



Terapeuttisen kiipeilyn hyödyntäminen lasten kuntoutuksessa

Teemahaastattelu lasten fysioterapeuteille ja toimintaterapeuteille

Sanni Helander

Elli Linjamäki

Piritta Mutanen

OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2020

Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma

HELANDER, SANNI, LINJAMÄKI, ELLI & MUTANEN, PIRITTA:
Terapeuttisen kiipeilyn hyödyntäminen lasten kuntoutuksessa
Teemahaastattelu lasten fysioterapeuteille ja toimintaterapeuteille

Opinnäytetyö 54 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Elokuu 2020

Terapeuttinen kiipeily on vielä vähän käytetty kuntoutusmuoto Suomessa, mutta muualla Euroopassa jo selvästi tunnetumpi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja kerätä kokemuksia teemahaastatteluiden ja teoriatiedon avulla, miten kiipeilyä voidaan hyödyntää osana lasten kuntoutusta ja millaiset lapset siitä hyötyvät. Opinnäytetyön tarkoituksena oli nostaa esille kiipeilyn hyödynnettävyyttä kuntoutusmuotona. Tutkimuskysymyksinä olivat: Miten eri tavoin kiipeilyseinää voidaan hyödyntää lasten fysio- ja toimintaterapiassa? Mitkä ovat terapeuttisen kiipeilyn hyödyt lasten kuntoutuksessa? Miten lapset motivoituvat terapeuttiseen kiipeilyyn?

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä ja aineistonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu. Opinnäytetyössä haastateltiin kahta fysioterapeuttia ja yhtä toimintaterapeuttia. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina käyttäen Zoom- sekä Teams-videopuheluita, ja ne tallennettiin haastattelijan tietokoneelle. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä hyödyntäen ja luokiteltiin teemojen avulla.

Kiipeily on motivoiva ja monipuolinen kuntoutusmuoto lapsille, ja tutkimusten perusteella se sopii lähes kaikille. Kiipeilyllä on monia psyykkisiä, fyysisiä ja kognitiivisia vaikutuksia esimerkiksi liikerajoituksiin, puristusvoimaan, koordinaatioon, asennonhallintaan, tuntoyliherkkyyksiin, omatoiminnanohjaamiseen ja tasapainoon.

Kiipeilyseinää muokkaamalla tai lisäämällä siihen erilaisia tarroja, pieniä esineitä tai eri värisiä otteita, voidaan sitä hyödyntää lapsen tavoitteiden mukaisesti. Tämä myös lisää lapsen motivaatiota kuntoutukseen. Kiipeilyseinällä pystyy toteuttamaan erilaisia harjoitteita, jotka sopivat osaksi psykofyysistä, neurologista tai tuki- ja liikuntaelinten kuntoutusta. Tutkimustuloksia ei kuitenkaan voida yleistää, koska haastateltavien määrä on pieni. Tutkimustuloksia voivat kuitenkin käyttää lasten kuntoutuksen parissa työskentelevät henkilöt.

Jatkotutkimusehdotuksena esitetään, että keskityttäisiin terapeuttisen kiipeilyn hyötyihin eri diagnoosiryhmillä osana lapsen kuntoutusta. Hyvä jatkotutkimuksen aihe olisi myös tuottaa opas terapeuttisen kiipeilyn harjoitteista lasten fysio- ja toimintaterapeuttien käyttöön.

Asiasanat: fysioterapia, toimintaterapia, terapeuttinen kiipeily, kiipeily, teemahaastattelu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

HELANDER, SANNI & LINJAMÄKI, ELLI & MUTANEN PIRITTA:
Usability of Therapeutic Climbing in Children's Rehabilitation
Semi-structured Interviews for Children's Physiotherapists and Occupational
Therapists

Bachelor's thesis 54 pages, appendices 11 pages
August 2020

Therapeutic climbing is a new form of rehabilitation in Finland. However, it is more used in other European countries. The objective of this study was to yield information and gather experiences on therapeutic climbing through a semi-structured interview. The purpose of this study was to increase the usability of climbing as a form of rehabilitation.

This study was conducted using primarily a qualitative method. Two physiotherapists and one occupational therapist were interviewed for this study. The data were analyzed by means of a qualitative content analysis and categorized based on various themes.

The study shows that therapeutic climbing has many psychological, physical and cognitive effects for example restricted mobilities, compressive force of hand, coordination, position control, touch hypersensitivities, directing of the own activity and to balance.

The study results show that therapeutic climbing is a motivating and versatile form of children's rehabilitation. It is easy to modify exercises to meet the child's rehabilitation goals. The study shows that it is possible to utilize the climbing wall to various exercises which can be part of psychophysical, neurological or musculoskeletal rehabilitation. However, the results of this study cannot be generalized, because the number of the interviewees is small. However, the persons who work among the children's rehabilitation, can use the results of this study.

Key words: physiotherapy, occupational therapy, therapeutic climbing, climbing, theme interview

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KIIPEILY	7
	2.1 Kiipeilyn turvallisuus.....	7
	2.2 Boulderointi ja köysikiipeily	8
3	TERAPEUTTINEN KIIPEILY	10
	3.1 Fyysiset hyödyt	10
	3.2 Kognitiiviset ja psyykkiset hyödyt	12
	3.3 Sensoriset hyödyt.....	15
	3.4 Sosiaaliset hyödyt	16
4	TAVOITE JA TARKOITUS	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
	5.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	18
	5.2 Teemahaastattelu	19
	5.3 Tutkittavien valinta ja aineiston keruu	19
	5.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	21
	5.5 Eettisyys.....	22
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
	6.1 Haastateltavien esitiedot	24
	6.2 Terapeuttisessa kiipeilyssä käytettäviä harjoitteita.....	24
	6.3 Terapeuttisen kiipeilyn hyödyt.....	28
	6.4 Lasten motivoituminen terapeuttiseen kiipeilyyn	31
7	POHDINTA	33
	7.1 Tulokset ja johtopäätökset	33
	7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	37
	7.3 Oma oppiminen.....	38
	7.4 Jatkotutkimus	40
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	44
	Liite 1. Tutkimuslupa	44
	Liite 2. Englannin kielinen tutkimuslupa	48
	Liite 3. Haastattelulomake.....	51
	Liite 4. Englannin kielinen haastattelulomake	53

1 JOHDANTO

Kiipeilyn suosio ja harrastajamäärä ovat viimeisen kymmenen vuoden aikana kasvanut Suomessa moninkertaiseksi. Eri puolille Suomea on perustettu lukuisia kaupallisia kiipeilyhalleja ja harrastusmahdollisuuksien parantuminen on mahdollistanut muun muassa junioritoiminnan säännöllisen ja turvallisen harrastamisen, kiipeilyvalmentamisen ja kansainvälistä tasoa olevien kilpailujen järjestämisen. (Olli, Käyhkö & Kiesiläinen, s. 9, 2017.)

Tämä johti pohtimaan, voisiko kiipeilyä käyttää myös yhtenä fysioterapian muotona. Suomessa aihe on uusi eikä siitä juuri tietoa löydy, mutta esimerkiksi Itävallassa kiipeilyä on käytetty terapiamuotona jo noin 20 vuotta (Berry 2016). Maailmalta löytyy myös tutkimuksia terapeuttisesta kiipeilystä ja esimerkiksi Itävallassa järjestetään terapeuttisen kiipeilyn kursseja fysioterapeuteille, toimintaterapeuteille ja psykoterapeuteille.

