia Minerva

KOKEMUKSIA KROONISEN KIVUN LÄÄKKEETÖMÄSTÄ HOIDOSTA PSYKOFYYSISEN FYSIOTERAPIAN KEINOIN

- Ryhmäinterventio Suomen Kipu ry:n vertaistukiryhmälle

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus kroonisen kivun lääkkeettömästä hoidosta psykofyysisen fysioterapian menetelmin, joka toteutettiin ryhmäinterventiona kipukroonikoille. Toimeksiantajana oli Suomen Kipu ry ja tutkimusjoukko muodostui yhdistyksen vapaaehtoisista vertaistukitoimintaan osallistuneista kipukroonikoista ja -kuntoutujista. Päätaavoitteena oli tuottaa verkkomateriaalina julkaistavia kotiharjoitteita toimeksiantajan ja kipukuntoutujien vapaaseen päivittäiseen käyttöön. Harjoitteet tukevat kivun hyväksymisprosessia sekä lisäävät ymmärrystä kivusta, ja parantavat kehotietoisuutta sekä kehittävät rentoutumisen taitoa. Ne suunnattiin kipukuntoutujille, heidän kanssaan työskenteleville sosiaali- ja terveydenhoitoalan työntekijöille, vertaistukiryhmien ohjaajille sekä kipukuntoutujien läheisille.

Opinnäytetyö toteutettiin interventiojaksona, jonka aikana tutkittavat osallistuivat kerran viikossa kolmen viikon ajan fysioterapeuttipiskelijän ohjaamiin tapaamisiin. Interventiojakson jälkeen kaksi vapaaehtoista tutkittavaa osallistui fysioterapeuttipiskelijän tekemään teemahaastatteluun. Teemahaastattelulla kerättiin aineisto harjoitteiden aikaansaamista kokemuksista kivun laadussa, hyväksymisessä sekä hallitsemisessa. Aineisto litteroitiin ja ryhmiteltiin. Analyysin perusteella valittiin neljä harjoitetta julkaistavaksi. Toimivimmiksi harjoitteiksi koettiin kehon skannaaminen ja maadoittaminen, kivun läpi hengittäminen ja tietoinen hengittäminen sekä kehotietoisuuden yhdistäminen kosketukseen ja mielikuviin. Harjoitteilla saatiin vähintään hetkellisesti, myös pidemmällä aikavälillä, laskettua kivun voimakkuutta ja rentoutettua keho kivun aiheuttamasta jännittyneisyydestä.

ASIASANAT:

Krooninen kipu, kipukroonikko, kivun lääkkeetön hoito, psykofyysinen fysioterapia, kehotietoisuus, kivun hyväksymisprosessi, kipukokemus

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Physiotherapy

Spring 2019 | 39 pages, 11 pages in appendices

Hirviniemi Emmi-Juulia Minerva

EXPERIENCES OF TREATMENT WITHOUT PAIN MEDICATION FROM PATIENTS WITH CHRONIC PAIN USING METHODS OF PHYSICAL THERAPY IN MENTAL HEALTH

- The group intervention of peer support's group of Suomen Kipu Ry

The thesis is a qualitative research of experiences of treatment without drugs from patients with chronic pain using methods of physical therapy in mental health. The thesis was carried out as a group intervention. The thesis was commissioned by Suomen Kipu ry and the participants of the study were people suffering from and rehabilitating from chronic pain, who belonged to the peer support group formed by Suomen Kipu ry. The participation in the study was voluntary. The goal of this thesis was to improve the understanding, awareness and acceptance of pain through therapeutic exercises. The therapeutic exercises, published on Suomen Kipu ry's websites, are directed towards the commissioner of this thesis, chronic pain patients and to people working in the field of social and health care.

The group intervention was taken three weeks, and included meetings held by a physiotherapy student once a week. During the meetings, therapeutic exercises enhancing relaxation and body awareness were instructed to the participants. After the test period two volunteer participants of the test group were thematically interviewed. The four exercises chosen for publication included: body consciousness, breathing and image exercises. These exercises affected to the pain experience positively. They diminished pain at least momentarily and in some cases long-lastingly.

KEYWORDS:

Chronic pain, patient with chronic pain, treatment of pain without medication, physical therapy in mental health, knowledge of body, acceptance process of pain, experience of pain

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 KROONINEN KIPU	8
2.1 Jaottelu mekanismin ja laadun mukaan	8
2.2 Kivun fysiologia ja kipuaistimuksen synty	9
2.3 Kipumallit ja -mekanismit yleisesti ja krooniseen kipuun sovellettuna	10
3 KIPU ON KOKEMUKSIA	12
3.1 Aivojen ja kipukokemuksen yhteys toimintakykyyn	12
3.2 Kipukäyttäytyminen	13
4 KIVUN HYVÄKSYMINEN	15
4.1 Kroonisen kivun hyväksymisprosessi	15
5 KROONISEN KIVUN LÄÄKKEETÖN HOITO	18
5.1 Hoitosuosituksukset	18
5.2 Kipurymät ja vertaistuki	19
5.3 Psykofyysinen fysioterapia kroonisen kivun hoidossa	20
5.3.1 Kokemuksia psykofyysisen fysioterapian vaikuttavuudesta	20
6 TEORIATieto HARJOITTEIDEN TAUSTALLA	22
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TARVE JA TAVOITE	23
8 MENETELMÄT JA ETENEMISPROSESSI	24
8.1 Käytännön toteutus	25
8.2 Interventior ryhmän kuvaus	26
8.3 Tulokset	27
8.3.1 Harjoitteiden toimivuus ja motivaatiotekijät	28
8.3.2 Harjoittelun positiiviset ja negatiiviset vaikutukset kipukokemukseen ja hyväksymisprosessiin	29
9 TULOSTEN TULKINTA JA POHDINTA	31
9.1 Jatkokehittäminen ja uudet tutkimusaiheet	33

10 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	34
10.1.1 Luotettavuuden arviointi	34
10.2 Eettisyys opinnäytetyössä	36

LÄHTEET	38
----------------	-----------

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun tulostaulukko ja ryhmittely.
Liite 2. Harjoitteiden äänitallenteet ja kirjalliset kuvaukset.

KAAVIOT

Kaavio 1. Hyväksymisprosessin eteneminen (La Chapelle ym. 2008, 204 - 205).	16
Kaavio 2. Opinnäytetyön prosessin eteneminen (Hirviniemi 2019).	25

KUVAT

Kuva 1. Keskushermostossa tapahtuva kivun välittyminen ja muuntelu (Kalso ym. 2018).	10
--	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Harjoitteiden taustateoria (Hirviniemi 2019).	22
---	----

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Krooninen kipu	Kiputila, joka kestää yli 2-3 kuukautta tai pidempään kuin kudoksen odotettu paranemisaika. Kipu voi sentralisoitua, jolloin aivot jatkavat kivun tuottamista kudosaivourion toipumisesta huolimatta. (Kalso 2018.)
Kivun lääkkeetön hoito	Hoitomuoto on määritelty kivunhoidon perustaksi. Tavoitteena on parantaa potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä. Hoitomuotoja ovat mm. liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia ja fysikaaliset hoidot. (Kipu: Käypähoito-suositus 2019.)
Omahoito	Kipupotilaan ja lääkärin tai muun ammattihenkilön välistä yhteistyötä, jossa potilas osallistuu aktiivisesti hoidon toteutukseen sekä suunnitteluun. Hoitohenkilökunta toimii asiantuntija- ja konsultaatiotehtävässä. (Granström 2010, 114 - 115.)
Psykofyysinen fysioterapia	Ihmisen kokonaisvaltaista toimintakykyä edistävä fysioterapian erikoisala, jossa fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Se perustuu terapeutin ja kipupotilaan vuorovaikutussuhteeseen, yksilöllisiin kokemuksiin sekä kokemukselliseen oppimiseen. (Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys 2019.)
Kehotietoisuus	Harjoitetaan kehon sisäisen tunteen havainnointia ja ymmärrystä kehon eri osien sijainnista, tuntemuksista sekä tehtävistä (Palomäki & Siira 2016, 41).
Itsesäätely	Kyky vaikuttaa kehon reaktioihin ja psyykeen toimintoihin, ajatteluun, tunteisiin sekä käyttäytymiseen. Se perustuu oppimiseen ja toistoihin. (Palomäki & Siira 2016, 42 - 43.)
Fysioterapeuttinen ohjaaminen	Asiakkaiden, ryhmien ja yhteisöjen sekä yhteiskunnan toimintakyvyn ja terveyden edistämistä erilaisin manuaalisin, verbaalisin, visuaalisin ohjaus- ja neuvontamenetelmin. Tarkoituksena on kohdentaa asiakkaan voimavarat yhdessä asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. Ohjauksen päätavoite on kehittää asiakkaan motorista oppimista. (Suomen Fysioterapeutit 2019.)

1 JOHDANTO

Krooninen kipu kirjattiin viralliseksi sairaudeksi Maailman terveysjärjestö WHO:n ICD-11-diagnoosiluokituksessa vuonna 2018 (ICD-11 2018). Kipua tutkitaan tällä hetkellä paljon. Se ei ole ainoastaan vihlova tunne esimerkiksi lanneselässä, vaan psykofyysis-sosiaalinen ilmiö, jonka käsitteleminen yhdessä kuntoutujan kanssa edellyttää fysioterapeutilta laaja-alaista osaamista ja kuntoutujalta sitoutumista sekä motivaatiota. Kivun vaikutukset yksilön hyvinvointiin vaikuttavat merkittävästi myös yhteiskuntatasolla. Poissaolojen lisääntyminen työelämässä, sairauslomat sekä toimintakyvyn heikkeneminen ja terveystalouden kuormittuminen aiheuttavat epäsuoria kustannuksia yhteiskunnalle. (Kipu: Käypähoito-suositus 2019.) Vuonna 2018 työeläkejärjestelmästä myönnettiin työkyvyttömyyseläkettä 138 900 henkilölle. Eniten työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien joukosta tuki- sekä liikuntaelimistön sairauksien osuus oli 25%. Suurin osa kroonisesta kivusta liittyy tuki- ja liikuntaelinsairauksiin (Työeläkettä saaneet 2018).

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus kroonisen kivun lääkkeettömästä hoidosta psykofyysisen fysioterapian menetelmin, joka toteutettiin kolmen viikon ryhmäinterventiona kipukroonikoille. Työn toimeksiantaja oli Suomen Kipu ry, ja tutkimusjoukko koottiin yhdistyksen vertaistukitoimintaan osallistuvista vapaaehtoisista jäsenistä. Tarkoituksena oli jukaista yhdistyksen verkkosivuilla kivun hyväksymisprosessia tukevia kotiharjoitteita kipukuntoutujille ja terveydenhuollon ammattilaisille. Harjoitteet perustuvat lähdemateriaaliin, Karita Palomäen ja Juha Siiran teokseen *Kehon viisaat viestit – Vapaaksi kivusta, stressistä ja kuormittavista tunteista* (2016)

Opinnäytetyö tarkastelee kroonista kipua laajempänä kokonaisuutena pelkkien lääketieteellisten mekanismien sijaan. Kipu on aisti, joka perustuu tunteisiin ja niiden herättämiin negatiivisiin ja positiivisiin kokemuksiin (Granström 2010, 14), jotka tulee oppia hyväksymään. Hyväksymisprosessi on hyvin yksilöllinen ja vaatii aikaa. Ympäristön tuki ja sosiaalisten suhteiden ylläpysyminen tukevat prosessia. (Ojala 2018, 188 - 192). Keskiössä on ihminen psykofyysisosiaalisena kokonaisuutena. Lääkkeettömät hoitomuodot, kuten fysioterapia ja tukiryhmät ovat kroonisen kivun ensisijaisia hoitomuotoja (Kipu: Käypähoito-suositus 2019). Esimerkiksi vertaistuella tiedetään olevan suuri merkitys kivun hoidossa. Ryhmässä on mahdollisuus jakaa kokemuksia, sanoittaa kipua vertasille ja saada myötätuntoa kipukokemuksilleen. (Miranda 2018.)

2 KROONINEN KIPU

Krooninen kipu on enemmän sairaus kuin tauti. Tautiin liittyy aina biologinen, rakenteellinen tai fysiologinen löydös tai syy. Sairauden määritelmässä syitä ei aina pystytä nimeämään tai diagnosoimaan. (Ojala 2018, 125 - 126.) Kudosvaurio vapauttaa tulehdusta eli inflammaatiota aiheuttavia välittäjäaineita, jotka herkistävät tai aktivoivat nosiseptoreita eli kipuresptoreita (Kalso & Kontinen 2018). Kivun kroonistumiseen vaikuttavat monet tekijät. Niitä ovat synnynnäinen kipuherkkyys, kipua aiheuttavan sairauden luonne, kipukokemusta provosoiva ja ylläpitävä elämäntilanne, samanaikainen masennus tai muut sairaudet, huono yleiskunto, toimintakyvyn rajoittuminen, katastrofijattelu ja kipuun keskittyminen sekä kiputuntemuksen liittäminen kärsimyksen tunteisiin. (Granström 2010, 49 - 50.)

2.1 Jaottelu mekanismin ja laadun mukaan

Krooninen kipu voidaan jaotella lääketieteessä mekanismin mukaan kudos- ja hermovauriokipuun. Krooninen kudosvauriokipu johtuu jatkuvasta parantumattomasta kudosvauriosta, kuten tulehduksellisessa nivelsairaudessa reumassa. Hermovauriokivussa varsinainen kipualue on terve, mutta viesti-informaatiota kuljettava kipurata on vaurioitunut. Tyypillisimmin vauriot sijaitsevat kipuhermopäätteissä tai niistä selkäyttimeen kulkevissa A δ - ja C-hermosäikeissä, selkäytimessä, nousevassa kipuradassa tai aivojen kipukeskuksissa. A δ -hermosäikeet ovat herkistyneet teräville mekaanisille sekä termaalisille ärsykkeille, ja niitä kutsutaan mekanotermaalisiksi nosiseptoreiksi. Myeliinitupettomat C-hermosyyt muodostavat kolme neljäsosaa ääreishermoston tuovista afferentistahterhoista. Ne reagoivat kudosvaurion aiheuttamiin mekaanisiin, termaalisiin sekä kemiallisiin ärsykkeisiin ja niitä kutsutaan C-polymodaalisiksi nosiseptoreiksi. (Kalso & Kontinen 2018.) Vaurio voi sijaita myös aivojen kivun säätelykeskuksissa tai laskevissa kipua inhiboivissa eli estävissä radoissa (Vainio 2004, 35).