Tieteellinen tutkimus kiipeilyn positiivisista vaikutuksista fysioterapian, psykoterapian ja toimintaterapian alueilta on kasvamassa, ja osoittaa vahvaa näyttöä sen käytöstä vaihtoehtoisena terapiamuotona (Berry 2016). Suomessa kuitenkin terapeuttinen kiipeily on harvinainen terapiamuoto.

Kiipeily on ongelmanratkaisua, joka vaatii keskittymistä ja hetkessä olemista. Kiipeily kehittää monipuolisesti fyysisiä ominaisuuksia, kuten voimaa, kestävyyttä, keskivartalonhallintaa, tekniikkaa, koordinaatiota, tasapainoa ja notkeutta. (Christensen, Jensen, Voigt, Nielsen & Lorentzen 2017; Daoust 2018.) Kiipeilyn erinomaisiin puoliin lukeutuu myös sen psyykinen ja sosiaalinen luonne; yhdessä tekeminen, ongelman ratkaisu ja kannustaminen lisäävät yhteisöllisyyttä ja vahvistavat itsetuntoa, kehotietoisuutta ja minäpystyvyyden tunnetta. Kiipeily on myös helposti motivoivaa ja saa ihmisen haastamaan itseään kiipeilyseinällä yhä uudestaan. (Daoust 2018.)

Opinnäytetyössä selvitämme teemahaastatteluilla, miten lasten kanssa toimivat fysioterapeutit ja toimintaterapeutit hyödyntävät kiipeilyä kuntoutusmuotona ja minkälaiset lapset hyötyvät terapeuttisesta kiipeilystä. Harjoittelupaikoista

olemme saaneet kiinnostusta aiheeseen, mutta monilla lasten kuntoutuksen parissa työskentelevillä ei ole tietoa kiipeilyn hyödyntämisestä eikä kiipeilyseinää käytettävissä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja kerätä kokemuksia teemahaastatteluiden ja teorian tiedon avulla, miten terapeuttista kiipeilyä voidaan hyödyntää osana lasten fysio- ja toimintaterapiaa, mitkä ovat terapeuttisen kiipeilyn hyödyt lasten kuntoutuksessa ja miten lapset motivoituvat terapeuttiseen kiipeilyyn. Opinnäytetyön tarkoituksena on nostaa esille kiipeilyn hyödynnettävyyttä kuntoutusmuotona.

Olisi hienoa esitellä ja lisätä tietoisuutta Suomen terapiakentälle vähän tunnetusta kuntoutusmuodosta ja tuntui luontevalta osoittaa opinnäytetyön kohderyhmäksi nimenomaan lasten kanssa työskentelevät fysio- ja toimintaterapeutit. Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina on Suomen Terapeuttinen kiipeily ry, joka on auttanut meitä ongelmatilanteissa ja tarvittaessa ohjannut opinnäytetyötämme oikeaan suuntaan.

2 KIIPEILY

Kiipeilyn suosio ja harrastajamäärät ovat kasvaneet kuluneen 10 vuoden aikana moninkertaiseksi kaupallisten kiipeilyhallien lisääntyessä sekä kiipeilyseinien yleistyessä esimerkiksi virkistyskeskuksissa ja kouluissa (Mazzoni, Purves, Southward, Rhodes & Temple 2009; Daoust 2018). Kansainvälisen urheilukiipeilyjärjestön (the International Federation of Sport Climbing) arvion mukaan vuonna 2015 oli maailmanlaajuisesti 35 miljoonaa kiipeilijää. Lajin suosion uskotaan kasvavan Tokion Olympialaisten jälkeen, jossa kiipeily on ensi kertaa Olympialajina (Olympic News 2017; Daoust 2018).

Kiipeily on erinomainen liikuntamuoto, joka sopii kaikille iästä, koosta ja sukupuolesta riippumatta ja se kehittää niin kehoa kuin mieltä. Kiipeily on ihmisille luontaista jo ihan pikkulapsesta lähtien, joten laji on helppo aloittaa missä tahansa iässä ilman suurempaa ohjausta. Moni ajattelee, että pitää olla urheilullinen pystyäkseen kiipeämään, mutta kokeekin suurta onnistumisen tunnetta, kun onnistuu etenemään edes vähän kiipeilyseinällä. Näin ollen kiipeily on helposti motivoivaa ja saa ihmisen haastamaan itseään kiipeilyseinälle yhä uudestaan. (Christensen ym. 2017; Daoust 2018.)

Kiipeily on ongelmanratkaisua, jossa jokaisen on keksittävä oma tapansa edetä otteelta toiselle ja se vaatii täydellistä keskittymistä ja hetkessä olemista. Kiipeily kehittää monipuolisesti fyysisiä ominaisuuksia, kuten voimaa, kestävyyttä, keskivartalonhallintaa, tekniikkaa, koordinaatiota, tasapainoa ja notkeutta. (Christensen ym. 2017; Daoust 2018.) Kiipeilyn erinomaisiin puoliin lukeutuu myös sen sosiaalinen luonne. Yhdessä tekeminen, ongelman ratkaisu ja kannustaminen lisäävät yhteisöllisyyttä ja vahvistavat minäpystyvyyden tunnetta. (Daoust 2018.)

2.1 Kiipeilyn turvallisuus

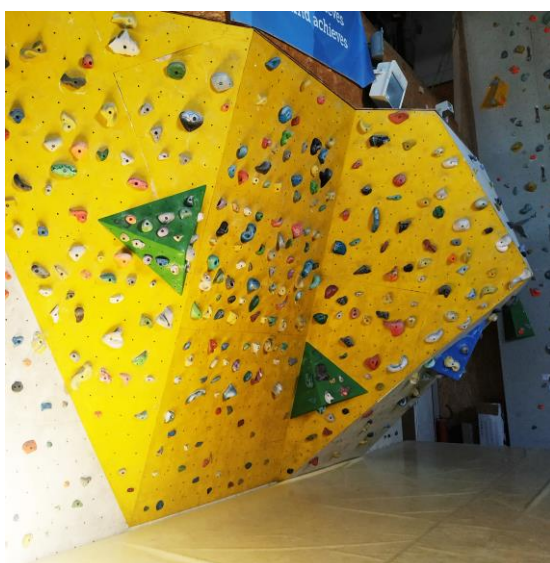
Kiipeilyyn liittyy erilaisia riskejä, jotka tulee ottaa huomioon myös terapeuttisessa kiipeilyssä. Schöffl, Hoffman ja Kùpper (2013) tutkivat tutkimuksessaan yhden

kiipeilykeskuksen tapaturmia viiden vuoden ajan. Tänä aikana tapaturmia raportoitiin 30, joista kuusi tapahtui boulderoinnissa, 16 alaköysikiipeilyssä, seitsemän yläköysikiipeilyssä ja yksi henkilön katsoessa kiipeilyä. Tutkimuksen perusteella tapaturmia tapahtui vuodessa seitsemän, mikä on todella vähän. Tutkimuksen aikana kiipeilijöitä kävi keskuksessa 515 337.

Jokaisella kiipeilykeskuksella tulee olla tehtynä tarvittavat asiakirjat. Tilan valvojan tulee ohjeistaa uusille asiakkaille säännöt ja valvoa niiden noudattamista. (Tukes n.d.) Jos terapeutti toteuttaa kiipeilyä tilassa, jossa on muita kiipeilijöitä, tulee hänen ottaa huomioon myös nämä säännöt ja noudattaa niitä.