Krooniset kiputilat voidaan jakaa kolmeen alaluokkaan: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan kiputilaan. Kiputilaa arvioidaan numeerisella NRS¹-kipuasteikolla 0 - 10. Lievä kiputila vastaa enintään numeroarvoa 3, jolloin kipukroonikko kokee kipua vain tietyissä tilanteissa eikä hän tarvitse jatkuvaa kipulääkitystä. Keskivaikeassa kiputilassa

¹ Numeral rating Scale

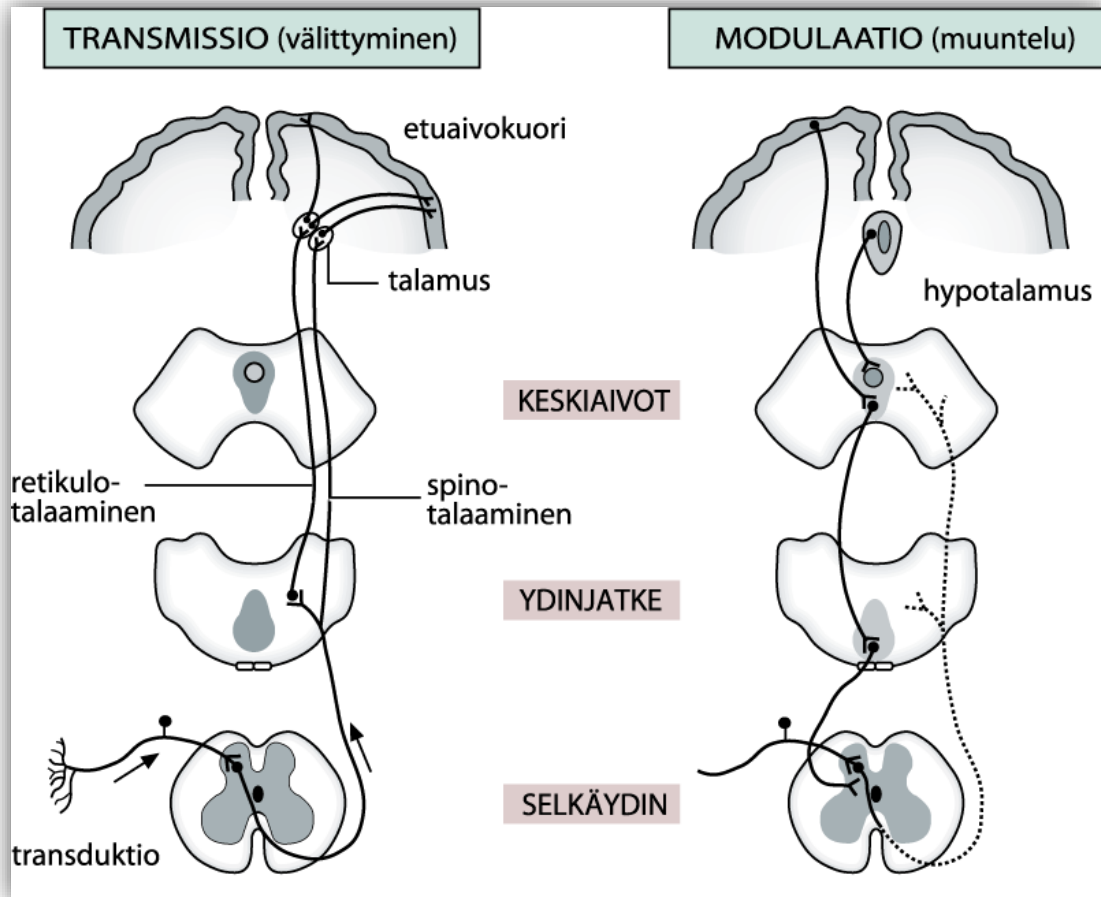
numeerinen arvio kivun voimakkuudesta vastaa enintään numeroarvoa 6. Tällöin kivun voimakkuus on kohtalaisella tasolla ilman säännöllistä lääkehoitoa, ja kipua esiintyy lähes jatkuvasti tai yhtäjaksoisesti. Kipu häiritsee päivittäisiä toimintoja hidastamalla niitä ja muuntelemalla normaaleja liikemalleja. Toimintakyvyn heikentyminen rajoittaa osallistumista ja sosiaalista kanssakäymistä. Vaikeassa kiputilassa kivun voimakkuus ilman säännöllistä lääkehoitoa vastaa vähintään numeroarvoa 7. Kipu on jatkuvaa tai lähes jatkuvaa, ja sitä hoidetaan säännöllisellä vähintään kahden lääkeaineen yhdistelmällä. Normaaleista päivittäisistä toiminnoista selviäminen on rajoittunut huomattavasti, ja liikuminen saattaa edellyttää apuvälineiden käyttöä. (Pakkala 2008, 6 - 7.)

2.2 Kivun fysiologia ja kipuaistimuksen synty

Kivun välittyminen keskushermoston tasolla jaetaan neljään vaiheeseen: transduktioon eli ärsykkeen syntymiseen, transmissioon eli kivun välittymiseen, modulaatioon eli muunteluun ja perseptioon eli kivun kokemiseen. Kipuaistimuksen synty riippuu primaaristen afferenttien nosiseptoreiden eli tuovien hermosolujen määrästä kudoksessa. Transduktiossa kudokseen kohdistuu mekaaninen, kemiallinen tai termien ärsyke, joka aiheuttaa hermopäätteissä aktiopotentiaalin eli ärsykkeen syntymisen. Transmissiossa kipuviesti eli nosiseptio välittyy primaareja afferentteja nosiseptoreita pitkin keskushermostoon selkäytimen takasarveen, jossa kivun aistiminen tapahtuu. Transduktio ja transmissio tapahtuvat nosiseptoreissa (Kalso & Kontinen 2018.)

Perifeerisessä kudoksessa sijaitsevat sensoriset hermot välittävät impulssit selkäytimessä oleviin hermopäätteisiin. Kipuviesti välittyy aivorunkoon ja sieltä talamukseen, mistä se jakautuu etuaivokuorelle sekä somatosensoriselle aivokuorelle. Aivokuorella tapahtuu informaation käsitteleminen sekä mahdollisen uhan ja vaaran tulkitseminen. Uhkaavaksi koetussa tilanteessa limbinen järjestelmä aktivoituu, mikä aiheuttaa stressireaktion. Adrenokortikotropiini eli ACTH-hormoni kulkeutuu hypotalamuksesta verenkierron mukana lisämunuaisten kuorikerrokseen ja kortisolin erittyminen käynnistyy. (Luomajoki 2018, 5.) Modulaatioissa keskushermoston inhibitoriset eli estävät radat tai eksitatoriset eli kiihdyttävät radat vaikuttavat kipuaistimuksen etenemiseen (Kalso & Kontinen 2018). Eksitoivia välittäjäaineita ovat esimerkiksi stressihormonit, kuten adrenaliini ja kortisoli sekä substanssi P (Luomajoki 2018, 7). Inhibitoriset radat estävät kipua välittävien hermosolujen toimintaa selkäytimessä (Kalso & Kontinen 2018). Inhiboivia välittäjäaineita ovat mielihyvää tuottavat hormonit eli serotoniini, dopamiini, endogeeniset opioidit sekä

enkefaliinit (Luomajoki 2018, 7). Perseptiossa kipua välittävät neuronit saavat aikaan kiputunteuksen. (Kalso & Kontinen 2018.)



Kuva 1. Keskushermostossa tapahtuva kivun välittyminen ja muuntelu (Kalso ym. 2018).

2.3 Kipumallit ja -mekanismit yleisesti ja krooniseen kipuun sovellettuna

Kroonista kipua parhaiten kuvaava malli on psykiatri George Engelin (1913-1999) luoma kokonaisvaltainen biopsykososiaalinen eli holistinen malli. Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, jota ei voida jaotella ja eritellä osa-alueisiin. Engelin mukaan kipukokemukseen vaikuttaa kolme tekijää: biologiset, psykologiset sekä sosiaaliset tekijät. Kipukroonikko elää kipunsa ja kehonsa kanssa jatkuvassa vuorovaikutuksessa ihmisten ja ympäristön kanssa, mikä vaikuttaa asennoitumiseen, toimintamalleihin sekä käyttäytymiseen. Mallissa kipukroonikko nähdään aktiivisena toimijana hoidon suunnittelussa sekä toteutuksessa. (Ojala 2018, 121 - 122.)

Fysioterapeutti Louis Gifford esitti MOM²-kipumallin, jossa kipu jaetaan kolmeen kategoriaan. Mekanismeja ovat input, processing ja output. Input-mekanismeihin kuuluvat perifeeriset kiputilat, jotka jaetaan nosiseptiseen eli primääriseen hyperalgesiaan sekä perifeeriseen neurogeeniseen kipuun. Processing kuvaa keskushermoston ylläpitämää kipua, joka jaetaan selkäydintason toiminnallisiin muutoksiin eli sekundääriseen hyperalgesiaan ja aivotoiminnasta johtuviin kipumekanismeihin. (Luomajoki 2018, 4.)

Sentraalinen sensitisaatio on tyypillistä kroonisessa kivussa. Selkäytimen takajuuren ensimmäinen synapsi voi herkistyä kovan kivun seurauksena. Solukalvolla sijaitseva N-metyyli-D-asparagiinihappo-reseptori (*NMDA*) aukeaa eksitoivien välittäjäaineiden, kuten glutamaatin ja substanssi P:n vaikutuksesta. Tällöin solukalvo läpäisee enemmän informaatiota kuin aikaisemmin. Kohdehermosolu tulkitsee normaalit ärsykkeet kipuärsykeiksi. Tätä ilmiötä kutsutaan sekundääriseksi hyperalgesiaksi. Output-mekanismit ovat aivojen ja efferenttien ratojen kivun käsittelystä johtuvia reaktioita, joista käytetään kansankielistä termiä stressireaktio, joista tärkein on kortisolin erittyminen. Stressihormoni kortisoli hidastaa sukupuoli- ja kasvuhormoneiden erittymistä, jolloin suorituskyky laskee. Se vaikuttaa myös immunologiaan, jolloin vastustuskyky heikkenee. Lisäksi se vaikuttaa mielialaan ja sen katsotaan olevan yhteydessä masentuneisuuteen. Tutkimusten perusteella kortisolitasot ovat korkeimmillaan aamuisin ja laskevat iltaa kohti (Butler & Moseley 2013, 87), mikä vaikuttaa osin kivun kokemiseen. Adrenaliini puolestaan kasvattaa lihastonusta ja aiheuttaa jännittyneisyyttä, mikä heikentää perifeeristä verenkiertoa. (Luomajoki 2018, 4 - 6, 8.) Se ei yksistään aiheuta kipua, mutta on osa kivun syntymekanismin käynnistävästä tekijöistä (Butler & Moseley 2013, 84).

² Mature organism model

3 KIPU ON KOKEMUKSIA

Kipu on näön ja kuulon kaltainen aisti, johon muista aisteista poiketen liittyy aina tunnekokemus, ja sen tarkoitus on puolustuksellinen sekä varoittava. Epämiellyttävä kipukokemus muodostuu kahdesta osatekijästä: tunnosta ja tunteesta. Tunto on havainto kivusta, ja tunne havainto kivun epämiellyttävyydestä. (Granström 2010, 14.) Kroonisen kivun kohdalla on kyse psyykkisen ja fyysisen kivun sulautumisesta yhdeksi kokonaisuudeksi (Ojala 2018, 167). Kiputuntemuksen yhteydessä arvioidaan voimakkuutta, jatkuvuutta ja laajenemista. Pelkotilat, harmistuminen sekä tuskastuminen provosoivat kipua. Kipuun havahtuminen ja sen tiedostaminen, huomion kiinnittyminen kehon kivuliaisiin alueisiin sekä kivun aiheuttamat tahdosta riippumattomat reaktiot, kuten sykkeen ja verenpaineen kohoaminen, ovat osa kipukokemusta. (Vainio 2004, 67.) Kipukokemusta määrittäviä tekijöitä ovat sukupuoli, kulttuuri, ympäristö, elämäntilanne, biologia, perimä, psykologia sekä kognitio (Ojala 2018, 71).

3.1 Aivojen ja kipukokemuksen yhteys toimintakykyyn

Ihmismieli vaikuttaa kipukokemukseen. Se on havainto-, kokemus- ja ohjausjärjestelmä, jonka toiminta perustuu havaintoihin, tunteiden kokemiseen, muistamiseen, toimintojen suunnittelemiseen ja päätöksentekoon. Ihmisen kognitio on käsittelyjärjestelmä, joka säätelee mielen toimintaa havaintojen ja kokemusten perusteella. Järjestelmä kattaa toiminnan ohjauksen, tarkkaavaisuuden, lyhyt- ja pitkäkestoisen muistin sekä ajattelun ja soveltamisen taidot. Kognitiivisten toimintojen häiriöt aiheuttavat kipupotilaille muistihäiriöitä, yleistä hitautta sekä poissaolevuutta. (Granström 2010, 29 - 34.) Muutoksia on havaittu myös aivoja kuvantamalla. Soomien eli hermosolun solukeskusten sekä dendriittien eli solun haarakkeiden muodostaman harmaan aineen osuus vähentyy kipukroonikoilla. (Ojala 2018, 64 - 65.)

Krooninen kipu muuttaa aivojen toimintaa. Kipumatriisi eli aivojen aktiivisena olevien hermoverkostojen muodostama kokonaisuus on yksilöllinen, sillä se muovautuu aikaisempien kipukokemusten (Ojala 2018, 72 - 73), odotusten ja kivun merkityksen (Kalso & Kontinen 2018) perusteella. Aivojen mukautuvuuden eli plastisuuden vuoksi matriisi ei ole pysyvä. (Ojala 2018, 72 - 73.) Se on muokattavissa käytösmaalle muuttamalla. (Ojala 2018, 72 - 73). Kipumatriisimallissa aivokuorelle johtavat radat voidaan jakaa

sensoris-diskriminatiivisiin ja affektiivis-motivatiivisiin osiin, joista ensimmäiseksi mainittu järjestelmä vastaa kiputuntemuksen paikallistamisesta sekä havaitsemisesta. Jälkimmäinen järjestelmä vastaa kivun epämiellyttävyyden tulkitsemisesta ja pakememisreaktion käynnistämisestä. (Kalso & Kontinen 2018.)

Kipu rajoittaa toimintakykyä ja mielekästä elämää (Vainio 2004, 67 - 71). Epämiellyttävyyden lisäksi kipu koetaan myös ihmismielen muokkaamana kärsimyksenä. Siihen liittyy tuskainen ja ahdistunut olo. Merkittävin kärsimyksen aiheuttaja on kivun mukanaan tuomien elämän muutosten kohtaaminen. (Granström 2010, 86 - 90.) Tietoisuus kivusta muodostaa kipukroonikolle pitkäaikaisen taakan kannettavaksi, sillä kipupotilas uskoo jatkuvan kivun johtavan peruuttamattomiin ja lopullisiin muutoksiin elämässä. Näitä kivusta seuraavia, osittain liitännäisiä pitkäaikaisvaikutuksia ovat esimerkiksi unettomuus, masennus, ahdistuneisuus, paniikki sekä stressi. (Vainio 2004, 67 - 71.)

Kipukokemuksen syntyyn vaaditaan neljä tekijää: subjekti, objekti, merkityssuhde ja tilaatio eli konteksti. Kokemus muodostuu merkityksestä ja vallitsevasta elämäntilanteesta eli kontekstista. Ihmisen, kokijan eli subjektin, ja kivun, koettavan asian eli objektin, välille muodostuu merkityssuhde, joka määrittää toimintamallit kivun kanssa. Kokemuksen merkitys voi olla positiivinen, negatiivinen tai molempia samaan aikaan, eli suhde on ambivalenttinen. Kipu on aina elämäntilanteeseen sidottua eli kontekstiriippuvaista. (Ojala 2018, 134 - 135.)

3.2 Kipukäyttäytyminen

Kipupotilaalla on välitön tarve päästä kivusta eroon, mikä ilmenee välttämiskäyttäytymisenä, kivun vastustamisena sekä kieltämisenä. Näiden puolustusreaktioiden erittelemisen itse kivusta on usein tuskallisempaa kuin varsinainen kipuaistimus. (Vainio 2004, 67.) Kipukäyttäytymistä arvioidessa tunteiden tunnistaminen ennen niihin reagoimista on tärkeä taito (Ojala 2018, 22).

Kroonisen kivun provosoituessa ihminen reagoi siihen neljällä eri tavalla. Keho tulkitsee kaikki saamansa signaalit uhkaavana kipuna (Vainio 2004, 122). Monelle kipukroonikolle kehittyy liikkumisen pelko eli kinesiofobia. Representaatiomallin mukaan krooninen kipu voi myös sekoittaa kehonhahmotuskykyä sensorisella aivokuorella, jolloin kipualueen tunnistaminen hankaloituu. (Luomajoki 2018, 4.) Kipu vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin, sillä kipukroonikko vetäytyy helposti kahden kipukokemuksensa kanssa.

Ääritapauksissa kipu kielletään kokonaan tai kipukokemus jätetään huomiotta, vaikka se tiedostetaankin koko ajan. (Vainio 2004, 122.) Kipukäyttäytyminen on ulkoisesti näkyvin psykososiaalinen riskitekijä kivun kroonistumiseen, joka näkyy passiivisena elämäntapana, erilaisina uskomuksina sekä kivun pelkona. (Ojala 2018, 52.)

Pelko eli fobia on merkittävin kipuun liittyvä tunne, joka lähtökohtaisesti luonnollinen reaktio vaaran uhatessa terveyttä tai hyvinvointia. Tyypillisimmin se ilmenee joko pakene misena tai välttelemisenä. Ääritapauksissa kipukroonikko pelkää pelkäämistä, mikä joh ttaa itsetarkkailuun ja lopulta katastrofointiin, mikä on keskeinen kroonisen kivun psyyk kinen riskitekijä. Kipukroonikon kohdalla välttämisestä saatu myönteinen palaute eli ki vuttomuus tai kivun lievittyminen ohjaa käytösmalliin, jossa kroonikko ei kohtaa kipuaan. Ajatusten suuntaaminen toisaalle eli dissosiaatio toimii väliaikaisratkaisuna. Välttäm iskäyttäytymisestä seuraa varsinaista kipua suurempi ongelma, sillä käytösmallista pois oppiminen on hankalaa. Kroonikko oppii käyttäytymismallia tukevia toimintoja tai tarttuu mahdollisesti johonkin apuvälineeseen, josta luopuminen osoittautuu työlääksi. Lisäksi käytösmallit kuormittavat kehoa, lihaksia sekä niveliä, mikä puolestaan aiheuttaa lisäki pua pitkällä aikajänteellä. Pelon aikaansaama kykenemättömyyden tunne laskee itse tuntoa ja vaikuttaa identiteetin kehittymiseen. Alemmuuden tunne johtaa eristyneisyy teen ja masentuneisuuteen. Kipukontrolli eli kivunhallinta on rinnastettavissa välttelemi seen. Kontrollin tarve aiheuttaa ahdistusta, pettymyksen tunteita sekä turhautumista. Mitä tavoitteellisemmin kipua pyrkii välttämään, sitä suuremmaksi tietoisuus sekä huoli kivusta kasvavat ja elämä rajoittuu huomattavasti. (Ojala 2018, 28 - 29, 31, 51, 60 - 61, 176.)

4 KIVUN HYVÄKSYMINEN

Kroonisen kivun yhteydessä hyväksymisellä tarkoitetaan vahvuutta, rohkeutta, päättäväisyyttä, pitkäjänteisyyttä, kykyä oppia uutta sekä valistuneisuutta - ei alistumista, nöyryymistä tai luovuttamista. Teoksessaan *”Kivun Kanssa”* Tapio Ojala ohjeistaa, että ”kipua ei voita sotimalla sitä vastaan. Sen voittaa lopettamalla sodan”. Kivun olemassaolo tulee hyväksyä osaksi arkea, minuutta ja elämää. Hyväksyminen ei tarkoita kivun korvaamista, vaan kaikkien siihen liittyvien ajatusten, tunteiden sekä tuntemusten kohtaamista sellaisina kuin ne ovat. (Ojala 2018, 174 - 175, 178 - 179.)

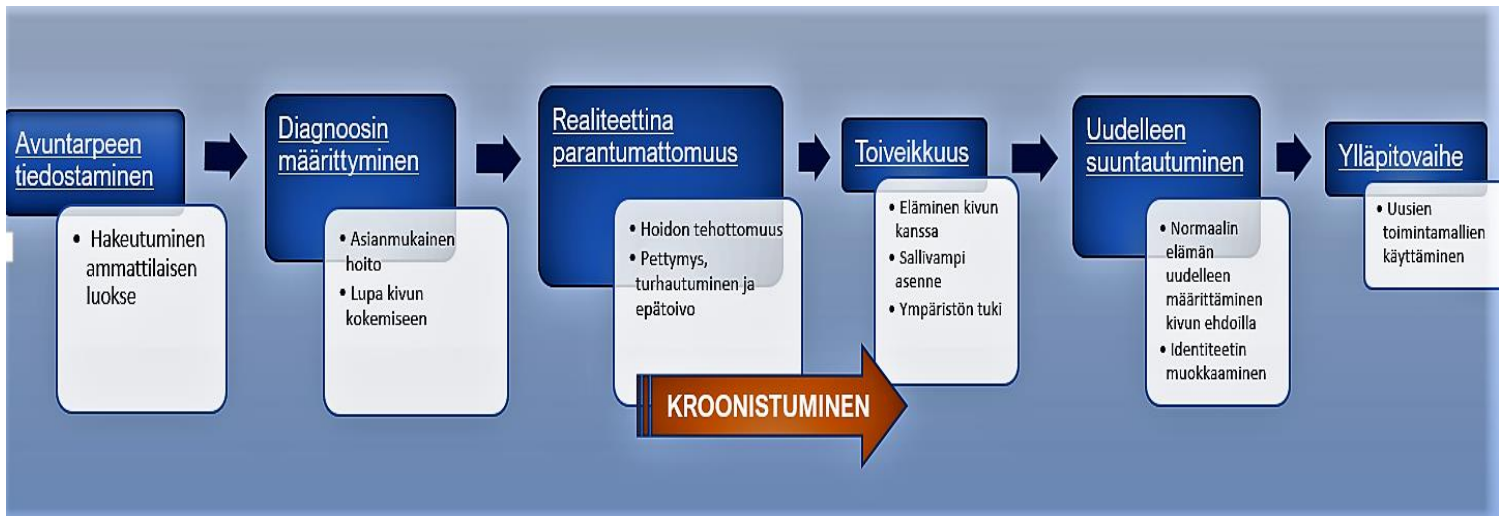
Hyväksymistä edistäviä tekijöitä ovat usko kivun todellisuuteen, toivon ylläpitäminen ja optimismi. Toivolla tarkoitetaan uskoa selviytyä kivun kanssa, ei parantua siitä. Toiveikkuus aktivoi kipukroonikkoa toimimaan, mikä ehkäisee passivoitumista. Optimistinen ajattelumalli tukee myönteisyyttä, mikä helpottaa rationaalista ajattelua ja ongelmanratkaisukykyä. Optimisti on varautunut tekemään elämässään valintoja ja kykenee suhtautumaan kipuun huumorilla. Lisäksi hyvät ja terveet ihmissuhteet sekä parisuhde edesauttavat hyväksymisprosessia. Ympäristöllä olevien ihmisten aito läsnäolo ja tuki kroonikon uuden identiteetin rakentamisprosessissa ovat tärkeitä. (Ojala 2018, 188 - 192.)

Reflektointi eli itseensä pysähtyminen on kipukuntoutujalle tärkeää. Tuntemus ja kokemus täytyy erottaa toisistaan. Kokemuksen oivaltaminen auttaa ymmärtämään, miksi jokin menetelmä provosoi tai helpottaa kipua. Hyväksyminen edellyttää psyykkistä joustavuutta kroonikolta itseltään sekä ympäristöltä, perheeltä ja työyhteisöltä. (Ojala 2018, 195 - 196.)

4.1 Kroonisen kivun hyväksymisprosessi

Hyväksyminen edellyttää kontrollista luopumista. Prosessi muodostuu kuudesta vaiheesta (Katso Kaavio 1. Hyväksymisprosessin eteneminen.), joista kaksi ensimmäistä ovat välttämättömiä valmisteluvaiheita. Vaiheissa kolmesta viiteen kroonikko hyötyy ulkopuolisesta tuesta. Viimeinen ja kuudes vaihe on hyväksymisen ylläpitovaihe. Kroonisen kivun hyväksymiseen on olemassa ”Kysely kroonisen kivun hyväksymisestä, CPAQ -mittari, jolla mitataan hyväksymisen eri tekijöitä, kuten pelkoa, toimintakykyä ja ahdistusta (Ojala 2018, 184, 204). Nykyinen mittari pohjautuu Geiserin vuonna 1992 julkaisemaan Acceptance and Action Questionnaire-mittariin. Suomen kielelle käännetty

mittari sisältää yhteensä kaksikymmentä väittämää kahdesta kategoriasta toiminnallisuuteen ja kipumyönteisyyteen. (Ojala 2010, 22 - 23.)



Kaavio 1. Hyväksymisprosessin eteneminen (La Chapelle ym. 2008, 204 - 205).

Ensimmäisessä vaiheessa kipukroonikko kokee itsensä avuttomaksi ja taidottomaksi kipunsa kanssa ja hakee ammattiapua. Sen avulla kivulle saadaan nimi, diagnoosi ja sitä hoidetaan asianmukaisesti. Samalla kroonikolle on annettu lupa sairastaa ja kokea kipua. Kolmannessa vaiheessa kroonikko havaitsee, etteivät hoidot tehoa ja diagnoosi on hyödytön. Pettymys ja turhautuminen ovat vallitsevimmat tunnetilat, ja epätoivo siitä, että elämä ei palaa entiselleen, valtaa ajatukset. Pää tavoite kipukroonikolla on tehdä kaikkensa kivun poistamiseksi erilaisin menetelmin sekä kokeiluin. Kivun katsotaan tällöin kroonistuneen. Neljännessä vaiheessa kroonikko havaitsee, että kivun kanssa pystyy elämään. Neutraalimpi suhtautuminen ohjaa ajattelua ja positiivisten asioiden näkeminen on helpompaa. Tähän tarvitaan myös ympäristön, hoitohenkilökunnan, kuten fysioterapeutin ja läheisten myötätuntoa sekä tukea. Viidennessä vaiheessa määritellään uusi normaali elämä kivun kanssa. Tässä vaiheessa oma identiteetti muokataan uudelleen. Kuudes ja viimeinen vaihe on ylläpitoa, johon kuuluu luonnollisesti myös haastavia, huonoja ja pysähtyneitä hetkiä. Kivun hyväksyminen kognitiivisella tasolla on helpompaa kuin emootioiden tasolla. (La Chapelle ym. 2008, 204 - 205.)

Kivun hyväksymisprosessia on tutkittu vähän, muutamia julkaisuja lukuun ottamatta. La Chapellen ym. (2008, 203 - 206) tekemän naiseen kohdistuneen kivun hyväksymisprosessia koskevan tutkimuksen mukaan kipupotilaat kokevat ”hyväksyminen”-sanan epä-mukavana ja haluavat mieluummin puhua kivun omaksumisesta. Mielihyvää tuottavien asioiden ja toimintojen säilyttäminen rajoittuneisuudesta huolimatta tukee prosessin

etenemistä ja lisää pystyvyyden ja hallinnan tunnetta. Toiveikkuus kannattelee prosessin kulkua. Tutkittavat ymmärsivät kivun olevan osa arkeaan, mutta halusivat uskoa, että tulevaisuuden lääketieteellä saattaa olla ratkaisu heidänkin kipuunsa. Hyväksymisprosessia tukevia tekijöitä ovat itseohjautuvuus sekä oppiminen ja kroonikon kokemus sosiaalisesta asemastaan. Ympäristöltä saadun tuen puute ja ennakkoluulot sekä siemättömät kipukokemukset ja normaaliuuden tavoittelu puolestaan hidasti prosessin kulkua.

5 KROONISEN KIVUN LÄÄKKEETÖN HOITO

Pitkäaikaisen kivun hoidossa kipukuntoutuja itse on asiantuntijoista paras, minkä vuoksi onnistunut hoito edellyttää häneltä aktiivista osallistumista. Kroonisen kivun hoidossa pyritään vaikuttamaan varsinaisen kivun lisäksi seuraustekijöihin, kuten riittämättömyydestä johtuvaan itseinhon ja syrjäytyneisyyteen, alentuneeseen mielialaan sekä apatiiaan ja masentuneisuuteen sekä kivusta syntyvään aggression tunteeseen ja ahdistuneisuuteen. Pää tavoitteena on harvoin täydellinen kivuttomuus. Sen sijaan keskitytään kivun lievittymiseen ja voimakkaiden kipuvaiheiden harventumiseen, minkä seurauksena toiminta- ja työkyky parantuvat ja elämälaatu kohentuu. (Vainio 2004, 39, 73 - 74.)

Lääkkeettömän hoidon menetelmät katsotaan osaksi omahoitoa. Sillä tarkoitetaan kipupotilaan ja lääkärin tai muun ammattihenkilön välistä yhteistyötä, jossa potilaan oma rooli hoidon suunnittelijana sekä toteuttajana on vastuullinen. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on toimia asiantuntijana sekä mentorina. Kyse ei ole kuitenkaan itsehoidosta, jossa kipupotilas on itse täysin vastuussa suunnittelusta ja toteutuksesta. (Granström 2010, 114 - 115.)

5.1 Hoitosuosituksiset

Käypähoito-suosituksen (Kipu: Käypähoito-suositus 2018) mukaan lääkkeettömät hoidot ovat kivun hoidon perusta ja niitä tulee käyttää aina, kun se on mahdollista. Oireenmukaisen hoidon lisäksi tavoitteena on toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat esimerkiksi liikunta, tavoitteellinen ja suunnitelmallinen terapeuttinen harjoittelu ja kognitiivis-behavioraalinen terapia. Kipupotilaiden primaari hoitovastuu on perusterveydenhuollossa, ja tarvittaessa konsultoidaan erikoissairaanhoidon hoitoa. Perusterveydenhuolto vastaa kliinisestä tutkimisesta eli anamneesin kokoamisesta ja kliinisen statuksen määrittelystä. Heillä on myös velvollisuus tehdä lisätutkimuksia, kuten kiputyypin ja kroonistumisen riskiä kasvattavien psykososiaalisten tekijöiden kartoittamista sekä mahdollisen kiputilan aiheuttaneen sairauden diagnosointia. Lisäksi perusterveydenhuolto vastaa syyn- ja oireenmukaisesta hoidosta kansallisten hoitosuositusten edellyttämällä tavalla. Sillä on velvollisuus ottaa kantaa kipupotilaan työkykyyn, tukea yksilöllisten kivunhallintamenetelmien löytämistä, tarjota ryhmämuotoista kuntoutusta sekä vertaistukea ja järjestää lääkinnällistä kuntoutusta. Lievissä ja keskivaikeissa

kiputiloissa hoidon järjestäminen on perusterveydenhuollon vastuualuetta. Keskipaike-
assa kiputilassa voidaan tarvittaessa turvautua erikoissairaanhoidon. Vaikeassa kiputi-
lassa hoitovastuu on suoraan erikoissairaanhoidolla. (Pakkala 2008, 6 -7.)

5.2 Kipurymät ja vertaistuki

Psykologisen kivunhoidon tavoitteena on poistaa toivottomuuden ja avuttomuuden tun-
netta, lisätä kiputietoutta, kivunhallintakeinoja, itseymmärrystä ja -luottamusta. Yleisim-
min käytetään kognitiivis-behavioristista, oppimiseen perustuvaa hoitomenetelmää,
jossa ajatuksia muuttamalla sekä oppimalla vaikutetaan kipukokemukseen. Hoito tapah-
tuu usein ryhmissä. Tapaamiset sisältävät muun muassa luentoja, keskustelua, hengi-
tys-, mielikuva- ja rentoutusharjoituksia, kipu- ja ongelmatilanteiden ennakoitua. (Vainio
2009, 105.)

Kipukroonikolle lähimmäisen tuki on tärkeää. Vertaisryhmät ovat kroonikolle terveyden-
huoltoa tärkeämpiä yhteisöjä, sillä niissä häntä uskotaan ja sieltä hän saa kaipaamaansa
aitoa tukea ja ymmärrystä. (Ojala 2018, 172.) Vertaistuen tarkoitus ei ole poistaa kipua,
vaan keskustelun herättämien ajatusten sekä pelko-välttämiskäyttäytymismallien tiedos-
tamisen avulla opettaa kroonikko ymmärtämään kipuaan ja ehkä hyväksymään sen.
Ventiloinnin avulla kroonikko oppii vertaisensa tukemana havainnoimaan kipuaan. Hy-
väksyminen auttaa merkittävästi selviytymään väliaikaisista kipujaksojen pahenemisvai-
heista. Ryhmässä pääsee jakamaan kokemuksiaan, ja jäsenet osoittavat empatiaa, hy-
väksyntää ja myötätuntoa toisilleen, mikä helpottaa yksinäisyyden tunnetta. (Miranda
2018.)

Kipukroonikot ovat haasteellinen asiakaskunta ryhmämuotoisessa ohjaamisessa, sillä
jokaisella on spesifi ja yksilöllinen tapansa kokea ja tuntea kipua. Vertaistuki edistää hy-
väksymisprosessia parhaiten kiputilan ollessa rauhallisessa ja hyvässä vaiheessa. Kroo-
nikko voimaantuu ajatuksesta, että kykenee selviytymään kivun yltyessä pahenemisjak-
soilla. Joissakin tapauksissa vertaistoiminta voi olla jopa haitallista ja este omalle kun-
toutumiselle. Kun elämäntilanne on muuten kuormittava, oireiluun liittyy masentunei-
suutta tai tutkimukset, hoidot tai koko kuntoutumisprosessi on vasta alkuvaiheessa, ver-
taistukiryhmään osallistujia voi ärtyä tai jopa katkeroitua pidemmälle edenneen kuntou-
tujan ajatuksista tai asenteista. Hän kokee tulleensa kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti.
Tasapainoisessa vertaistukiryhmässä jäsenet kunnioittavat toisiaan antamalla jokaiselle

mahdollisuuden hyötyä vertaistuesta, vaikka ei itse juuri sillä hetkellä koe hyötывänsä siitä. (Miranda 2018.)