2.2 Boulderointi ja köysikiipeily

Kiipeilyä voidaan toteuttaa sisätiloissa niin matalilla boulder-seinillä kuin korkeammilla köysiseinillä. Boulder-seinät ovat enintään 4,5 metriä korkeita, joilla voi liikkua niin ylöspäin kuin sivuttain. Näillä seinillä kiipeiltäessä tulee huolehtia, että koko seinän leveydellä on turvalliset paksut patjat, jotka pehmentävät mahdollista putoamista (kuva 1). Turvallisuutta lisää myös varmistaja sekä asiakkaalle opettavat erilaiset putoamistekniikat, jotka varmistavat kiipeilijän osumisen turvallisessa asennossa patjalle. (Suomen Kiipeilyliitto ry n.d.; Tukes n.d.)



KUVA 1. Negatiivinen boulder-seinä, jonka alla on turvapatja (Haastateltava 2020)

Köysikiipeilyseinät ovat korkeampia, yleensä 10 metristä ylöspäin, joilla sananmukaisesti käytetään köysiä tekemään kiipeilystä turvallista (kuva 2). Yläköysikiipeilyssä köysi kiinnitetään kiipeilijän valjaisiin ja köyden toinen pää kulkee seinän yläosassa sijaitsevan ankkuripisteen kautta varmistajan valjaissa olevaan varmistuslaitteeseen. Ankkuripiste on seinän yläosassa sijaitseva metallinen ja tukevasti kiinnitetty sulkurengas, jonka läpi köysi kulkee. Alaköysikiipeilyksi eli liidaukseksi kutsutaan kiipeilyä, jossa kiipeilijä seinällä edetessään liittää valjaissa olevaa köyttä välivarmistusten sulkurenkaisiin. (Suomen Kiipeilyliitto ry n.d.)

Niin boulder- kuin köysiseiniäkin on kolmea eri seinäprofiilia. Vertikaaliseen on tavallinen pystyseinä, jolloin seinän ja lattian välinen kulma on 90 astetta. Positiivisessa seinässä tuo kulma on yli 90 astetta ja negatiivisessa seinässä kulma on alle 90 astetta.



KUVA 2. Köysikiipeilyseinä. Seinän yläosassa näkyy ankkuripiste, jonka läpi köysi kulkee (Haastateltava 2020)

3 TERAPEUTTINEN KIIPEILY

Itävallassa pidetyssä terapeutin kiipeilyn ohjaaja -koulutuksessa terapeutin kiipeily määriteltiin seuraavasti:

”Terapeutin kiipeily on terapiamuoto, joka pyrkii hyödyntämään kiipeilyssä suoritettavia liikkeitä terapeutin tavoitteen saavuttamiseksi” (Steckholzer 2019).

Itävallassa ja Saksassa on hyvin hyödynnetty terapeutista kiipeilyä koulutusten aiheena, kirjallisuudessa ja jopa sairaalat ylpeilevät kiipeilymahdollisuuksilla. Tieteellinen tutkimus kiipeilyn positiivisista vaikutuksista fysioterapian, psykoterapian ja toimintaterapian alueilta on kasvamassa, ja osoittaa vahvaa näyttöä sen käytöstä vaihtoehtoisena terapiamuotona. (Berry 2016; Christensen ym. 2017)

Terapeutisessa kiipeilyssä liikkeet tapahtuvat painovoimaa vastaan ja ne haastavat niin aerobisesti kuin anaerobisesti kehoa. Kiipeilyseinällä pystyy myös tekemään isometrisiä harjoitteita, jotka pystytään helposti muuttamaan dynaamisiksi. Fysioterapiassa asiakasryhmä on hyvin laaja, sillä kiipeilyn etuna on, että koko keho tekee töitä eikä mikään raaja jää huomiotta. Kuitenkin suurimpana asiakasryhmänä ovat lapset, joilla on diagnosoitu ADHD tai oppimisvaikeuksia. (Se-Hun & Dong-Yel 2015; Berry 2016.)

3.1 Fyysiset hyödyt

Kiipeily aktivoi kehoa monipuolisesti ja lisää voimaa niin ylä- kuin alaraajoissa. Myös käden puristusvoima lisääntyy, jonka seurauksena hienomotoriset taidot parantuvat. Kiipeily kehittää myös tasapainoa, koordinaatiota sekä lisää keskivartalon voimaa, asennonhallintaa ja lihasjäntevyyttä. Kiipeilyssä tarvittava toiminnallinen liikkuvuus lisää joustavuutta ja lihasten liikelajuutta, joka voi ehkäistä tai vähentää lihasten surkastumista. (Mazzoni ym. 2009; Koch, Peixoto, Labronici, Silva, Alfieri, Portes 2015; Steimer & Weissert 2017; Homan 2018)

Engbert ja Weber (2011) sekä Se-Hun ja Dong-Yel (2015) tutkivat terapeuttisen kiipeilyn vaikutusta alaselkäkipuisilla lihasten aktivaatioon. Molemmissa tutkimuksissa käytettiin SF-36 kyselylomaketta mittaamaan tutkittavien omaa kokemusta toimintakyvystään kaikilla sen osa-alueilla. Molemmissa tutkimuksissa toinen ryhmä teki lattialla harjoiteltavia keskivartaloa vahvistavia liikkeitä ja toinen ryhmä vastaavia liikkeitä kiipeilyseinällä. Engbert ja Weber mittasivat fyysistä suorituskykyä kyselyllä ennen ja jälkeen neljän viikon harjoittelujakson. Se-Hun ym. mittasivat lihasten aktivoitumista sEmg mittauksella. Kummassakaan tutkimuksessa terapeuttisesta kiipeilystä ei ole fyysiseen suorituskykyyn merkittävämpää vaikutusta kuin lattialla tehtävissä harjoitteissa.

Engbert ja Weber (2011) sekä Se-Hun ja Dong-Yel (2015) tekemissä tutkimuksissa huomattiin kiipeilyn vaikuttavan positiivisesti SF-36 kyselyn tuloksiin. Tutkimuksessa terapeuttista kiipeilyä tehnyt ryhmä koki kivun vähentyneen, psyykkisen toimintakyvyn parantuneen sekä yleisen terveyden olevan parempi kuin ennen tutkimusta. Tulokset parantuivat myös verrokkiryhmällä, mutta erityisesti yleinen terveys sekä psyykinen terveys olivat parempia kiipeilyä tehneellä ryhmällä.

Neuraalikudoksen muovautuvuus on aivojen kykyä järjestää hermopolkuja uudelleen ympäristön vaatimusten mukaan. Aivot saavat sensorista palautetta kehon jokaisesta liikkeestä ja muovautuvat sen mukaan. Kiipeilyn aikana keskeisiä liikkeitä opitaan ja toistetaan lukuisia kertoja ja tällainen toiminta edistää hermoston muovautuvuutta. (Hillemand 2016.) Myös tanskalaistutkijat sanoivat kiipeilyn vahvistavan aivojen ja lihasten välistä yhteyttä lisäten CP-vammaisten lasten kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista. (Christensen ym. 2017.)

Tanskalaistutkimuksessa seurattiin 11 CP-vammaista lasta (iältään 11-13v) ja 6 verrokkiryhmän tervettä lasta, jotka osallistuivat intensiiviseen sisäkiipeilyharjoitusohjelmaan kolmen viikon ajaksi. Harjoituskertoja oli yhdeksän, joista kukin kesti 2,5 tuntia. Tutkijat arvioivat lasten fyysisiä ja kognitiivisia kykyjä sekä heidän psyykkistä terveyttensä ennen ja jälkeen kiipeilyjakson. (Christensen ym. 2017.)

Molempien ryhmien kyky kiivetä parani harjoitusjakson aikana; CP-vammaiset lapset kykenivät kiipeämään useampia reittejä kuin jakson alussa ja verrokkiryhmän lapset kehittivät kiipeilynopeudessa. CP-vammaiset lapset osoittivat myös

merkittävää kehitystä istumasta seisomaan nousussa, käden puristusvoima- ja lihasaktivaatiotesteissä. (Christensen ym. 2017.)

Kiipeilyharjoittelu näyttää olevan keino sitouttaa CP-vammaiset lapset useamman viikkotunnin kestävään fyysiseen aktiivisuuteen hausalla ja motivoivalla tavalla, joka kehittää kiipeilytaitoja, lihasvoimaa, tasapainoa yhtä lailla kuin psyykkisiä ja sosiaalisia taitoja, tutkijat päättelevät. (Christensen ym. 2017.)

CP-vammaiset henkilöt kokevat kiipeilyn edistäneen heidän fyysisiä ominaisuuksiaan monella tavalla. Kiipeilyyn sisältyvät lihasvenytykset ovat erilaisia kuin muissa terapiamuodoissa, heidän tasapainonsa on parantunut ja he kokevat olonsa fyysisesti rentoutuneemmaksi. Kiipeily kehittää myös sorminäppäryyttä, sillä siihen sisältyy valjaiden pukemista ja solkien kiristämistä. Tällaiset pienet säädöt ja yksityiskohdat voivat edistää suuresti niin fyysistä kuin psyykkistäkin puolta. (Stephan, Krattinger, Pasquier, Bashir, Fournier, Ruegg, Diserens 2011; Hillemand 2016.)

Sisäseinäkiipeilyn on osoitettu lisäävän voimaa, liikkuvuutta, itsetuntoa ja liikkumistaitoja vammaisten lasten, nuorten ja MS-tautia sairastavien keskuudessa. Sisäseinäkiipeilyllä on myös onnistuneesti käytetty parantamaan aivohalvauspotilaiden liikkuvuutta. Kiipeily rohkaisee lähtemään mukavuusalueidensa ulkopuolelle, ratkaisemaan ongelmia ja tutkimaan psyykkisiä ja fyysisiä kykyjään. Kiipeilyn hyötyjen sekä sen motivoivan luonteen vuoksi sisäseinäkiipeilyä on sisällytetty kuntoutusohjelmiin. (Mazzoni ym. 2009; Steimer ym. 2017.)

3.2 Kognitiiviset ja psyykkiset hyödyt

Kiipeily vaatii päätöksentekoa ja päättelykykyä; ensin lapsen on valittava itselleen sopiva reitti, sen jälkeen hänen on arvioitava riskit sekä laadittava suunnitelma, kuinka hän aikoo kiivetä kyseisen reitin turvallisesti. Onnistunut päätöksenteko täydentää lapsen kiipeilykokemuksen, auttaa lapsia uskomaan itseensä ja luottamaan omiin päätöksiinsä. Päätöksentekoon liitetään myös ongelmanratkaisutaito. Lasten täytyy määritellä, mihin kehon painopiste, kädet ja jalat sijoittuvat kiipeilyn aikana ja ratkaista, miten he pääsevät siirtymään paikasta toiseen. (Mazzoni ym. 2009; Homan 2018)

Kiipeilyssä tarvittavia toiminnan ja suunnan käsitteitä ovat ylös/alas, korkeammalla/alempana, oikea/vasen, sivusuunta ja mene/pysähdy. Näiden sanojen ja käsitteiden kokeminen kinesteettisen oppimisen välityksellä sekä sanoitettuna auttavat lapsia sekä oppimaan että ymmärtämään niitä. (Homan 2018.)

Lapsen kyky kiinnittää huomiota ja keskittyä kohentuu huomattavasti kiipeillessä. Keskittyminen kiipeilyseinään ja seuraavan tavoiteltavan kiipeilyotteen etsimiseen, voivat auttaa poissulkemaan muut häiriötekijät. Näin huomio keskittyy varsinaiseen tekemiseen eli kiipeilyyn. Kun lapset saavat mahdollisuuden käyttää koko kehoaan aktiivisesti, pystyvät he sen jälkeen paremmin keskittymään sekä huolehtimaan myös muista kognitiivisista tehtävistä. Muisti ja mieleen palauttaminen kehittyy, kun lapset kiipeävät erilaisia reittejä ja yrittävät muistaa, mitkä kiipeilytekniikat soveltuvat niihin parhaiten ja mitkä reitit he voivat kiivetä onnistuneesti alusta loppuun. (Mazzoni ym. 2009; Homan 2018.)

Kiipeily haastaa nuorta kiipeilijää niin fyysisesti kuin psykososiaalisesti ja näin sillä on suuri vaikutus myös persoonallisuuteen, mikä tekee lajista hyvän terapia-muodon. Kiipeily aktiviteettina opettaa itsesäätelyä vaikeissa tilanteissa sekä auttaa kohtaamaan pelkoja ja heikkouksia. Terapeuttista kiipeilyä voidaan myös toteuttaa ryhmissä, jolloin se kehittää myös ryhmätyötaitoja sekä varmistaessa kaveria, se opettaa stressintietokykyä ja kykyä olla vastuussa toisesta ihmisestä. (Makarczuk & Makarczuk 2014; Hillemand 2016.)

Kiipeily tarjoaa mahdollisuuden kokea onnistumisen tunteita ja lisätä itseluottamusta ja itsetuntoa antamalla osallistujalle mahdollisuuden asettaa selkeän tavoitteen – esimerkiksi yhdellä tietyllä otteella pysymisen tai pääsemisen reitin yläosaan. Kiipeilyssä on helppo ottaa huomioon asiakkaan toimintakyky ja soveltaa harjoitteet vastaamaan sitä. Harjoitteet eivät myöskään saa olla liian pelottavia. Ylittämällä pelot esimerkiksi putoamisesta ja saavuttamalla reitin huipun, voidaan vaikuttaa minäpystyvyyden tunteeseen. Kun joutuu punnitsemaan kiipeilyn ja putoamisen mahdollisuuden välillä, voidaan parantaa psyykkisen ja fyysisen havaitsemisen taitoja. (Makarczuk 2014; Steimer ym. 2017.)

Kiipeily yhdistää useita erilaisia näkökulmia; kiipeilyn haastavuuden säätelyn, fyysisten taitojen kehittämisen sekä ylpeyden, pelon ja luottamuksen tunteet. Oikeilla harjoitteilla pystytään lisäämään liikuntarajoitteisen asiakkaan itsenäisyyden ja kyvykkyyden tunnetta. Nämä näkökulmat huomioiden kiipeily näyttää olevan erittäin hyödyllinen tapa edistää psyykkistä terveyttä. (Makarczuk 2014; Steimer ym. 2017.)

Mazzoni ym. (2009) selvittivät tutkimuksessaan seinäkiipeilyn vaikutuksia minäpystyvyyteen ja minäkäsitykseen erityislapsilla. Osallistujat olivat 6-12 vuotiaita, joilla oli jotakin fyysisiä, kehitys tai henkisiä käyttäytymishaasteita. Lapset eivät olleet aikaisemmin kokeilleet seinäkiipeilyä. Tutkimuksen tulosten mittaamisessa käytettiin tätä hanketta varten fysio- ja toimintaterapeuttien suunnittelemaa kyselylomaketta, jossa selvitettiin lasten minäpystyvyyttä ja minäkäsitystä. Toisena mittarina käytettiin Harter's Self-Perception for Children -kyselyä niille lapsille, jotka olivat kahdeksanvuotiaita tai vanhempia. Lapset kävivät kuuden viikon ajan kiipeämässä kerran viikossa yhden tunnin ajan. Paikalla lapsia oli auttamassa fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja ja vapaaehtoisia. Ohjelmassa keskityttiin siihen, että lapset oppisivat toimimaan turvallisesti kiipeily-ympäristössä sekä oppimaan niin kiipeily- kuin sosiaalisiakin taitoja.