5.3 Psykofyysinen fysioterapia kroonisen kivun hoidossa

Psykofyysinen fysioterapia on ihmisen kokonaisvaltaista toimintakykyä edistävä fysioterapian erikoisala. Ihmiskeho ja mieli, fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet ovat vuorovaikutuksessa keskenään. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2019.) Keskeisintä psykofyysisessä fysioterapiassa on kehon ja mielen yhteys, terapeutin ja kipupotilaan välinen vuorovaikutus sekä potilaan oma kokemus ja sen synnyttämä kokemuksellinen oppiminen (Härkönen ym. 2016, 9). Kokemuksellisen oppimisen avulla kipukuntoutuja saa yksilöllisiä selviytymiskeinoja sekä ratkaisumalleja omaan elämäänsä. Terapia mahdollistaa kehollisuuden kokemisen, tunnistamisen sekä hyväksymisen.

Psykofyysisen fysioterapian yleisimpiä menetelmiä ovat liikeharjoitteet, hengitys- ja kehotietoisuusharjoitteet, rentoutusmenetelmät, pehmytkuduskäsittely ja vuorovaikutusta tukevat sekä vahvistavat harjoitteet. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2019.) Kipu ja stressi vaikuttavat hengityksen laatuun. Hengitysfunktio mahdollistaa vuorovaikutuksen kehon ja mielen välillä. Siksi terapiassa hyödynnetään hengitystä tasapainottavia harjoitteita. Muut edellä mainitut harjoitusmuodot vähentävät pelkoa, palauttavat luottamuksen kehoon sekä ohjaavat suhtautumaan sallivammalla tavalla kipuun, liikkumiseen ja liikkeeseen. Psykofyysistä fysioterapiaa käytetään erilaisten asiakasryhmien hoidossa, kuten kipukroonikot, CRPS (*Chronic Regional Pain Syndrome*) -, fibromyalgia- ja migreenikuntoutujat, ja sitä voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisena esimerkiksi vertaistukiryhmissä. (Knuutila 2017, 20 - 21.)

5.3.1 Kokemuksia psykofyysisen fysioterapian vaikuttavuudesta

Psykofyysisen fysioterapian avulla kuntoutuja tulee paremmin kuulluksi ja kohdatuksi oman kokemusmaailmansa kautta. Omille näkemyksille ja kokemuksille annetaan riittävästi tilaa ja aikaa terapiatilanteessa. Kuulluksi tuleminen voimaannuttaa ja vapauttaa voimavaroja, mikä edesauttaa esimerkiksi kipukokemukseen liittyvien tunteiden kohtaamista sekä sanoittamista. Terapiatilanteessa saadut konkreettiset välineet suhtautumisessa kipuun ja hallinnan tunteen vahvistuminen kiputilan pahentuessa koetaan hyödyllisimmiksi. Kehotietoisuusharjoituksilla koetaan olevan merkitystä kehokuvan

korjaantumisessa sekä jäsentymisessä. Terapiasta saadut kivunhallintataidot ja ahdistuksen säätelykeinot lisäävät itsesäätelyn mahdollisuuksia sekä turvallisuuden tunnetta. Asiakas-, asiantuntija- ja kirjallisuusaineiston mukaan on olemassa näyttöä siitä, että psykofyysisellä fysioterapialla voidaan kohentaa kuntoutusasiakkaiden toimintakykyä, terveyttä ja elämänlaatua. Selkeitä haittavaikutuksia ei ole havaittu. Terveystietojen ja -taitojen vahvistajana terapiamuodolla on eniten vaikutusta ahdistuneisuuteen, depression, sairauden oireiden lievittymiseen sekä elämänlaatuun. Keskiössä on oppiminen, mikä auttaa voimavarojen säätelyssä. Kuntoutujan kehotietoisuus ja käsitys omasta kivusta selkeytyy ja terapia on vuorovaikutuksellisempaa. Lyhytkestoisilla interventioilla ja seurantajaksoilla on saatu vaikuttavaa näyttöä terapiamuodon vaikutuksista kuntoutujan itsesäätelyn edistäjänä. Kehotietoisuus lisääntyy ja kehonhallinta parantuu, minä-pystyvyys kohentuu ja sairauteen liittyvät oireet lievittyvät asteittain. Elämään tulee enemmän sisältöä ja sosiaalinen kanssakäyminen lisääntyy, mikä edesauttaa itsensä sekä ympäristönsä hyväksymistä. Ohjaustilanteet perustuvat liikkeen tuottoon, mikä yhdistää kuntoutujan mielen ja kehon yhdeksi ymmärrettävämmäksi ja hyväksyttävämmäksi kokonaisuudeksi. Psykkeen hyvinvoinnin edistäminen vähentää sosiaalipalveluista kertyviä kustannuksia yhteiskuntatasolla. (Härkönen ym. 2016, 14 - 16, 36-39.)

6 TEORIATIETO HARJOITTEIDEN TAUSTALLA

Stressitekijöiden tunnistaminen, arvioiminen ja niihin vaikuttaminen mahdollistavat kipukokemuksen arvioimisen, hyväksymisen ja uusien toimintamallien opettelun. Tämä edellyttää keho- ja tunnetietoista läsnäoloa (Palomäki & Siira 2016, 19, 24), taitoja, joita harjoitteilla kehitetään ja vahvistetaan. Kipuun voidaan vaikuttaa muuttamalla ihmisen sisäistä puhetta, ajatusmaailmaa ja asenteita. Sisäinen puhe tarkoittaa ajattelua ja asennoitumista sekä suhtautumistapaa esimerkiksi kipukokemukseen. Se vaikuttaa kokemuksen laatuun, sen epämiellyttävyyteen ja miellyttävyyteen. Rentoutus-, mielikuva- ja mietiskelyharjoituksilla kehitetään sisäisen puheen taitoa. Kaikille rentoutustekniikoille yhteisiä piirteitä ovat mielen kohdistaminen toistettavaan lauseeseen, ajatukseen, saanaan tai toimintoon, kuten hengitykseen, ja passiivinen suhtautuminen mieltä kuormittaviin tekijöihin. (Vainio 2009, 136 - 137, 163 - 164.)

HARJOITE	VAIKUTUSMEKANISMIT
Kehotietoisuusharjoitteet <ul style="list-style-type: none"> • Kehon maadoittaminen ja skannaaminen • Itsesääätely • Turtuneiden kehon osien tunnistaminen ja tietoinen läsnäolo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heilurimainen kehon sisäinen rytmi, eli pendulaatio (Palomäki & Siira 2016, 74, 84.) <ul style="list-style-type: none"> ○ Tasapaino epämiellyttävien ja miellyttävien tunteiden välillä ▪ Kehon sisäinen havainnointi (Palomäki & Siira 2016, 74, 84.) ▪ Kosketus helpottaa pelko- ja ahdistustiloja (Miranda 2016, 73) <ul style="list-style-type: none"> ○ Terveen minäkuvan rakentuminen
Hengitysharjoitteet <ul style="list-style-type: none"> • Tietoisien läsnäolon soveltaminen • Huomion uudelleen suuntaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perustuu kehotietoisuuteen ja läsnäoloon (Palomäki & Siira 2016, 28 - 29) ▪ Hengitystoiminto muuttuu stressitilan vuoksi pinnalliseksi (Palomäki & Siira 2016, 56 - 57) <ul style="list-style-type: none"> ○ Hengitys syvenee, uloshengityksen jälkeinen tauko pidentyy, rytmi rauhoittuu ▪ Vagus- eli kiertäjähermon aktivoituminen käynnistää rauhoittava eli parasympaattisen hermoston toiminnan (Palomäki & Siira 2016, 56 - 57) ▪ Mielikuvat tehostavat tietoista hengittämistä (Palomäki & Siira 2016, 66)

Taulukko 1. Harjoitteiden taustateoria (Hirviniemi 2019).

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TARVE JA TAVOITE

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Suomen Kipu Ry. Yhdistys on valtakunnallinen vuonna 1992 toimintansa aloittanut voittoa tavoittelematon kipupotilaiden, heidän tukiverkostonsa, hoitotahojen sekä kivusta kiinnostuneiden etu- ja yhteistyöjärjestö. Heidän vastualueitaan ovat kivusta tiedottaminen, vertaistuen sekä kuntoutustoiminnan kehitystyö, alueellisen toiminnan ylläpitäminen sekä kipupotilaan edunvalvonta. Toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (*STEA*) tukee omalta osaltaan yhdessä kuntien kanssa yhdistyksen toimintaa. Lisäksi Suomen Kipu ry on jäsenenä eurooppalaisessa yhteistyöverkko Pain Alliance Europessa (*PAE*). Vertaistukitoimintaa järjestetään maan kattavasti lähes 40 paikkakunnalla. Vertaistukiryhmien lisäksi yhdistyksellä on kaikille avoin vertaistukipuhelin tai Tukilinja-sähköpostipalvelu, jossa kipupotilaat tarjoavat apuaan toinen toisilleen. Lisäksi yhdistyksellä on aktiivista toimintaa sosiaalisessa mediassa Facebookissa. Virallisten sivujen lisäksi vertaistukiryhmillä on jäsenilleen omia suljettuja ryhmiä sekä kipupotilaan läheisille ja nuorille suunnattuja yhteisöitä. (Suomen Kipu ry 2019.) Pääkaupunkiseudun vertaistukiryhmän vapaaehtoiset jäsenet muodostivat intervention otanta- eli tutkimusjoukon.

Opinnäytetyölle määriteltiin työn toteutusta ohjaava tutkimuskysymys- ja ongelma: ”Milaisia kokemuksia ja merkityksiä psykofyysisen fysioterapian menetelmin toteutetulla harjoittelulla saavutetaan kipukroonikoiden lääkkeettömässä hoidossa?” Opinnäytetyön päätavoite oli tuottaa verkkomateriaalina julkaistavia kotiharjoitteita kipukuntoutujien, yhdistyksen sekä terveydenhuollon ammattilaisten vapaaseen käyttöön. Harjoitteiden tarkoituksena on saada kroonikot tunnistamaan ja hyväksymään kipuoireet osana kehoa sekä ehkäistä kivun aiheuttamia komplikaatioita, kuten mielenterveyden ongelmia sekä tuki- ja liikuntaelinvammoja. Harjoitteet suunnattiin kipukuntoutujille, heidän kanssaan työskenteleville sosiaali- ja terveydenhoitoalan työntekijöille, vertaistukiryhmien ohjaajille sekä kipukuntoutujien läheisille.

8 MENETELMÄT JA ETENEMISPROSESSI

Tutkimusotos oli harkinnanvarainen eli tutkittavat valittiin tutkijan asettamien kriteerien mukaisesti (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2019). Interventioon osallistuminen oli vapaaehtoista ja perustui tutkittavien omaan motivaatioon sekä mielenkiintoon. Aineiston hankinta perustuu aina tutkimusongelmaan tai -tehtävään, ja niiden perusteella valitaan aineiston keruumenetelmä (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2019). Tutkimusaineistona opinnäytetyössä oli kahdelle osallistujalle teetetty kokemuksiin pohjautuva teemahaastattelu, interventiosta saatu palaute sekä perustietolomakkeella kerätyt esitiedot tutkimusjoukosta. Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun vapaamuotoisempi välimuoto, joka etenee strukturoidusti suunnitellun teeman mukaisesti. Haastattelija ohjaa keskustelua sovittuja teemoja mukaillen, mutta tuottamisvastuu on haastateltavalla.

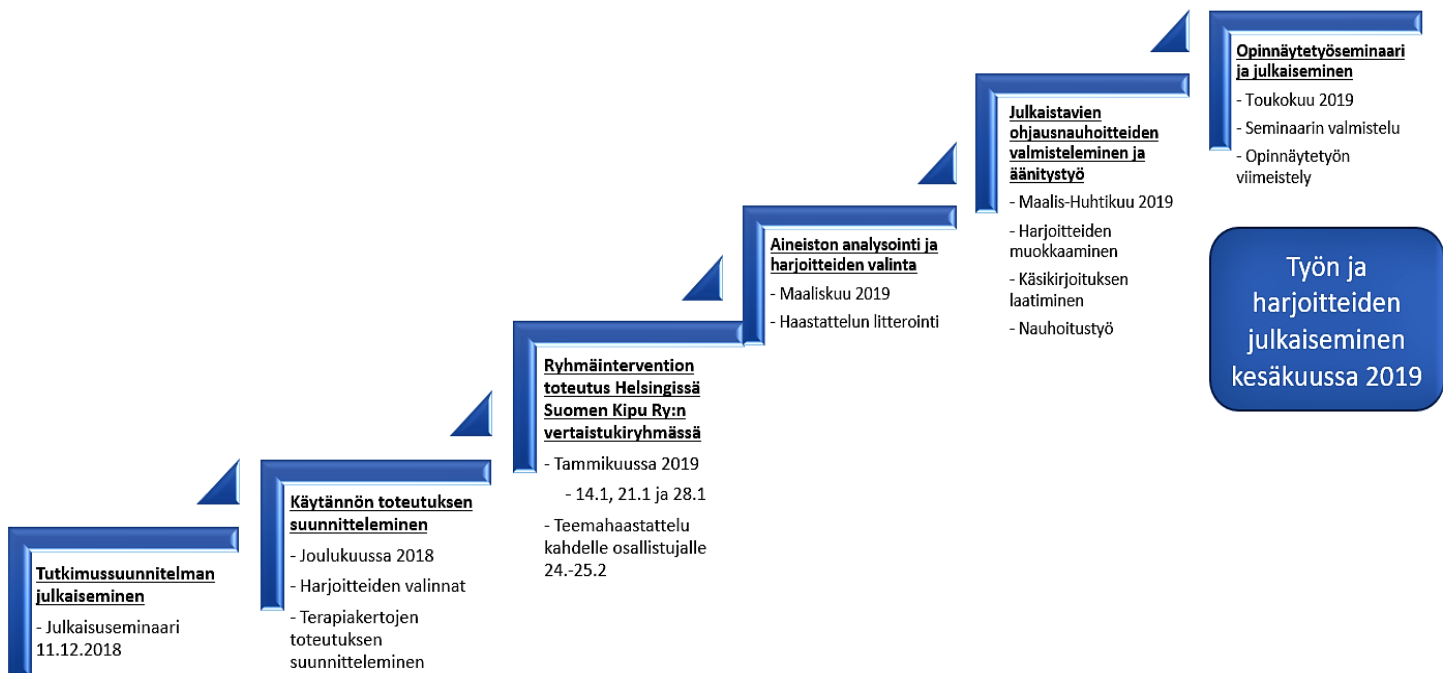
Aineistolle tehtiin sisältö- ja tilanneanalyysi. Tutkimuskysymykset ja -aihe operationalisoitiin eli teoreettiset aiheet muutettiin tutkimuksellisesti mitattavampaan muotoon. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2019.) Haastattelutilanteeseen varattiin aikaa 45 minuuttia. Haastateltaville esitettiin kolme pääkysymystä ja tarvittaessa tilanteen mukaan tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluilla kerättiin kokemuksia harjoitteiden vaikutuksista kivun kokemiseen ja hyväksymiseen sekä kokemuksia toimivista ja toimimattomista harjoitteista perusteluineen. Näiden teemojen lisäksi esiin nousi kysymyksiä harjoittelun aktiivisuudesta, harjoitteiden vaikutuksista uneen sekä harjoitusvaikutusten kestosta. Lisäksi haastateltavat antoivat palautetta ja kehitysehdotuksia harjoitteiden käytännön toteutukseen kokemustensa perusteella. Palaute vaikutti harjoitteiden julkaisumuotoon.

Interventiotutkimus on teoriasidonnainen, eli analyysi ei suoranaisesti perustu teoriaan, mutta kytkeytyy siihen vahvasti. Tutkimuskysymys ja -ongelma ohjaavat havaintojen tekemistä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2019.) Aineisto dokumentoitiin käsin litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelu sanasta sanaan puhtaaksi nauhoitteilta. Sisällön analyysi on hoitotieteissä käytössä oleva tyypillinen analyysimenetelmä, jonka lopputuloksena kategorisoidaan tutkittava ilmiö. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valinnassa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4 - 5.)

Opinnäytetyön sisältö analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, ja analyysi keskittyi arvioimaan aineistosta suoraan saatavaa materiaalia piilomerkitysten sijaan. Opinnäytetyössä yksiköksi valikoitui yksittäisiä sanoja ja sanapareja sekä lyhyitä lausumia ja

ajatuksia. Yksiköt valikoituivat tutkimuskysymyksen pohjalta, ja valintaan vaikutti myös yksikön toistuvuus aineistossa. Analyysi eteni luontevasti vastaamalla tutkimus- ja teemahaastattelukysymyksiin. Analyysiprosessissa on kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli käsittely (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 - 6). Pelkistämävaiheessa koodattiin aineistosta yhteenkuuluvat tutkimuskysymykseen liittyvät ilmaisut (Katso taulukot Liittestä 1. Teemahaastattelun tulostaulukot ja ryhmittely.) Koodauksessa hyödynnettiin eri värejä, korostusta sekä yli- ja alleviivausta. Pelkistetyt yhteensoivat ilmaisut ryhmiteltiin yhdeksi kokonaisuudeksi, ja muodostettiin abstrahoinnilla yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimusjoukon kokemuksista intervention aikana. Aineiston analyysin eri vaiheet koottiin tutkimusongelman mukaisiin taulukoihin teemojen mukaan. Aineiston analyysi rajattiin alakategorioiden luokitteluun, sillä niiden perusteella saavutettiin opinnäytetyön kannalta riittävä informaatio.

8.1 Käytännön toteutus



Kaavio 2. Opinnäytetyön prosessin eteneminen (Hirviniemi 2019).

Opinnäytetyöprosessin eteneminen on kuvattu Kaaviossa 2. Opinnäytetyön prosessin eteneminen (Hirviniemi 2019). Ohjauskertojen suunnittelusta ja toteutuksesta vastasi työn tekijä, ja jokaiselle ohjauskerralle oli määritelty teema. Ensimmäisen ohjauskerran teema oli kehotietoisuus, toisen itsesäätely ja kolmannen kipuun sekä stressireaktioihin

liittyvien tunteiden käsittely. Harjoittelu eteni progressiivisesti helpommista harjoitteista haastavampiin. Teemoihin liittyi erilaisiin menetelmiin tutustumista, kuten hengitysharjoitukset, kehon skannaaminen ja kosketuksen hyödyntäminen kehotietoisuuden lisäämisessä.

Jokainen ohjaukset kesti tunnin, josta harjoitteille oli varattu 45 minuuttia. Ohjauksen alussa pidettiin lyhyt diaesitys teemaan ja sisältöihin liittyen, jotta ohjattaville syntyisi käsitys harjoitteiden tarkoituksesta sekä ohjaukserän tavoitteista. Harjoitteet koottiin Karita Palomäen ja Juha Siiran teoksesta *Kehon viisaat viestit – Vapaaksi kivusta, stressistä ja kuormittavista tunteista (2016)*. Harjoitteita muokattiin ryhmälle soveltuvaksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Jokaiselle ohjaukserälle valmisteltiin kirjalliset ja tarvittaessa kuvalliset ohjeet harjoitteista, jotka jaettiin osallistujille. Harjoitteet ohjattiin audiitiivisesti.

Osallistujille suositeltiin harjoitteiden tekemistä päivittäin valitsemana ajankohtana, haluamassaan ympäristössä. Osallistujat saivat testattavakseen joka viikko uuden harjoitekokonaisuuden, mutta aikaisempien viikkojen harjoitteiden tekemistä ei rajoitettu. Vapaaehtoiset ilmoittautuivat teemahaastatteluun. Haastateltavien määrä rajattiin suunnitelmavaiheessa kolmeen haastateltavaan. Teemahaastatteluja tehtiin kaksi intervention päätyttyä. Aineistoanalyysin jälkeen nauhoitettiin julkaistavat harjoitteet.

8.2 Interventoriyhmän kuvaus

Ryhmäinterventioon osallistui kymmenen naista, joiden ikäjakauma oli 36 - 47 vuotta. Jokaisella ohjaukseralla oli keskimäärin seitsemän osallistujaa. Interventioon osallistuminen edellytti, että osallistujalla tuli olla jokin krooninen kiputila tai sairaus, mutta kivun tarkkaa sijaintia tai syytä ei ollut määritetty. Perustietolomakkeista kerättyjen tietojen mukaan tyypillinen kivun kesto interventioon osallistuvilla oli 5 - 20 vuotta. Lomakkeessa ei pyydetty tarkkoja tietoja osallistujien kipuhistoriasta, synnystä tai sijainnista anonyymiuuden säilyttämiseksi. Sen sijaan osallistujia pyydettiin luonnehtimaan omin sanoin tämän hetkistä kipua.

Osallistujia pyydettiin valitsemaan valmiista vastausvaihtoehdoista asioita, joihin kipu vaikuttaa heidän arjessaan eniten. Monet vastaajista valitsivat useamman vaihtoehdon pyydetyn kuvaavimman vaihtoehdon sijaan. Selvimmin esille nousivat kroonisen kivun lisäämä fyysinen kuormittuneisuus, työkyvyn rajoittuminen sekä stressinsietokyvyn heikentyminen. Osallistujien itse vapaasti tuottamien vastausten perusteella kipu rajoittaa

eniten vapaa-ajan harrastuksiin osallistumista sekä arjen liikkumista. Lisäksi he tuottivat joitakin omia esimerkkejä kokemansa kivun laadusta, kuten ”repivä, vihlova, kuumottava, pistävä, puukoniskun omainen, sähköiskumainen, puristava”. Tutkimusryhmä sai luetteloida käyttämiään kivunhoitomenetelmiä vastaamalla avoimeen kysymykseen kroonisen kivun hoitomenetelmistä. Osallistujat listasivat laajan joukon hoitavia tahoja: lääkäri, fyysioterapeutti, OMT³-fyysioterapeutti, kipupsykologi, neurologi, ortopedi. Vastauksista ilmeni myös erilaisia menetelmiä: mindfulness, kivunhallintakurssit, liikeharjoitteet ja teippaus, psykofyysiset harjoitteet sekä ihon välityksellä tapahtuva sähköinen hermostimulaatiohoito eli TENS⁴-hoito.

8.3 Tulokset

Ryhmitelty aineisto on kuvattu taulukkomuodossa liitteessä 1. Teemahaastattelun tulostaulukko ja ryhmittely. Julkaistujen harjoitteiden kirjalliset ohjeet sekä linkki nauhoitteisiin löytyvät liitteestä 2. Harjoitteiden äänitallenteet ja kirjalliset ohjeet. Kahdesta teemahaastattelusta saatujen kokemusten perusteella valittiin intervention aikana käytössä olleista yhdeksästä harjoitteesta neljä: kehon skannaaminen ja maadoittaminen, kivun läpi hengittäminen ja tietoinen hengittäminen, kehotietoisuuden yhdistäminen kosketukseen ja mielikuviin. Positiivisimmat kokemukset syntyivät kehotietoisuus- ja hengitysharjoitteista.

EFT-tapping ja akupunktiopisteisiin perustuvat harjoitteet koettiin haasteellisiksi, monimutkaisiksi sekä tehottomiksi. EFT (*emotional freedom technique*) on häiritsevien ja kuormittavien emootioihin perustuvien tilojen vapautusmenetelmä. Standardoidun menetelmän kehittäjä on Gary Craig. Se perustuu kehossa olevien akupunktiopisteiden naputteluun ja taputteluun sormenpäillä tai kämmenellä tietyn kaavan mukaisesti. Naputtelu stimuloi kehon energiameridiaanien tärkeimpiä päätepisteitä ja tasoittaa energiameridiaaneja. EFT:n tehota on saatu selvää näyttöä ahdistusoireiden hoidossa viimeaikaisissa tutkimuksissa. Menetelmää tutkitaan jatkuvasti. (Palomäki & Siira 2016, 111 - 113.) Vahva oma kokemus harjoituksen soveltumattomuudesta tutkittaville johti motivaation hiipumiseen. Osallistujilla oli kotiharjoittelussa käytössään kirjalliset sekä kuvalliset ohjeet, jotka koettiin vaikeaksi yhdistää käytännön harjoitteluun.

³ Occupational Manual Therapy

⁴ Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation

8.3.1 Harjoitteiden toimivuus ja motivaatiotekijät

Kipualueeseen kohdennetun hengityksen koettiin rentouttavan kehoa ja lievittävän kiputuntemusta. Rentoutumisen koettiin vaikuttavan välittömästi myös lihaskireyteen, minkä seurauksena liikkuvuus parantui kivun jäykistämällä alueilla. Testattavat kokivat oppineensa havainnoimaan ja tiedostamaan kehonsa sekä kipukokemuksena itsesääätelyä ja kehotietoisuutta kehittäville harjoitteille. Kivun paikantaminen ja kehon hahmottaminen helpottuivat. Harjoitteiden avulla he oppivat vertailemaan keskenään erilaisia kipukokemuksia, kivun laatua sekä todellisia kipukokemuksia ja oletuksia omasta kipukokemuksestaan. Kriittisen arvioinnin ja vertailun avulla tutkittavat kokivat löytäneensä kehostaan paljon kivuttomiakin kohtia, mikä lisäsi helpottuneisuuden tunnetta. Harjoitteiden positiiviset vaikutukset lisäsivät toivoa toimintakykyisemmästä arjesta. Hetkellinen kivuttomuus ja kivun lievittyminen paransivat unen laatua ja helpottivat nukahtamista. Kipualueelle kohdennettu hengitys oli tehokas harjoitusmuoto uneen vaikutettaessa.

Intervention aikaiseen motivaation ylläpysymiseen vaikutti useita tekijöitä. Harjoitteiden tekemiseen ohjasivat kivun voimistumisen tunne ja fyysinen tuskainen sekä ahdistunut olo, pelkotoilojen lisääntyminen, stressitila sekä kehon tulehdustilan aktivoituminen erityisesti sairastumisten yhteydessä. Paikkaan ja aikaan sekä ennalta määrättyyn asentoon sidotut harjoitteet koettiin työläiksi ja vaikeasti organisoitaviksi. Rauhaton ympäristö lisäsi turhautumista harjoitteita tehtäessä. Turhautumisesta seurasi usein luovuttaminen. Tutkittavat kokivat, etteivät hyödy harjoitteesta, jolleivät tee sitä kunnolla, oikein ja huolellisesti. Rakenteeltaan monivaiheisten harjoitteiden muistaminen tuotti tutkittaville ylimääräistä kuormitusta, turhautumista ja epäonnistumisen tunteita. Suosituin ympäristö harjoitteille oli oma koti, työpäivän päätyttyä ilta-aikaan. Harjoitteiden konkreettisuus, helpous ja yksinkertaisuus koettiin tärkeäksi.

Suurin syy harjoittelemattomuudelle oli aikaansaamattomuus sekä ajankäytön ongelmat ja väsymyksestä johtuva aloitekyvyttömyys. Ilman interventiota ja ulkoista painetta harjoitteiden tekeminen ei olisi yhtä aktiivista, eikä säännöllinen harjoitteiden tekeminen jatkuisi pitkällä aikavälillä.

8.3.2 Harjoittelun positiiviset ja negatiiviset vaikutukset kipukokemukseen ja hyväksymisprosessiin

Harjoitteiden koettiin helpottavan ja lievittävän sekä laukaisevan kipukokemusta joko yleisellä tasolla koko kehossa tai paikallisesti tietyssä kipukohdassa. Jokaisen harjoituskerran yhteydessä kivun voimakkuus numeerisesti arvioituna asteikolla 0 - 10 lievittyi useamman yksikön harjoitteen aikana tai sen päätyttyä. Eli harjoitteilla ja harjoittelulla pystyttiin aikaansaamaan toistuvia muutoksia kivun voimakkuuteen. Tutkittavat saivat kokemuksia jopa lyhytkestoisesta kivuttomuudesta. Kivuttomuusjaksojen tai lievittymisen kesto vaihtelivat lyhyt- ja pitkäkestoisten jaksojen välillä. Useammassa arviossa vaikutuksen vähimmäiskestoksi arvioitiin kymmenen minuuttia tai enemmän, ja niiden koettiin säilyvän myös pitemmällä aikajänteellä.

Tutkittaville kehittyi epäusko siitä, että pitkäkestoiseen kipukokemukseen vaikuttaminen voi olla näin yksinkertaista. Tutkittavat kokivat kivusta luopumisen vaikeaksi. Kipu koettiin usein hallitsemattomaksi, ja kontrolloinnin tarve kasvoi. Epävarmuus aiheutti rauhattomuutta sekä levottomuutta. Harjoitteiden oppiminen ja onnistumisen kokemukset lisäsivät pystyvyyden tunnetta. Riippumattomuus ympäristöstä ja muista ihmisistä vahvisti tuntemusta entisestään. Itsearvostuksen ja -luottamuksen parantuminen lisäsi sallivuutta kipukokemuksia kohtaan. Vapautunut olotila vaikutti tutkittavien fyysiseen ja psyykkiseen rentouden kokemukseen. Harjoitteiden koettiin vaikuttavan enemmän henkiseen kuin fyysiseen kuormitukseen poistamalla henkisiä paineita ja parantamalla stressin sietokykyä. Erityisesti harjoitteiden jälkeen olo koettiin rennommaksi kuin ennen harjoitteisiin ryhtymistä.

Merkittävimmäksi muutokseksi koettiin asennemuutos kipua kohtaan sekä lempeämpi suhtautuminen kehoon. Tutkittavat kokivat, että oikeanlaisen suhtautumistavan löytäminen helpotti kipua pidemmällä aikavälillä. Harjoitteiden ansiosta he havaitsivat kehonsa olevan paljon muutakin kuin pelkkää kipua. Kosketukseen pohjautuvat harjoitteet lisäsivät itsearvostusta tutkittavissa. Hyväksyminen lisäsi tutkittavien toiveikkuutta ja ymmärrystä omasta kehosta, mikä paransi heidän kehotietoisuuttaan. Kivun hahmottaminen helpottui ja selkeytyi harjoitteiden aikana. Tällöin kivun sijainnin määrittäminen oli helpommin määriteltävissä. Tutkittavat kokivat, että kehotietoisuuden harjoittaminen on lähtökohtaisesti ollut välttämätöntä kivun tuottaman epämukavan olon sietämiseksi.

Harjoitteisiin liittyi myös negatiivisesti kipukokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkittavat rinnastivat sekä vertasivat usein kokemuksiaan ennakkokäsityksiinsä sekä aikaisemmin koettuun, mikä johti tunteiden ja kokemusten kyseenalaistamiseen. Toimimattomaksi koettujen harjoitteiden kohdalla heidän oli vaikea erotella tämän hetkiset ja aikaisemmat kokemukset sekä tunnetilat toisistaan. Kehotietoisuusharjoitteista syntyi ristiriitaisia kokemuksia. Kipualueiden paikantaminen helpottui, mutta herkistyminen uusille kiputuntemuksille lisääntyi ja tutkittavat kokivat tulleen liian tietoisiksi kivustaan. Asennon vaihtelut harjoitusten aikana ja niiden jälkeen provosoivat kipukokemusta.

9 TULOSTEN TULKINTA JA POHDINTA

Tulosten arviointi tapahtui litteroidun ja alaluokkiin ryhmitellyn aineiston perusteella. Opinnäytetyö vastasi tutkimusongelmaan ja noudattelee pääosin aikaisemmin esiteltyä tietoperustaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa harjoitekokonaisuus Suomen Kipu Ry:lle. Tavoite sekä tarve saavutettiin ja yhdistyksen verkkosivuilla julkaistiin kipukroonikoiden kokemusten perusteella valitut neljä harjoitetta, jotka perustuvat psykofyysisen fysioterapian menetelmiin.

Harjoitteiden valinta perustui kahden henkilön teemahaastatteluun. Haastateltavien lukumäärä on laadulliselle haastatteluun perustuvalla aineistolla tyypillinen (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2019), mutta voidaanko näin pienen otantajoukon ja suppean aineiston perusteella yleistää harjoitteiden vaikutuksiin ja toimivuuteen liittyviä kokemuksia? Kokemuksissa voi olla hyvinkin suuria yksilöiden välisiä eroja.