Lasten minäpystyvyyden tunne kehittyi merkittävästi ja he osoittivat vakaata, urheilullista ja sosiaalista käsitystä itsestään. Tutkimuksen osallistumisen jälkeen kaikki osallistujat halusivat jatkaa kiipeilyä. Kiipeily tarjoaa lapselle mahdollisuuden työskennellä hänen tarpeensa ja kykyjensä mukaisesti. Kiipeilyn tuomien onnistumisen kokemusten avulla voidaan vaikuttaa positiivisesti lapsen minäpystyvyyden tunteeseen ja käsitykseen itsestä. (Mazzoni ym. 2009.)

Hye-Sun ja Chiang-Soon (2015) tutkivat terapeuttisen kiipeilyn vaikutuksia lapseen, jolla on ADHD. Tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksena, jossa tutkimuksen kohteena oli 7-vuotias lapsi. Interventio sisälsi kiipeilyä painoliivin kanssa neljän viikon ajan. Tutkimustulosten mittauksen apuna käytettiin aivosähkökäyrä-tutkimusta sekä the Star Cancellation -testiä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kiipeilyllä painoliivin kanssa voi olla hyötyä ADHD:n hoidossa sekä positiivisia vaikutuksia tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivän lapsen aivojen alfa-aaltojen aktivoitumiseen ja huomiokykyyn. Aivojen sähköisen toiminnan vaikutuksesta syntyneet

alfa-aallot aktivoituvat niinä hetkinä, kun olemme rentoutuneita ja rauhallisia. On tutkittu, että ADHD-potilailla on puutetta alfa-aaltojen aktivoitumisessa. Tutkimuksen tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää kaikkiin asiakkaisiin, koska kyseessä on vain yhden lapsen tutkimus.

3.3 Sensoriset hyödyt

Kiipeily-ympäristö on lasten mielestä varsin stimuloiva seinien ja otteiden värien ja muotojen, katon korkeuden, taustamusiikin sekä pehmeiden lattioiden ansiosta. Tämä näyttää lapsista todella jännittävältä, kiehtovalta ja luokseen kutsuvalta. Ei ole parempaa tapaa motivoida heitä, innostaa yrittämään ja liikuttamaan heidän kehoaan. Keskittymisvaikeuksista kärsiville lapsille monipuolinen ympäristö antaa mahdollisuuden harjoittaa keskittymistä tehtäviin ja pysymään rauhallisena. (Mazzoni ym 2009; Homan 2018.)

Kiipeily on hyvin käytännönläheistä toimintaa, joka kehittää tasapainoaistia. Kiipeily kehittää lasten aistinvaraista tietoisuutta heidän kehonsa asennosta ja liikkeistä. Tällöin paineentunne lihaksissa ja nivelissä auttavat heidän itsesäätelynsä kehittymistä. Lasten kiipeillessä liikkeille ja aistinvaraiselle ärsykkeelle altistuminen vahvistuvat, mikä voi auttaa heitä motorisessa oppimisessa. (Mazzoni ym. 2009; Homan 2018.)

Yksi kiipeilyyn liittyvä ainutlaatuinen ominaisuus on, että se tarjoaa kokemuksia sensorisesta integraatiosta, sillä kiipeily mahdollistaa erilaisia aistimuksia. Esimerkiksi erilaisten otteiden näkeminen ja tunteminen sekä asennonhallinta kehon painopisteen siirtyessä, antaa alitajunnalle mahdollisuuden yhdistää ulkoisia ja sisäisiä aistimuksia. Tämä uudistunut kyky reagoida ulkoisiin ja sisäisiin aistimuksiin näyttää myös sen mahdollisuuden, miten kiipeily voi edistää jokapäiväistä elämää. (Steimer ym. 2017.)

3.4 Sosiaaliset hyödyt

Kiipeily kehittää myös sosiaalisia taitoja, sillä kiipeilijä ja varmistaja muodostavat yhden tiimin ja heidän on luotettava toisiinsa. Kiipeily perustuu molemminpuoliseen luottamukseen sekä vastuunkantamiseen toisen henkilön turvallisuudesta. Tämä muodostaa vahvan siteen kahden ihmisen välille. (Steimer ym. 2017.)

Kiipeily sallii yhtä hyvin niin itsenäisen liikkumisen kuin yhteisöllisen toiminnan. Esimerkiksi autistiset lapset eivät pidä fyysisestä kontaktista, joten kiipeillessä heidän on mahdollista liikkua itsenäisesti toisin kuin monissa muissa joukkuelajeissa, joissa fyysiseltä kontaktilta ei voi välttyä. (Homan 2018.)

Kiipeilyn välityksellä voidaan myös kehittää lapsen kykyä ymmärtää sanoja ja kieltä, kun he puhuvat ohjaajien ja toisten lasten kanssa. Heidän tulee kommunikoida, missä he ovat kiipeilyseinälle suhteessa toisiinsa ja minkä liikkeen he seuraavaksi tekevät. Myös aivovamman saaneille kommunikaatio on tärkeää, sillä heillä saattaa olla kommunikaatio-ongelmia aivovamman seurauksena. Tämä on erityisen tärkeä taito myös visuaalisesti toimintarajoitteisille lapsille. Kiipeillessä lasten tulee kuunnella ja ymmärtää ohjaajilta tulevat ohjeet, esimerkiksi, minkä väriselle otteelle liikutaan seuraavaksi. (Hillemand 2016; Homan 2018.)

CP-vammaiset lapset kohtaavat haasteita ollakseen riittävän toimintarajoitteisia osallistumaan sopeutettuun urheiluun ja toisaalta jäävät jälkeen perinteisessä kilpaurheilussa. Tämä voi johtaa motivaation ja itseluottamuksen heikkenemiseen. Kiipeilyn hyvä puoli on, että jokainen kilpailee itseään vastaan ja vaikeudeltaan eritasoiset reitit mahdollistavat vaikeustason määrittelemisen yksilön edellytysten mukaan. Eritasoiset kiipeilijät voivat kiivetä yhdessä tai toistensa vieressä. Kokeenemat kiipeilijät voivat antaa palautetta ja kannustusta kokemattommille kiipeilijöille, ja näin edelleen parantaa kiipeilijöiden välisiä suhteita. (Christensen ym. 2017.)

4 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja kerätä kokemuksia teemahaastatteluiden ja teorian tiedon avulla, miten terapeuttista kiipeilyä voidaan hyödyntää osana lasten kuntoutusta, mitkä ovat terapeuttisen kiipeilyn hyödyt lasten kuntoutuksessa ja miten lapset motivoituvat terapeuttiseen kiipeilyyn. Opinnäytetyön tarkoituksena on nostaa esille kiipeilyn hyödynnettävyyttä kuntoutusmuotona.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä ovat:

- Miten eri tavoin terapeuttista kiipeilyä voidaan hyödyntää lasten fysio- ja toimintaterapiassa?
- Mitkä ovat terapeuttisen kiipeilyn hyödyt lasten kuntoutuksessa?
- Miten lapset motivoituvat terapeuttiseen kiipeilyyn?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka toteutimme haastattelemalla vapaaehtoisia fysio- ja toimintaterapeutteja. Valitsimme haastattelumuodoksi teemahaastattelun, joka mahdollistaa aiheen vapaan käsittelyn annettujen teemojen mukaisesti.