Ihmisen motorisen oppiminen ja uuden taidon oppiminen vaativat aikaa ja toistoja, jotta hermoston plastisiteetissa tapahtuisi pysyviä muutoksia (Kauranen 2011, 356 - 359). Interventioaika oli lyhyt, vain kolme viikkoa. Onko se oppimisen kannalta riittävän pitkä aika? Saadaanko toistoja riittävästi vasteen saavuttamiseksi? Osallistujille ei määritelty tarkkoja toistomääriä harjoitteille, vaan he saivat yleiset suositukset päivittäisestä harjoittelusta. Osallistujien harjoitteluaktiivisuus on ollut hyvin yksilöllistä, mikä vaikuttaa kokemusten syntyymiseen. Harjoitteista saadut kivun lievittymisen tai kivuttomuuden kokemukset olivat pääosin lyhytaikaisia. Olisiko pidemmällä interventioajalla saavutettu pitempiaikaisia vaikutuksia kipukokemuksissa? Ei myöskään tiedetä, riittääkö harvoin ja laadukkaasti toteutettu harjoittelu kipukokemuksen muokkaamiseen ja hyväksymisprosessin edistämiseen. Voidaanko siis olettaa, että saatu tulos on luotettava, jos osa harjoitteista on jäänyt oppimatta? Kuka on seurannut harjoitteiden tekemistä ja toteutusta tutkittavien normaalissa ympäristössä? Miten he ovat toteuttaneet ne? Syntyikö tutkittaville vääränlaisia kokemuksia harjoitteista ja niiden vaikutuksista, jos riittävää oppimista ei ehtinyt tapahtua intervention aikana? Aikaisempien ohjauksetojen harjoitteiden tekemistä sai jatkaa tulevien interventioviikkojen ajan. Tällöin ensimmäisten ohjauksetojen harjoitteiden sisäistämiseen jäi enemmän aikaa kuin viimeisten kertojen harjoitteiden, vaikka haastattelut toteutettiin useita viikkoja intervention päättymisen jälkeen.

Tarkoituksena oli kerätä kokemuksia psykofyysisen fysioterapian menetelmin toteutetuista harjoitteista. Kaikki testattavat harjoitteet eivät toimineet kipukroonikoilla, tai ne eivät saaneet aikaan muutosta kipukokemuksessa. Intervention perusteella ei voida suoraan sanoa, että kaikki tämän fysioterapian erikoisalan harjoitteet muuttaisivat kipukokemusta ja tukisivat hyväksymisprosessia. Harjoitteilla koettiin olevan vaikutuksia sekä fyysisesti että psyykkisesti. Fyysinen kipu vaikuttaa psyyken hyvinvointiin ja päinvastoin. Kumpi niistä vaikuttaa enemmän kivun kokemiseen? Haastateltavat kokivat harjoitteiden vaikuttavan ensisijaisesti psyykeen. Harjoitteilla saavutettiin Käypähoitosuosituksessa asetettu lääkkeettömän hoidon tavoite ehkäistä kivun aiheuttamia komplikaatioita, kuten mielenterveyshäiriöitä ja tuki- sekä liikunelämistön sairauksia.

Kivun hyväksymisprosessissa koettiin edistymistä intervention aikana. Tämän mittaaminen ja määrittelemineen on kuitenkin haastavaa. Sitä varten ei ole olemassa standardoituja mittaristoja. Lisäksi tutkittavat ovat eri vaiheissa hyväksymisprosessissaan. Osa on lähtökohtaisesti pidemmällä prosessissa, jolloin muutokset eivät ole niin merkittäviä ja selvästi havaittavissa kuin prosessin alkuvaiheessa olevilla. Hyväksymisprosessi on pitkä, joten lyhyen intervention aikana on vaikea saada huomattavia tuloksia aikaan.

Kipu on neurofysiologinen ja kokemuksellinen ilmiö. Sen mittaaminen ja arvioiminen sekä sanoittaminen itselle on vaikeaa (Vainio 2009, 45). Kokemuksiin liittyy kivun lisäksi myös ympäristöön, kontekstiin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä tekijöitä, joiden vaikutusten määrittäminen on haasteellista ja yksilöllistä. Sama harjoite voi olla hyödyllinen rauhallisessa ympäristössä toteutettuna, mutta ei toimi levottomassa ympäristössä. Interventionon liittyvät ohjaukset toteutettiin ryhmäohjauksena, mutta harjoittelu tapahtui kuitenkin pääosin yksin. Vertaistuki vaikuttaa positiivisesti kivun kokemiseen sekä hyväksymisprosessiin (Miranda 2018). Ryhmäohjauksessa ei voida keskittyä yksilöön yhtä tehokkaasti kuin yksilöterapiassa. Interventiolla ei voida osoittaa ryhmä- tai yksilöohjauksen vaikutuksia kipukokemuksen muuttumiseen, sillä ryhmäohjauksista tapahtui suhteessa vähän ja päävastuu harjoittelusta oli tutkittavilla. Voidaan kuitenkin sanoa, että intervention aikana tutkittavat toteuttivat suunnitellusti omahoitoa ja fysioterapeuttipiskelija toimi konsulttina. Sosiaalinen ympäristö ja vertaiset kipukroonikot vaikuttavat ennakoasenteisiin harjoitteita kohtaan. Interventionon osallistuvilla oli ennakoasenteita tiettyjä harjoitteita kohtaan aikaisempien kokemusten perusteella. On vaikea määrittellä, kuinka paljon tutkittavien keskenään jakamat kokemukset ja ennakkokäsitykset ovat vaikuttaneet lopullisiin kokemuksiin.

9.1 Jatkokehittäminen ja uudet tutkimusaiheet

Suomen Kipu ry:llä on tällä hetkellä käytössään neljän harjoitteen kokonaisuus. Heillä on mahdollisuus jatkossa testata harjoitteiden toimivuutta tai kartoittaa kokemuksia laajemmalla otantajoukolla kyseisten harjoitteiden osalta. Tutkimusasetelmaa voi myös laajentaa ottamalla mukaan vertailuryhmän, jolle on laadittu erilainen harjoitekokonaisuus. Intervention lopussa on mahdollista vertailla kahden tutkimusjoukon kokemuksia.

Vertaistuen merkitys tuli esiin jonkin verran opinnäytetyössä, mutta se ei varsinaisesti sisällynyt aiheeseen tai tutkimusongelmaan. Vertaistuen merkityksestä on olemassa tutkittua tietoa. Jatkossa voitaisiin selvittää, vaikuttaako sukupuoli kokemuksiin vertaistuen hyödyistä. Vertaistukiryhmien ohjaaminen vaatii ohjaajalta ammattitaitoa, joten ohjaajille suunnatulle oppaalle tai koulutuskokonaisuudelle olisi tarvetta.

10 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Opinnäytetyöprosessin arviointi perustuu resurssien käytön, luotettavuuden ja eettisyyden analysointiin eri näkökulmista. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan analysoimalla koherenssia reliabiliteetin ja validiteetin sijaan (Tuomi & Sarajärvi 2018). Varsinainen opinnäytetyö, prosessi ja työn tekijä arvioidaan eettisestä näkökulmasta.

10.1.1 Luotettavuuden arviointi

Laadullisen tutkimuksen analyysi perustuu luotettavuuden arviointiin. Objektiivisuutta tarkasteltaessa huomio kiinnittyy tehtyjen havaintojen luotettavuuteen sekä puolueettomuuteen. Puolueettomuus ilmenee tutkijan näkökulmassa suhtautua tutkittaviin sekä tutkimusaiheeseen. Esimerkiksi ikä, sukupuoli ja uskonto sekä virka-asema vaikuttavat tutkijan tapaan tehdä havaintoja ja tulkita niitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Luotettavuutta voidaan tarkentaa triangulaation avulla. Se tarkoittaa tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä. Triangulaatio voidaan jakaa neljään päätyyppiin, joista teoriaan liittyvä ja metodinen eli metodologinen triangulaatio (Tuomi & Sarajärvi 2018) soveltuvat tähän opinnäytetyöhön. Tutkimuksen näkökulmia laajennettiin huomioimalla useita eri teoreettisia näkökulmia. Lisäksi voitiin yhdistää useampia metodeita ja menetelmiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyössä käytettiin metodien välistä alaluokkaa, sillä kipu-aihetta lähestyttiin ja aineistoa kerättiin enemmän määrälliselle tutkimukselle tyypillisellä perustietolomakkeella ja selvästi laadullisella teemahaastattelulla.

Luotettavuutta tarkastellaan tavallisesti validiteetin eli toistettavuuden ja reliabiliteetin eli mitattavuuden näkökulmasta. Käsitteet soveltuvat paremmin määrällisen tutkimuksen arviointiin, ja laadullista tutkimusta tulisi arvioida enemmän laajempaan kokonaisuuteen. Arviointi painottuu sisäisen johdonmukaisuuden eli koherenssin analyysiin. Tutkimuskohde ja -tarkoitus, tutkijan sitoutuminen, aineiston keruu sekä analyysi, tutkijan ja tiedonantajan suhde, tutkimuksen kesto, eettisyys ja raportointi muodostavat yhtenäisen arvioitavan kokonaisuuden. Tutkimuksen julkisuus on yksi luotettavuustekijä. Tutkijan tulee raportoida tekemisiään tarkasti ja avoimesti. Erityisesti muiden tutkijakollegoiden arviot prosessista, tuloksista ja johtopäätöksistä lisäävät luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimusjoukko oli osittain etukäteen rajattu kipukroonikoihin. Erillisiä diagnooseja tai hyväksymisprosessin vaihetta ei määritelty ennakkoon. Tutkimukseen sai osallistua sekä miehiä että naisia, mutta interventioryhmään valikoitui pelkästään naisia. Tästä syystä saadut tulokset ja kokemukset ovat sukupuolittuneet, mikä hankaloittaa yleistämistä. Myöskään osallistujien ikää ei rajoitettu. Toistettavuuden kannalta samanlaisen tutkimusjoukon kokoaminen on haastavaa ja edellyttää nyt tiedossa olevien muuttujien huomioimista. Tämä taas tarkoittaa, että tutkimusjoukkoa tulisi lähtötilanteessa rajata selvästi enemmän kuin tässä interventiossa.

Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastattelutilanteen liialliseen ohjaamisen riski kasvaa, mitä enemmän haastateltavalle annetaan vapauksia. Haastattelijan on oltava tarkkana, että hän ei johdattele haastateltavaa liikaa esimerkiksi tarkentavilla kysymyksillä. Tällä tavoin haastattelija saa haastateltavalta haluamansa vastauksen, mikä vääristää tulosta ja saa sen vastaamaan tutkimukselle asetettuja hypoteeseja. Aineiston ryhmittelyprosessi tehtiin läpinäkyväksi, ja se on nähtävissä tulostaulukoissa liitteessä 1. Tulosten analysointiin alakategorioiden tasolla. Tutkijan ja ohjaavan opettajan yhteisen päätöksen perusteella analyysiä ei viety pidemmälle, sillä katsottiin, että senhetkiset tulokset vastasivat opinnäytetyön tarpeeseen.

Aineiston analyysiin liittyy aina tutkijan oman tulkinnan riski ja työskentelytavan valinta vaikuttaa lopputulokseen. Analyysivaiheen toistettavuus edellyttää selviä toimintaohjeita analyysin teosta, jotta lähtökohdat analyysille olisivat mahdollisimman samanlaiset myös interventiota uusittaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyön tekijä työskenteli yksin koko prosessin ajan. Raporttia analysoivat ulkopuoliset asiantuntijat, lähdemateriaalin kirjoittajat, kuten Helena Miranda ja Karita Palomäki sekä ohjaava opettaja ja opiskelijakollegat. Arviointi on siis tapahtunut useammasta eri näkökulmasta, mutta varsinaisen työ toteutettiin pelkästään tekijän näkökulmasta. Haastattelutilanteissa ja kokemuksia analysoitaessa useamman ihmisen näkökulma ja tulkinta olisivat saattaneet lisätä työn luotettavuutta. Onko tekijä pystynyt suhtautumaan työhönsä riittävän neutraalisti, silti sopivan kriittisesti, mutta avarakatseisesti? Millaisia käytännön toteutukset ovat olleet? Kuka on arvioinut toteutuksia ja niiden laatua? Tekijältä on edellytetty hyvää itsekritiikkiä, jotta hän on pystynyt toimimaan ohjaus- ja haastattelutilanteissa riittävän neutraalisti ja välttämään tilanteiden ohjailua ja manipulointia. Tilanteiden ohjaaminen haluttuun lopputulokseen on helpompaa yksin kuin työparin kanssa. Esimerkiksi asenteella pystytään ohjailemaan interventioryhmän suhtautumista tutkittavaan asiaan.

Opinnäytetyön tietoperusta on koottu mahdollisimman uusista ja tuoreista lähteistä. Aiheeseen liittyy kuitenkin kohtalaisen vähän tutkittua tietoa. Esimerkiksi kroonista kipua tutkitaan tällä hetkellä paljon, mutta tieto on vielä tutkimusasteella. Lähdemateriaaleissa oli paljon päällekkäisyyksiä ja uudehkojenkin lähteiden tieto saattoi olla jo vanhentunutta. Krooniseen kipuun liittyy tutkimuksia, ja psykofyysisen fysioterapian tehokkuutta on tutkittu. Silti opinnäytetyöhön ja aiheeseen tai tutkimuskysymykseen suoraan liitettävää tutkimustietoa oli vähän. Aiheeseen sovellettavia tutkimuksia löytyi, mutta niistä saatava hyöty ei vastannut tarpeita. Osa lähteistä on niin kutsuttuja toissijaisia lähteitä, mutta laajoja ja kattavia sekä ajankohtaisia teoksia, jolloin niiden katsottiin olevan riittävän päteviä ja luotettavia. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään oppilaitoksen yleisiä viittaushojeita ja tarvittaessa konsultoitiin opettajia viittausten laadinnassa.

10.2 Eettisyys opinnäytetyössä

Opinnäytetyössä sitouduttiin noudattamaan Turun Ammattikorkeakoulun arvojen mukaisesti Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan (*TENK*) ammattikorkeakouluille kansallisella tasolla laatimia suosituksia. Ne perustuvat Hyvä tieteellinen käytäntö - ohjeeseen ja ihmistieteellisen tutkimuksen eettisiin periaatteisiin. (Tutkimustieteellinen Neuvottelukunta 2019.) Tekijä selvitti itselleen eettisyyden käsitteen merkityksen ja pyrki toimimaan sen edellyttämällä tavalla opinnäytetyön käytännön toteutuksessa sekä raportoinnissa. Raportti ja erityisesti sen tietoperusta ja teoriatieto osoittavat, että työn aiheeseen on perehdytty suunnitteluvaiheesta lähtien. Opinnäytetyö sisälsi käytännön interventiojakson toteuttamisen, jonka organisoimiseksi selvitettiin mahdollisen tutkimusluvan hakemisen tarve ja käytössä olevat resurssit, kuten raha, tilat, osallistujien lukumäärä ja aika. Intervention toteuttaminen ei edellyttänyt virallisen tutkimusluvan hankintaa ja resurssitilanne kartoitettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa suunnitteluvaiheessa. Toimeksiantaja sai työn suunnitelman tarkasteltavakseen ja osapuolet allekirjoittivat tarvittavat sopimukset työn toteuttamista varten. Tutkija ja toimeksiantajan vastuuhenkilöt ovat pitäneet yhteyttä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aineiston kerääminen, käsittely ja säilyttäminen sekä hävittäminen kuvattiin suunnitelmassa mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Lisäksi kaikki osallistujat allekirjoittivat suostumuslupalomakkeen. Osallistuminen tapahtui anonyymisti. Aineistoa säilytettiin ja käsiteltiin pelkästään tutkijan kotona hänen ollessaan yksin. Haastattelutilanteet järjestettiin haastateltavien toiveita ja yksityisyyttä kunnioittaen.

Käytännön toteutuksen yhteydessä tekijä vastasi ohjausryhmästään. Poissaoloihin ja äkillisiin ohjauksetojen muutoksiin varauduttiin ennakoon, sillä kuntoutujien vointi saattoi muuttua äkisti lyhyessäkin ajassa tai harjoitteet saattoivat laukaista kipukohtauksia.

LÄHTEET

Buttler, D. & Moseley, L. 2013. 2nd Edition. Explain Pain. Australia: Noigroup Publications.

Granström, V. 2010. Kipu ja mieli. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Härkönen, U.; Muhonen, M.; Martineheikki-Kokko, K. & Sipari, S. 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona – Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. Kansaneläkelaitos ja toimittajat. Viitattu 18.4.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164282/Tyopapereita97.pdf?sequence=1>

ICD-11- diagnoosiluokitus. 2018. Maailman terveysjärjestö WHO. Viitattu 10.5.2019. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f1581976053>

Kaavio 1. LaChapelle DL, Lavoie S, Boudreau A. 2008. The meaning and process of pain acceptance. Perceptions of women living with arthritis and fibromyalgia. 201-210. Viitattu 2.5.2019. https://www.researchgate.net/publication/5261632_The_Meaning_and_Process_of_Pain_Acceptance_Perceptions_of_Women_Living_with_Arthritis_and_Fibromyalgia

Kaavio 2. Hirviniemi, E-J. 2019. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.

Kalso, E. & Kontinen, V. 2018. Aistimuksesta tuntemukseksi: kipujärjestelmä kokonaisuutena. Teoksessa Kalso, E.; Haanpää, M.; Hamunen, K.; Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.), Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla käyttäjätunnuksella.

Kalso, E. & Kontinen, V. 2018. Kipuviestin välittyminen keskushermostossa. Teoksessa Kalso, E.; Haanpää, M.; Hamunen, K.; Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.), Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla käyttäjätunnuksella.

Kalso, E. & Kontinen, V. 2018. Kipuviestin välittyminen keskushermostossa. Teoksessa Kalso, E.; Haanpää, M.; Hamunen, K.; Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.), Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla käyttäjätunnuksella.

Kalso, E. & Kontinen, V. 2018. Nosiseptiosta kivun kokemiseen. Teoksessa Kalso, E.; Haanpää, M.; Hamunen, K.; Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.), Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla käyttäjätunnuksella.

Kalso, E. 2018. Kivun biologinen merkitys. Teoksessa Kalso, E.; Haanpää, M.; Hamunen, K.; Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.), Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla käyttäjätunnuksella.

Kauranen, K. 2011. Motoriikan säätely ja motorinen oppiminen. Liikuntatieteellinen Seura Ry. Tampere: Kirjapaino Tammerprint Oy.

Kipu. Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 18.4.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>

Knuutila, M. 2017. Kipu liikuttaa henkisesti – Psykofyysinen fysioterapia polkuna kivun henkessä maastossa. Suomen Kipu Ry:n jäsenlehti Kipupuomi 1, 20-21.

Kuva 1. Kalso, E. & Kontinen, V. 2018. Kivun välittyminen ja muuntelu keskushermostossa. Teoksessa Kalso, E.; Haanpää, M.; Hamunen, K.; Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.), Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla käyttäjätunnuksella.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11. No 1/-99.

LaChapelle DL, Lavoie S, Boudreau A. 2008. The meaning and process of pain acceptance. Perceptions of women living with arthritis and fibromyalgia. 201-210. Viitattu 2.5.2019. https://www.researchgate.net/publication/5261632_The_Meaning_and_Process_of_Pain_Acceptance_Perceptions_of_Women_Living_with_Arthritis_and_Fibromyalgia

Luomajoki, H. 2018. Kipumallit ja kipumeکانismit. Manuaali 1/2018. 4-9.

Miranda, H. 18.12.2018, lääkäri, kipututkija, puhelinhaastattelu.

Miranda, H. 2016. Ota kipu haltuun. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Ojala, T. 2010. Kroonisen kivun hyväksyminen – suomenkielisen CPAQ-mittarin reliabiliteetti ja validiteetti. Fysioterapian Pro gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta ja liikuntatieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Viitattu 2.5.2019. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/24320/URN_NBN_fi_jyu-201006082018.pdf?sequence=4

Ojala, T. 2018. Kivun kanssa. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy.

Pakkala, I. 2008. Krooninen kipu – Facultas toimintakyvyn arviointisuositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Työeläkevakuuttajat (TELA). Helsinki. 6-7. 36. Viitattu 23.4.2019. https://www.tela.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/tela/embeds/telawwwstructure/14383_Facultas_Krooninen_kipu.pdf

Palomäki, K. & Siira, J. 2016. Kehon viisaat viestit - vapaaksi kivusta, stressistä ja kuormittavista tunteista. 2.painos. Helsinki: Kirjapaja.

Suomen fysioterapeuttien www-sivut. Ohjaus- ja neuvontaosaaminen. Viitattu 11.5.2019. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/ammattillinen-osaaminen/ohjaus-ja-neuvontaosaaminen.html>

Suomen Kipu ry www-sivut. Viitattu 2.2.2019. <http://www.suomenkipu.fi/>

Suomen Psykofyysisen Fysioterapia Yhdistyksen www-sivut. Viitattu 18.4.2019. <https://psyfy.net/>

Taulukko 1. Hirviniemi, E-J. 2019. Palomäki, K. & Siira, J. 2016. Kehon viisaat viestit - vapaaksi kivusta, stressistä ja kuormittavista tunteista. 2.painos. Helsinki: Kirjapaja. Miranda, H. 2016. Ota kipu haltuun. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Uudistettu laitos. Viitattu 10.5.2019. Saatavilla käyttäjätunnuksella osoitteesta <https://www.elliblibrary.com/reader/9789520400118>

Tutkimustieteellisen Neuvottelukunnan www-sivut. Viitattu 25.4.2019. <https://www.tenk.fi/fi/ammattikorkeakoulujen-opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden-eettiset-suositukset>

Työeläkettä saaneet. 2018. Julkaistu 1.4.2018. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 23.4.2019. <https://findikaattori.fi/fi/76>

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vainio, A. 2009. Sattuu! – Kroonisen kivun hallinta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkiston www-sivut. Menetelmäopetuksen tietovaranto: KvaliMOTV. Viitattu 25.4. 2019. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>

Teemahaastattulun tulostaulukot ja ryhmittely

TOIMIVAKSI KOETTUJEN HARJOITTEIDEN OMINAISUUKSIA JA PIIRTEITÄ		
ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
"... tarkkaillaan, minkä kehonosa kontaktissa alustaan..."	Kehon kosketus alustaan	Kehotietoisuus
"...silytys-osio mieluisa..."	Kehon koskettaminen	Kosketus
"hengitys"	Hengityksen harjoittaminen	Hengitys
"... hengitys on se, minkä kokee avuksi..."	Hengitysharjoitukset auttavat	Hengitys
"...hengität siihen alueelle..." "...hengität kipukohtaan..."	Hengityksen kohdentaminen	Kohdennettu hengitys
"... hengitys juurikin saa kropan rentoutumaan..."	Rentoutuminen hengityksen avulla	Hengitys-rentoutus
"... sitoutunut johonkin säännölliseen rutiiniin..."	Harjoittelun sitouttaminen rutiineihin	Rutinoituminen Sitoutuminen
"...missä tahansa tehtävä..."	Paikasta riippumaton toteutus	Riippumaton toteutusympäristö
"... metrossa istuessani..."	Yleisillä paikoilla harjoitteleminen	Toteutusympäristö
"...tulee kotiin..."	Kotona harjoitteleminen	Toteutusympäristö
"...riittävän yksinkertainen..."	Yksinkertaisuus	Yksinkertaisuus
"helppo"	Helppous	Helppous
"konkreettisin (hengitys)"	Konkretia	Käytännöllinen
"...soveltanut joitakin harjoitteita hiukan..."	Harjoitteiden soveltaminen itselle sopivimmiksi	Sovellettavuus
"nopein"	Nopeus	Nopeus
" tarkkailemaan"	Kehon tarkasteleminen ja havainnointi	Havainnointi Itsetutkiskelu Tiedostaminen
"... jäänyt tarkastelemaan..."	Kehon tarkasteleminen ja havainnointi	Havainnointi Itsetutkiskelu Tiedostaminen
"...onko niissä eroja tai tuntuvatko erilaisilta..."	Eri tuntemusten ja kehonosien vertaileminen	Vertaileminen Kehotietoisuus
"...aikaisemminkin tehnyt tiedostamatta, että se on harjoitus..."	Tarpeeseen vastaaminen	Itseohjautuvuus Tarve
"...paljon kohtia, joihin ei satu..."	Kivuttomien kohtien löytäminen	Kivuttomat alueet
"...lieventää vähän fyysisiä jumeja..."	Vähentää kireyden tunnetta	Liikkuvuus/Venyvyys
"... iltaisin, kun ei ole saanut unta..."	Unettomuuden hoitaminen	Uneen vaikuttaminen
"... kivun kanssa saa nukahdettua..."	Kivun vaikutus uneen	Uneen vaikuttaminen
"... hengittäily kipukohtaan ennen nukkumaanmenoa..."	Hengityksen suuntaaminen kipukohtaan nukahtaessa	Uneen vaikuttaminen hengittämällä

TOIMIMATTOMAKSI KOETTUJEN HARJOITTEIDEN OMINAISUUKSIA JA PIIRTEITÄ

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
"...naputtaminen hankalin, ei niin helposti tule..."	EFT-tapping- harjoite hankalin	Hankaluus
"...kädet väsyvät..."	Käsien väsyminen	Fyysinen väsymyskokemus
"... paikkaan, tilaan, tilanteeseen sidottuja..." "tietyssä asennossa"	Tilanteisiin sitominen	Tilannesidonnaisuus
"... muiden ihmisten keskellä..."	Sosiaalinen ympäristö	Rauhaton ympäristö
"... joutuisi oikeasti opettelemaan..."	Harjoitteen ulkoa opetteleminen	Oppiminen
"unohtan"	Unohtaminen	Muisti
"... muistaisi, mitä pitää tehdä..."	Harjoitteen ulkoa muistaminen	Muisti
"... menen vähän sekaisin..."	Epäselvät harjoitukset	Selkeys
"... yhden harjoitteen olisi voinut sisäistää..."	Useamman harjoitteen opetteleminen	Harjoitteiden lukumäärä
"... kamalan monta osaa, useat kohdat itselle hankalimmat..."	Moniosaiset harjoitukset	Harjoituksen rakenne

HARJOITTEIDEN POSITIIVISET VAIKUTUKSET KIVUN KOKEMISEEN		
ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
"helpottaa kipua"	Kivun helpottuminen	Helpottuminen Lievittyminen
"... lieventyä, jopa vähän helpottaa..."	Kivun lievittyminen	Helpottuminen Lievittyminen
"...jonkun kohdan laukeamaan tai helpottamaan..."	Osittainen kivun lieventyminen tai poistuminen kipukohdassa	Lievittyminen
"lievittyy"	Kivun lievittyminen	Lievittyminen
"...voimakkuus voi lieventyä ihan useamman asteen..."	Kivun voimakkuuden lievittyminen	Lievittyminen
"... joka kerta saanut laskemaan..."	Kivun voimakkuuden toistuvat muutokset	Lievittyminen
"... harjoitteita tehdessä saanut lievittymään..."	Harjoitteen aikainen kivun lievittyminen	Lievittyminen
"... jopa kokonaan pois..."	Kivun katoaminen	Kivuttomuus
"...kivuttomuuden kesto on joku kymmenen minuuttia."	Lyhytkestoiset vaikutukset kivuttomuuteen	Lyhytkestoisuus
"...helpottaa pidemmällä aikavälillä."	Pitkäkestoiset vaikutukset kivun helpottumiseen	Pitkäkestoisuus
"... myös pidemmällä aikajänteellä."	Pitkäkestoiset vaikutukset kipukokemukseen	Pitkäkestoisuus
"... vaikutukset eivät jää vain kymmeneen minuuttiin harjoitteen jälkeen."	Pitkäkestoiset vaikutukset kipukokemukseen	Pitkäkestoisuus
"... minä voin jotenkin itse vaikuttaa..."	Mahdollisuus itse vaikuttaa kipuun	Pystyvyys
"... tiedän, että minulla on olemassa jokin väline vaikuttaa..."	Kokemus kipuun vaikuttamisesta	Pystyvyys
"voiko olla totta, että näin vähällä saa kivun hellittämään"	Epäusko kivun hellittämisestä	Epäusko
"monta kymmentä vuotta kestäneen kivun saa tämmöisillä harjoitteilla hetkeksi pois"	Epäusko pitkäkestoisen kipukokemuksen helpottumisesta	Epäusko
"... kamppailu, uskallanko päästää tästä kuvusta irti..."	Kivusta irti päästäminen	Luopuminen
"... rentouttaneet lihaksia..."	Lihasten rentoutuminen	Fyysinen rentoutuminen
"... rentoutunut asento..."	Fyysisen olemuksen rentoutuminen	Fyysinen rentoutuminen
"... mielikin rentoutuu..."	Mielen rentoutuminen	Psyykinen rentoutuminen
"...rento olo olla..."	Kokonaisvaltainen rentoutuminen	Rentoutuminen
"... harjoitteiden jälkeen rentoutuneempi..."	Muutos rentouden kokemuksessa	Rentoutumiskokemus
"... jälkeen todella rento olo..."	Muutos rentouden kokemisessa	Rentoutumiskokemus
"... harjoitteita tehdessä rennompi olo..."	Harjoitteen aikainen rentoutuminen	Rentoutumiskokemus
"... rentouttaa...illalla ennen nukkumaan menoa..."	Ajankohtaan sidoksissa oleva rentoutuminen	Ajankohta rentoutumiselle
"... tehoavat paremmin henkisiin paineisiin..." "...poistavat enemmänkin henkisiä paineita..."	Henkisten paineiden ja stressin lievittyminen	Stressinsieto

HARJOITTEIDEN NEGATIIVISET VAIKUTUKSET KIVUN KOKEMISEEN		
ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
"...lähtökohtainen hyväksyminen kivun olemassaolosta jo olemassa."	Aikaisempi käsitys ja olettaus hyväksymisen tasosta	Lähtötilanne
"... näiden ja aikaisempien harjoitteiden..."	Rinnastaminen aikaisempiin kokemuksiin	Vertaaminen
"... kehon skannaamista tehnyt aikaisemminkin, ei ihan näin yksityiskohtaisesti..."	Rinnastaminen Vertaaminen aikaisempiin kokemuksiin	Vertaaminen
"... ovatko nämä nyt parantaneet hyväksymistä..."	Hyväksymiskokemuksen arvioiminen Kyseenalaistaminen	Kyseenalaistaminen
"... harjoitteiden tekeminen ennestään tuttua, ei valtaisa muutosta tässä ajassa päässyt tapahtumaan..."	Aikaisempi kokemus menetelmistä	Ennako-olettaus
"... jäänyt aikaisemmistakin jotain semmoisia..."	Olemassa olevia samankaltaisia harjoituksia	Ennako-olettaus
"... ennen tätä interventiojaksoa löytänyt siihen keinoja, en tässä huomaa isoa merkittävää muutosta..."	Aikaisempi toimiva kokemus menetelmästä Olemassa oleva korvaava harjoite	Ennako-olettaus
"... havaitsee jonkin muun kohdan olevankin kireä..."	Uuden kipualueen havaitseminen	Herkistyminen Tietoiseksi tuleminen
"... korostuu seuraava alue..."	Uuden kipukokemuksen korostuminen	Herkistyminen Tietoiseksi tuleminen
"... siirryt toisesta asennosta toiseen, sitten jo taas kiristää..."	Asennon vaihtelun heikentävä vaikutus	Häiriötekijät
"... nouset vaikka ylös, niin taas on lihakset jumissa..."	Asennon vaihtelun heikentävä vaikutus	Häiriötekijät

KOKEMUKSET KIVUN HYVÄKSYMISESTÄ

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
"... oikea suhtautuminen kipuun helpottaa pidemmällä aikavälillä..."	Oikea suhtautumistapa	Suhtautumistapa
"... suhtautuu lempeämmin..."	Lempeämpi suhtautumistapa, Itsensä arvostaminen	Suhtautumistapa Itsearvostus
"... helposti ajattelee koko keho olevan kipua, mutta ei se oikeastaan olekaan..."	Kipuun suhtautumistavan muuttaminen	Suhtautumistapa Asennemuutos
"... lupa vähän helliä itseä, pajata ja antaa itselleen hyvää..."	Sallivuus itsensä hellimiseen	Itsearvostus
"... toiveikkuus..."	Toiveikkuus	Toivo
"... ymmärtää kehotietoisuutta..."	Ymmärrys omasta kehosta	Kehotietoisuus
"... pystyy hahmottamaan kipuaan..."	Kivun hahmottaminen	Hahmottaminen
"... selkeytyy harjoitteen aikana..."	Harjoittelun selkeyttävä vaikutus	Hahmottaminen
"... tietää, missä kipu on..."	Kivun sijainnin määrittäminen	Sijainti/Olemassaolo/Tiedostaminen
"... joutunut harjoittamaan kehotietoisuutta, kun on ollut niin epä mukava olla..."	Harjoitleminen pahan olon vuoksi	Käyttäytymismalli

HARJOITTELUUN OHJAAVAT JA MOTIVOIVAT TEKIJÄT

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
"...vaihe, joka provosoi kipua..."	Kipua provosoivat tekijät	Kivun voimistuminen
"...stressiä enemmän..."	Stressitekijöiden lisääntyminen	Stressi
"...tulehdustila aktivoituu..."	Kehon tulehdustilan aktivoituminen	Tulehdustila
"...kun on tuskainen olo..."	Tuskainen olo	Fyysinen/Psyykkinen olotila
"...tuskastunut..."	Tuskainen olo	Fyysinen/Psyykkinen olotila
"...pelottavalta..."	Pelottava tunne Pelon kokeminen	Pelko
"...hallitsemattomalta..."	Hallitsemattomuuden tunne	Kontrolli
"...rauhaton olo..."	Rauhattomuuden kokeminen	Levottomuus
"...sinnitellyt kivun kanssa..."	Kivun sietäminen	Sietokyky
"...saamattomuus..."	Aikaansaamattomuus	Motivaatiotekijät
"...unohtuvat helposti..."	Harjoittelun unohtuminen	Motivaatiotekijät
"...tuntuu ajatuksena vaivalloiselta..."	Harjoitteluun ryhtyminen työlästä	Aloitteellisuus Motivaatiotekijät
"...myönnän, että ei tulisi tehtyä pidemmällä aikavälillä näin intensiivisesti..."	Tehokkaan harjoittelun ylläpitäminen pitkällä aikavälillä	Rutinoituminen
"...mistä minä nyt sitten otan sen hetken?"	Ajan löytyminen harjoitteille	Rutinoituminen Ajanhallinta

Harjoitteiden äänitallenteet ja kirjalliset kuvaukset

Linkki nauhoitettuihin harjoitteisiin ja kirjallisiin ohjeisiin Suomen Kipu ry:n verkkosivuille:

<http://www.suomenkipu.fi/kokemuksia-kroonisen-kivun-laakkeettomasta-hoidosta-psykofyysisen-fysioterapian-keinoin-ryhmainterventio-suomen-kipu-ryn-vertaistukiryhmalle-emmi-juulia-hirviniemi/>

Suomen Kipu ry

Yli miljoona suomalaista elää kroonisen kivun kanssa.