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on pääosin induktiivinen prosessi, jossa kerätystä tiedosta voidaan johtaa teorioita, hypoteeseja tai ideoita. Tietoja kerätään erilaisilla menetelmillä, kuten haastatteluilla tai tapaustutkimuksilla. Näitä menetelmiä yhdistävät tarkoin valitut osallistujat, joiden ansiosta kerätty informaatio on mahdollisimman keskeistä kyseisen tutkimuksen kannalta. (Silverman 2016, 3-14.)

Toisin kuin kvantitatiivinen tutkimus, jossa tutkimuksen tavoitteena on joko vahvistaa tai hylätä ennalta määritetty hypoteesi, kvalitatiivisesta tutkimuksesta ideat tai teorit muodostetaan tietanalyysin jälkeen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään keräämään suuria määriä tietoa, jota ei kuitenkaan voida tulkita käyttäen numeroihin pohjautuvaa analyysia. (Silverman 2016, 3-14.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää teemahaastatteluiden kautta terapeutin kiipeilyn käyttöä lasten kuntoutuksessa. Terapeuttinen kiipeily on vielä vähän käytetty kuntoutusmuoto Suomessa, jonka vuoksi halusimme tuoda uutta tietoa haastatteluiden muodossa. Teemahaastattelu antaa haastateltaville vapauden puhua laajalti teemaan liittyen ja tuoda näin omia kokemuksia esille.

Valitsimme kvalitatiivisen tutkimustyyppin, sillä aineistoina olivat nauhoitetut haastattelut. Tässä tutkimuksessa se oli mielestämme oikea valinta, koska opinnäytetyöhömme soveltuvaa kyselymittaria kvantitatiivisen tutkimuksen tekemiseen ei ole.

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on lähellä syvähaastattelua. Haastattelussa edetään keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamiaan merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Aiheemme ollessa vielä aika tuntematon päädyimme valitsemaan teemahaastattelun tiedonkeruuta varten. Tutkijoista riippuu, edetäänkö jokaisessa haastattelussa samalla tavalla eli esitetäänkö kysymykset samassa järjestyksessä, ovatko sanamuodot samat ja niin edelleen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Teemahaastattelun kysymykset eivät voi olla mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Teemahaastattelun avoimuuden mukaan, teemojen sisältämien kysymysten suhde tutkimuksen viitekehyksessä esitettyyn kuitenkin vaihtelee kokemusperäisten ja intuitiivisten havaintojen sallimisesta varsin tiukasti vain etukäteen tiedetyissä kysymyksissä pitäytymiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Sallimme haastattelutilanteessa tarkentavien lisäkysymysten esittämisen haastateltaville. Tämä on erityisen tärkeää huomioida englanninkielisissä haastatteluissa, sillä se ei ole haastatteluihin osallistuvien äidinkieli.

5.3 Tutkittavien valinta ja aineiston keruu

Tutkittavina tässä tutkimuksessa olivat lasten fysio- ja toimintaterapeutit, jotka käyttävät kiipeilyä kuntoutusmuotona. Haastateltaviksi sopivia henkilöitä etsimme fysio- ja toimintaterapiatoimijoista, jotka ovat erikoistuneet lapsiin ja kriteerinä oli, että heillä on kiipeilyseinä kuntoutuskäytössä joko omassa toimipisteessä tai heillä on käyttömahdollisuus esimerkiksi yleiselle kiipeilyhallille. Sopivien haastateltavien löytäminen oli vaikeaa, sillä kiipeilyn hyödyntäminen kuntoutuksessa on ilmeisesti varsin vähän tunnettu muoto Suomessa.

Hyödynsimme kontakteja myös ulkomaille, sillä tiedossamme oli, että ulkomailla kiipeilyä käytetään enemmän kuntoutusmuotona kuin Suomessa. Saimme haastateltaviksi lopulta kaksi fysioterapeuttia ja yhden toimintaterapeutin. Heistä yksi on Suomesta ja kaksi muualta Euroopasta.

Lähetimme haastateltaville suomen- (Liite 1) tai englanninkieliset (Liite 2) tutkimusluvut sähköpostitse. Saatuamme nämä takaisin allekirjoitettuina, lähetimme heille sähköpostitse suomen- (Liite 3) tai englanninkieliset (Liite 4) haastattelukysymykset. Näin he pystyivät valmistautumaan haastatteluun ennakkoon ja tekemään halutessaan muistiinpanoja valmiiksi.

Haastattelut suoritettiin touko-kesäkuun vaihteessa ja kevään korona -tilanteen vuoksi kaikki haastattelut toteutettiin etäyhteydellä. Hyödynsimme Teams- ja Zoom -palveluita sen mukaan, kumpi sopi haastateltavalle parhaiten. Haastattelulomakkeen kuusi ensimmäistä kohtaa olivat esitietoja, joihin pyysimme haastateltavia vastaamaan sähköpostitse; näin pystyimme tiivistämään varsinaista haastattelu-aikaa lyhyemmäksi. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin. Ulkomaalaisten haastattelut tehtiin englanniksi ja mahdollisesti tästä syystä ne myös kestivät pidempään, sillä englanti ei ollut haastateltavien tai haastattelijan äidinkieli ja näin tarkentavaa kuvailua oli enemmän.

Sallimme haastateltaville myös mahdollisuuden lähettää sähköpostilla tarkentavia kuvailuja kysymyksiin 7-13, mikäli he kokivat sen itse helpommaksi tai tarpeelliseksi. Kaikki haastattelut ja sähköpostitse tulleet tarkennukset tallennettiin myöhempää litterointia varten. Haastattelussa kartoitettiin määrällisillä kysymyksillä haastateltavan ammatti, työkokemus, kuinka pitkään he ovat käyttäneet kiipeilyä kuntoutusmuotona ja harrastavatko he itse kiipeilyä sekä kuvailemaan lyhyesti asiakasryhmät, joiden kanssa he työskentelevät.

Laadullisilla kysymyksillä selvitimme, millaisia harjoitteita kiipeilyseinällä voidaan tehdä, kiipeilyn hyötyjä lasten kuntoutuksessa sekä lapsen iän ja motivaation vaikutusta terapeutin kiipeilyyn. Halusimme myös selvittää, onko heillä omalla työpaikallaan mahdollisuus kiipeilyseinän käyttöön vai toteuttavatko he kuntoutusta kiipeilyhallilla. Vielä lopuksi tiedustelimme terapeutilta, millaista palautetta lasten vanhemmat ovat antaneet terapeutin kiipeilyn vaikutuksista, terapeutin

omia kokemuksia kiipeilyseinän käytöstä sekä oman osaamisen kehittamisestä. Vaikka nämä eivät vastaa tutkimuskysymyksiin, halusimme hyödyntää ainutlaatuisen mahdollisuuden saada käytännön tietoa niin terapeuttien kuin lasten vanhempienkin kokemuksista kiipeilyn käytöstä osana lasten kuntoutusta.

5.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Miles ja Huberman (1994) kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysia karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen:

Haastattelujen kuunteleminen ja auki kirjoitus sana sanalta.



Haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen.



Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen.



Pelkistettyjen ilmausten listaaminen.



Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista.



Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen.



Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä.



Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan kerätyn informaation käsittelyä niin, että siitä karsitaan kaikki epäolennainen pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineisto pelkistetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia sekä kuvaavia käsitteitä läpi. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Viimeisenä vaiheena on aineiston abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen näkökulmasta oleellinen tieto ja näin saadun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämisessä edetään alkuperäisen informaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan luokituksia yhdistelemällä niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Tämä tutkimus on toteutettu aineistolähtöisellä eli induktiivisella tekniikalla, jossa ei ole ennalta määrättyjä etsittäviä yksiköitä, vaan ne nousevat esiin aineistoa käsiteltäessä. Haastattelujen taustatietona ei ole käytetty teorioita ja haastattelun teemoilla on pyritty rajaamaan käsiteltävää aihetta opinnäytetyöhön sopivaksi.

Kävimme litteroitua aineistoa läpi useampaan kertaan, jolloin aloimme saada syvempää käsitystä aineiston sisällöstä. Tämän jälkeen listasimme kysymys kerrallaan yhteneväisyyksiä, jotka toistuivat vähintään kahdessa haastattelussa. Otimme analyysissä huomioon myös yksittäisen haastateltavan tuoman informaation, sillä laadullisen teemahaastattelun tuomat tiedot ovat yhtä arvokkaita. Näiden tekijöiden mukaan teimme luokittelut ja muodostimme lopulliset teemat.

5.5 Eettisyys

Opinnäytetyö toteutetaan noudattaen hyviä tieteellisiä lähtökohtia koko opinnäytetyöprosessin ajan. Toimintatapoihin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus. Prosessissa tulee myös huomioida muiden tutkijoiden työn asia-mukainen kunnioittaminen ja lähteiden merkitseminen. (Helsingin yliopisto 2019.)

Yhteistyö tiedonantajien ja kohdehenkilöiden kanssa perustuu avoimuuteen ja vapaaehtoisuuteen sekä heidän kirjalliseen suostumukseensa. Haastateltavat

pysyvät anonyymeina eikä heidän henkilötietojaan kirjata mihinkään opinnäytetyömateriaaleihin. Eettisyys pitää sisällään myös tiedon luotettavuuden ja soveltuvuuden sekä lähdekritiikin. Teemahaastattelusta saadut tiedot säilytetään jokaisen haastattelijan henkilökohtaisella tietokoneella, joissa on turvalukitukset. Haastattelut tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Prosessin aikana varmistetaan tietojen suojaamisesta ja tietoturvasta. (Arene ry 2018.)

Haastattelijalle on etua, jos hän on itse perillä haastattelun aiheesta. Tällöin haastattelija voi esittää mahdollisia tarkentavia lisäkysymyksiä ja etenkin englanninkielisissä haastatteluissa, varmistaa lisäkysymyksillä, että on ymmärtänyt haastateltavan kertomuksen oikein. Haastattelijan tulee pysyä neutraalina haastattelun aikana ja tiedostaa käyttäytymisensä vaikutus haastateltavaan. Vaarana on, että haastattelija johdattelee haastateltavaa vastaamaan tietyllä tavalla saadakseen tarkentavaa tietoa asiasta. Tällöin täytyy olla varma, ettei haastattelija ole sanoittanut haastateltavan kertomusta, vaan että haastateltava on itse tuottanut kokemuksensa mukaista tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 68-69.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Haastateltavien esitiedot

Kaikki haastateltavat ovat käyttäneet kiipeilyä kuntoutusmuotona 1-6 vuotta, mutta työskennelleet fysio- tai toimintaterapeutteina 4-13 vuotta. Kaikki haastateltavat ovat harrastaneet kiipeilyä, joista kaksi haastateltavaa aktiivisemmin. Kaikki haastateltavat käyttävät matalaa boulder-seinää ja kahdella haastateltavalla oli mahdollisuus myös köysiseinän käyttöön. Yksi haastateltavista käyttää ainoastaan vertikaalista boulder-seinää, toinen haastateltavista käyttää vain vertikaalista ja negatiivista seinää ja kolmas haastateltava kertoi käyttävänsä kaikkia kiipeilyseinätyyppejä.

6.2 Terapeuttisessa kiipeilyssä käytettäviä harjoitteita

Ensimmäinen opinnäytetyömme ohjaavista kysymyksistä oli, miten eri tavoin kiipeilyseinää voidaan hyödyntää lasten fysio- ja toimintaterapiassa. Haastattelussa selvitimme, millä tavoin kiipeilyä voidaan hyödyntää kuntoutuksessa ja millaisia harjoitteita haastateltavat kiipeilyseinällä toteuttavat. Lisäksi selvitimme, mistä haastateltavat saavat lisätietoa kiipeilyseinällä tehtävistä harjoitteista. Haastattelun tuloksia on esitetty taulukossa 1.

Kaikki haastateltavat kertoivat käyttävänsä tarroja ja kuvia kiipeilyn tukena ohjaamaan lasta liikkumaan seinällä haluttuun suuntaan. Kaikki haastateltavat käyttivät myös pieniä esineitä, kuten kiviä, leluja tai ilmapalloja, joita lapsen tulee seurata tai etsiä kiipeilyseinällä olevilta otteilta. Kaksi haastateltavista kertoi käyttävänsä kiipeilyseinällä uima-altaasta tuttuja vesinuudeleita, joita voi kiinnittää niihin tarkoitettuihin kiipeilyotteisiin. Näin lapsille voidaan tehdä kierrettäviä esteitä seinälle, jolloin heidän tulee käyttää kehoa eri tavoin sekä ratkaista, miten he pääsevät etenemään seinällä.

"It is very good to use even water noodles under which you have to step over va, a bell hung on your leg or hand."

"We have lot of stickers like they what I made. They have to hold some position and use the other hand, like write something on the sticker, what is on the wall."

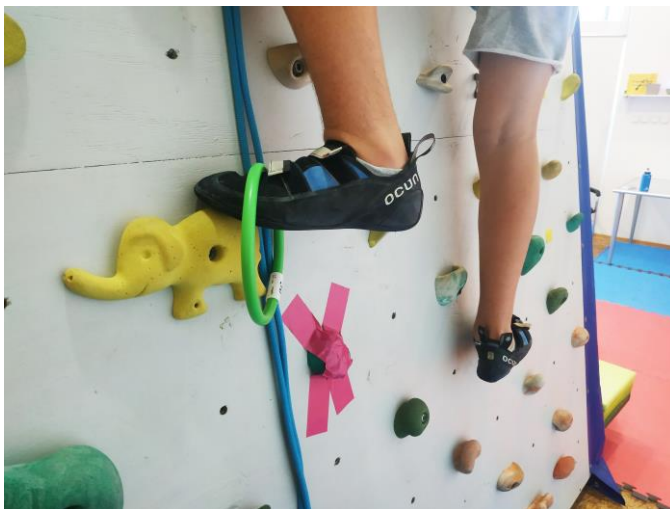


KUVA 3. Kiipeilyotteita ja harjoitteissa käytettäviä esineitä (Haastateltava 2020)

Kaksi haastateltavista kertoi myös käyttävänsä pieniä kelloja tai renkaita lasten nilkoissa tai jalkapöytien päällä, jolloin heidän tulee keskittyä liikkumaan kiipeilyseinällä niin rauhallisesti, ettei kelloista kuulu ääntä tai rengas pääse putoamaan.

(kuva 4)

"I have also some little bells. I make like some kind of strap, they are hanging on this, then I put this on child foot and then they have to climb and be very very slowly and try not to ring the bell. This is also one game. This is specially for ADHD and highly functional autistic people."