Suomen Kipu ry ▾ Vertaistuki ▾ Liity jäseneksi ▾ Tiedotus ▾ Kipupuomi ▾ Vuoden auttaja ▾ Yhteistyössä ▾

Etusivu / Kokemuksia kroonisen kivun lääkkeettömästä hoidosta psykofyysisen fysioterapian keinoin – Ryhmäinterventio Suomen Kipu Ry:n vertaistukiryhmälle – Emmi Juulia Hirviniemi

Kokemuksia kroonisen kivun lääkkeettömästä hoidosta psykofyysisen fysioterapian keinoin – Ryhmäinterventio Suomen Kipu Ry:n vertaistukiryhmälle – Emmi Juulia Hirviniemi

Harjoitteet ovat osa Turun Ammattikorkeakoulun valmistuvan fysioterapeuttipiskelija Emmi-Juulia Hirviniemen keväällä 2019 julkaistua toiminnallista opinnäytetyötä ”Kokemuksia kroonisen kivun lääkkeettömästä hoidosta psykofyysisen fysioterapian keinoin – Ryhmäinterventio Suomen Kipu Ry:n vertaistukiryhmälle”. Työn toimeksiantaja oli Suomen Kipu Ry. Opinnäytetyön päätavoite oli tuottaa kivun ymmärrystä, hyväksymistä ja tiedostamista kehittäviä sekä edistäviä verkkomateriaalina julkaistavia kotiharjoitteita kipukuntoutujien vapaaseen päivittäiseen käyttöön. Harjoitteiden tavoitteena oli ohjata kipukroonikkoa hahmottamaan kehoaan paremmin, tunnistamaan ja hyväksymään kipuoireet osana kehoa sekä ehkäistä kivun aiheuttamia komplikaatioita, kuten mielenterveyden ongelmia sekä tuki- ja liikuntaelinvammoja. Harjoitteet ovat suunnattu kipukuntoutujille, heidän kanssaan työskenteleville sosiaali- ja terveydenhoitoalan työntekijöille, vertaistukiryhmien ohjaajille sekä kipukuntoutujien läheisille. Harjoitteet perustuvat Karita Palomäen ja Juha Siiran teokseen ”Kehon viisaat viestit – Vapaaksi kivusta, stressistä ja kuormittavista tunteista (Kirjapaja, 2016). Harjoitteet suositellaan tehtäväksi rauhallisessa ja mieluisassa ympäristössä, vapaasti valittuna ajankohtana esimerkiksi ennen nukkumaan menoa tai työpäivän jälkeen. Sitä voi toistaa säännöllisesti rutiininomaisesti päivittäin useitakin kertoja päivässä tai turvautua siihen kipukohtauksen yhteydessä.

Seuraa meitä:



Viimeisimmät artikkelit

- Vieraileva blogisti: Ymmärtämisen vaikeus on sairaan haikeus
- Puheenjohtajalta: Kipupotilas
- Oikea-aikaisella ja riittäväällä kivunhoidolla vaikutusta myös työttömyystilastoihin
- Vieraileva blogisti: Millä jaksaa, mikä helpottaa
- Yliääkäri Tuula Korhonen ja Raahen sairaalan kipupoliklinikan hoitotiimi äänestettiin Vuoden Auttajaksi
- Suomen Kipu ry:lle uusi hallitus

Yhteystiedot



Suomen Kipu ry
Sepontie 3 th 4
02130 Espoo
puh. 045 129 0707
toimisto(at)suomenkipu.fi

Soittoaika
ma-to kello 10-14
Toimisto auki sopimuksen mukaan

Kaisa Him
toiminnanjohtaja
045 355 2825
kaisa.him(at)suomenkipu.fi

Hallituksen yhteystiedot

Kehon maadoittaminen ja skannaaminen

Harjoitteella tasapainotetaan ja vapautetaan kehon energiajärjestelmää maadoittamalla keho alustaa vasten. Alusta antaa palautetta kehon eri osista harjoitteen aikana, ja kannattelee kehoa luoden turvallisuuden tunteen. Erilasten tuntemisten aistiminen sekä erotteleminen helpottuvat, jolloin keho pääsee rentoutumaan ja rauhoittumaan vallitsevaan hetkeen.

Harjoitteen aikana havaittiin voimakkaisiin, positiivisiin sekä negatiivisiin tuntemuksiin tulee suhtautua neutraalisti. Kehoa ei tule arvostella kokemusten ja tuntemusten perusteella, vaan kohdata kipua ja positiiviset hyvän olon tunteet samanarvoisina. Näin mahdollistetaan myös muiden kuin kiputuntemusten aistiminen kehossa. Harjoitteen avulla tutustutaan kehon sisäisen palautejärjestelmän yksilölliseen toimintaan.



Katso kipudokumentti



1. Valitse itsellesi miellyttävä ympäristö ja asetu levolliseen makuasentoon. Asennon ei tarvitse olla symmetrinen. Havainnoi kehosi eri osia kiinnittämällä huomio alustan ja pintojen tuomiin aistimuksiin. Aloita havainnointi alaraajoista.
2. Keskitä havainnointi vasemman jalkaterän kantapäähän. Millainen alue siitä koskettaa alustaa, ja miltä alustan kosketus kantapäässä tuntuu? Piirrä mielessäsi kosketuspinnalle rajat. Miltä se näyttää, ja millaiseen asentoon kantapää ohjaa koko jalkaterän? Toista sama myös oikealle jalkaterälle, ja vertaile sen jälkeen puolten välisiä eroja keskenään.
3. Etene alaraajoja pitkin ylemmäs kohti lantiota, ja vertaile aistimuksia keskenään. Havainnoi jokaisen kehon osan kohdalla ensin alustan kontaktia, sen jälkeen pinta-alaa ja lopuksi muita tuntemuksia, kuten painavuutta, lämpötilaa, lihaskireyttä ja jännittyneisyyttä, levottomuutta ja kiputiloja. Huomaatko raajojen välillä eroavaisuuksia?
4. Arvioi selän ja lantion kohdalla kontaktia alustaan. Tunnetko selkäsi olevan irti alustasta? Havainnoi myös muu keskivartalon alue, ja arvioi vatsan sekä rintakehän alueen tuntemuksia sekä hengitysvaihteluita.
5. Siirry havainnoinnissa yläraajoihin aloittaen arvioimalla raaja kerrallaan kontaktia alustaa vasten. Etene harjoitteessa, kuten kohdassa 3.
6. Siirrä havaintosi niskan ja pään alueelle. Aisti, tunnetko pään painavana vai kevyenä alustaa vasten. Pyri rentouttamaan niska, jolloin pää saa levätä alustallaan.
7. Kuvittele vielä lopuksi pääläeltä alkava selkärangan suuntainen pystysuoraan kulkeva linja, joka erittelee kehosi oikeaan ja vasempaan puoliskoon. Vertaile puolieroja keskenään.
8. Mitkä kehon osat sinun oli helppo aistia alustaa vasten? Huomasitko eroa kehon eri osien painavuuden tai keveyden tunteen välillä?
9. Päätä harjoitus liikuttelemalla kehoasi, ja houkuttele sitä palaamaan takaisin vallitsevaan hetkeen. Olet syventynyt aistimaan kehoasi. Suhtaudu kokemaasi myönteisesti ja sallivasti sekä itseäsi kunnioittaen.

Tukipuhelin

Haluatko keskustella kivusta?

Voit soittaa kipuvertaiselle tiistaisin ja torstaisin klo 17-19

050 464 4333

Äijälinja-tukipuhelin

maanantai-iltaisin klo 18-20

050 327 5396

Voit myös lähettää sähköpostia osoitteella:
tukilinja(at)suomenkipu.fi

Hengitysharjoitteiden sarja

Harjoitteet voidaan tehdä kahden harjoitteen kokonaisuutena tietoisuusharjoitteella aloittaen tai erillisinä yksittäisinä harjoitteina.



Tietoisiksi turtuneesta kehosta

Krooninen kipu ja pitkittynyt stressi turruttavat kehoa ja lisäävät tunnottomuutta. Harjoite mahdollistaa turtuneiden kehonosien tiedostamisen ja tunnistamisen sekä alueen todellisiin tuntemuksiin, kuten jännittyneisyyteen tai lihaskireyteen vaikuttamisen. Se kehittää hengitystekniikkaa ja tietoista läsnäoloa tavoittamattomien tuntemusten kanssa.

1. Valitse itsellesi mieluinen ympäristö ja asetu levolliseen makuuasentoon. Aloita harjoite joko pään alueelta ja etene järjestelmällisesti kohti alaraajoja, tai päinvastoin. Havainnoi ensin neutraalilta tuntuvat kehonosat, jotka eivät herätä erityistä tunnereaktiota.
2. Etsi seuraavaksi kehostasi turtuneita ja tunnottomia kohtia, jotka ovat mahdollisesti peittyneet kivun, jännittyneisyyden, voimakkaiden tunteiden tai trauman alle.
3. Hengitä kohti tunnotonta aluetta. Kohdenna huomio alueeseen luonnollista sisään- ja uloshengityksen rytmiä apuna käyttäen. Hengitettyäsi sisään ja ulos 3-5 kertaa, kysy itseltäsi: "Miltä turtunut alue tuntuu tällä hetkellä, ja pystytkö aistimaan sen voimakkaammin?"
4. Toista harjoitetta useammalle turtuneelle alueelle kehosasi, jos koet sen tarpeelliseksi.

Kalenteri

TOUKO 28 ti	17:00 Hämeenlinnan vertaisryhmä kokoontuu @ Voutilakeskus
	17:30 Espoon vertaisryhmä kokoontuu ke... @ Suomen Kipu ry toimisto
TOUKO 29 ke	17:00 Kokkolan vertaistukiryhmä kokoontuu @ Keski-Pohjanmaan opisto
KESÄ 3 ma	17:00 Kuusamon vertaistukiryhmä kokoon... @ Atimotalo
KESÄ 4 ti	18:00 Lahden vertaisryhmä kokoontuu ke... @ Link Lahden järjestökeskus,

Näytä kalenteri →

Olemme Facebookissa



Tykkää sivusta

Jaa



Hengittäen kohti kipua

Kivun aiheuttama perustuntemus on epämiellyttävyyttä. Harjoitteessa sovelletaan tietoisesta läsnäolon taitoa ja hengityksen avulla tapahtuvaa huomion uudelleen suuntaamista. Läsnäolo ja kivun hyväksyminen helpottavat kivusta huolimatta. Harjoite kehittää keskittymiskykyä.

1. Valitse itsellesi mieluisin ympäristö ja asetu levolliseen istuma- tai makuuasentoon. Keskitä ajatuksesi hengitykseen, ja säilytä siinä rentous sekä luonnollisuus.
2. Suuntaa huomio kipuun ja epämiellyttäviin tuntemuksiin, joihin kaipaat muutosta. Kohtaa ja analysoi aistimuksia, mutta älä pyri vaikuttamaan tai muuttamaan niitä.
3. Kohdenna hengitys epämiellyttäviin tuntemuksiin ja kipuun. Anna hengittämäsi ilman virrata muutamia kertoja kipualueiden läpi, ja anna ilman huuhtoa kipu pois mukanaan. Jos huomiosi karkaa, pysähdy analysoimaan, miksi niin tapahtui. Keskitä ajatuksesi takaisin kipuun hengitystä kohdentamalla.
4. Hengitä tehostetusti muutamia kertoja ja tule tietoiseksi taas koko kehosta. Vertaile lähtötilanteen ja lopun tuntemuksia keskenään.

Hae sivustolta





Turvaa keholle ja mielelle

Krooninen kipu aiheuttaa pelkoa ja epävarmuutta. Harjoite auttaa vahvistamaan turvallisuuden tunnetta ja rauhoittamaan mieltä sekä kehoa kosketuksen avulla. Minä-pystyvyyden tunne vahvistuu kivun käsittelemisen ja hyväksymisen seurauksena. Kosketuksen hyödyntäminen kehon turvallisuuden tunteen luomisessa perustuu tohtori Ronald Rudenin kehittämään *self-hevening*-menetelmään, jonka mukaan kehon rauhalliset sivelyt yhdistettynä visualisaatioon ja silmän liikkeisiin vaikuttavat suoraan aivoihin. Aivot ja koko hermosto rauhoittuvat.

1. Istu ja sulje silmäsi. Kuulostele tämän hetkistä olotilaa. Mitä tunnet kehossasi ja missä kehon osissa?
Palaa aikaisempien päivien kipukokemuksiin ja eritele näitä tuntemuksia.
2. Arvioi kipua numeerisella asteikolla (*Numeral Rating Scale, NRS*) 1-10.
3. 1 = Kivuttomuus, hyvän olon tunne
4. 10 = Pahin koettu kipu
5. Pidä silmät suljettuna ja siirrä oikea kämmen vasemmalle olkapäälle ja vasen kämmen oikealle olkapäälle. Sivele olkavarsiasi yhtä aikaa molemmilla kämmenilläsi. Sivelyn aikana kuvittele eteesi 20-askelmainen kaunis portaikko. Nouse tai laskeudu askelmia yksitellen ylös tai alaspäin ja anna olotilasi helpottua askel askeleelta. Voit rytmittää kävelyn sivelyn tahtiin.
6. Pysähdy portaikon päähän hetkeksi, pääätä sivelyliike, hengitä kerran syvään ja avaa silmäsi. Pidä pää paikallaan ja katse suoraan edessä. Kierrä katse mahdollisimman laajalla liikkeellä sivulta sivulle kolme kertaa molempiin suuntiin.
7. Sulje silmät uudelleen ja jatka sivelyä. Arvioi tunnetilaasi numeerisesti asteikolla 1-10.
8. Siirry sivelemään kasvoja. Aloita sively leuasta ja etene nenän vierestä otsaan ja sieltä poskia pitkin takaisin leukaan. Kuvittele eteesi sama portaikko ja etene harjoituksessa kohtien 3.-5. mukaisesti kasvoja sivellen.
9. Siirry sivelemään kämmeniä toisiaan vasten. Kuvittele eteesi sama portaikko ja etene kohtien 3.-5. mukaisesti kasvoja sivellen.
10. Aisti kiputuntemus kehossasi rauhoittaessasi liikkeen. Arvioi kivun laatua ja tunteita, joita se herättää. Hyväksy kokemus sellaisena kuin se on.