KUVA 4. Esimerkki kiipeilyseinällä tehtävästä harjoitteesta (Haastateltava 2020)

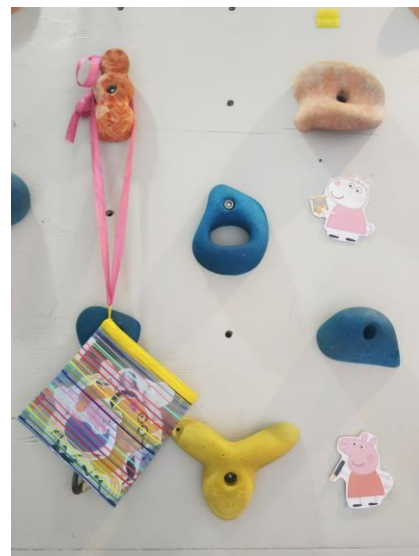
Kaikilla haastateltavilla on käytössään tavallisten värikkäiden kiipeilyotteiden lisäksi kuviollisia otteita, kuten eläimiä, numeroita tai ruokia (kuva 5 ja 6). Etenkin ensikerroilla lasta voi tutustuttaa kiipeilyyn ja kiipeilyseinään houkuttelemalla kiipeämään esimerkiksi jäätelön tai kalan muotoisen otteen luo. Eräs haastateltavista kertoi, että jos lapsen motivaatio kiipeilyyn on jo lähtökohtaisesti hyvä, ei kiipeilyotteiden muodoilla ole niin merkitystä, mutta kuviolliset kiipeilyotteet ovat merkityksellisempiä pelokkaiden lasten kiipeilyyn tutustumisessa.

Kaikki haastateltavat kertoivat myös käyttävänsä tarinankerrontaa ja leikinomaista ohjaamista etenkin pienempien lasten kanssa. Kaksi haastateltavista kertoi tekevät yksilöllisiä harjoitteita, joilla saa parhaiten lapsen motivoitumaan tehtäviin harjoitteisiin. Tällaisia yksilöllisiä keinoja voivat olla esimerkiksi lapsen mieltymysten mukaiset kuvat (kuva 5 ja 6) tai ilmapalloista pitävälle lapselle ilmapallot.

"They are moving very fast, also making like stories like the bear is down and he is sleeping. When he wakes up, he can eat princes or someone and you have to move very slowly. Like some children are climbing and they are hitting holds. Then I say you have to step on the holds very slowly and quietly. Try not wake the bear. When you say that they are super concentrated."

"One guy loves balloons and I'm blowing him lot of balloons and we collecting those. Or this other like stickers, or the other like swinging after climbing. It's a lot of imagination and you have to get children

motivated and it's individual. That's why climbing is good choice. There no some kind of rule for motivation. You have to find what motivates the child."



KUVA 5. Esimerkkejä otteista sekä harjoitteissa käytettävistä kuvista (Haastateltava 2020)

Kaikki haastateltavat kertoivat käyttävänsä kiipeilyseinää niin ylös-alas suuntaisesti kuin myös sivuttaissuuntaiseen kiipeilyyn. He kertoivat myös, että joillekin, esimerkiksi neurologisille lapsille jo pelkkä asennonhallinta kiipeilyseinällä on hankalaa. Tällöin harjoittelu aloitetaan siten, että terapeutti tukee lasta tämän ollessa otteilla ja mitä enemmän lapsen keskivartalon ja raajojen lihakset vahvistuvat, sitä vähemmän terapeutti tukee ja lopulta tavoite on, että lapsi pystyy hallitsemaan asennon täysin itsenäisesti ilman tukea. Tästä seuraava tavoite on asennonhallinta, kun yhtä raajaa siirretään toiselle kiipeilyotteelle.

"So, that's why climbing wall is really good, because you must use your core, gluteus, your legs and it's not just shoulder rehabilitation."

"Like first is warming up, going up and down three times. Just like to get used to the wall, warm up your body and then I'm like okay now you have to go like traverse."

Kaksi haastateltavista kertoi, että joillakin lapsilla on aistiyliherkkyttä ja kiipeilyotteesta kiinnipitäminen voi tuntua ikävältä, sillä ote on karhea. Tällöin tutustuminen kiipeilyseinään aloitetaan siedättämällä lasta ensin siihen tunteeseen, miltä ote tuntuu.

”Kyl se ehkä psyfyllä on enemmän sellainen motivoituminen ja itsensä voittaminen ja kyl se on joo neurolla enemmän sellasta keskittymistä, katseen käyttöä, siihen tunteeseen siedättymistä, puhuttiin yliherkkyydestä.”

TAULUKKO 1. Terapeuttisessa kiipeilyssä käytettäviä harjoitteita

Yläluokka	Yhdistävä luokka	Alaluokka
Harjoitteet kiipeilyseinällä	Kiipeilyssä apuna käytettäviä esineitä	Tarrat
		Kuvat
		Vesinuudelit
		Esineet otteella
		Kiipeilyotteet
	Keinoja liikkua seinällä	Leikki
		Tarinan kerronta
		Sivusuunnassa kiipeily
		Ylös-alas-kiipeily
		Yksilöllisiä harjoitteita

6.3 Terapeuttisen kiipeilyn hyödyt

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää kiipeilyn hyötyjä osana lasten kuntoutusta ja se oli yksi haastattelumme teemoista. Pyysimme haastateltaviamme nimeämään asiakasryhmät, joiden kanssa he työskentelevät sekä kysyimme, minkälaiset lapset hyötyvät terapeuttisesta kiipeilystä. Haastattelun tuloksia on esitetty taulukossa 2.

Kaikki haastateltavat kokivat kiipeilyn käytöstä kuntoutuksessa olevan hyötyä osana lasten kuntoutusta. He kaikki sanoivat asiakkaiden motivoituvan terapeuttiseen kiipeilyyn paremmin kuin perinteiseen fysio- tai toimintaterapiaan. Terapeuttinen kiipeily on myös konkreettista tekemistä, joka haastaa koko kehoa. Molemmat haastateltavistamme, jotka ovat fysioterapeutteja, kokevat kiipeilystä olevan hyötyä liikerajoituksiin, puristusvoimaan, koordinaatioon, asennon hallintaan, tuntoyliherkkyyksiin sekä tasapainoon. He käyttävät kiipeilyä neurologisessa,

psykofyysisessä ja tuki- ja liikuntaelinten kuntoutuksessa. Toinen fysioterapeuteista käyttää kiipeilyä myös urheiluvammojen sekä leikkausten jälkeiseen kuntoutukseen.

”Children with musculoskeletal problems, like children with scoliosis, Scheuerman disease, poor posture and after injuries like sport rehabilitation.”

”Joo, no mä oon miettiny, että mitä tavoitteita mä oon asettanut tai mihin sillä voidaan vastata. Niin ihan puristusvoimaharjoittelu, tällöinen käsi-silmä koordinaatio, tällöinen niinku syvyys vaikutelma. Siihen liittyen katseen kohdistus, mikä voi olla monella mun asiakkaalla olla vaikeaa. Keskivartalon voimaharjoittelua, keskivartalon hallintaa, kestävyyttä.”

Yksi haastateltavamme on toimintaterapeutti ja hän kokee kiipeilyn toimivan erittäin hyvin asiakkailaan. Hänellä on asiakkaina paljon ADHD-oireisia ja autismikirjoon kuuluvia lapsia. Hän käyttää kuntoutuksessa paljon tarroja, erilaisia otteita sekä ilmapalloja, joilla hän ohjaa ja motivoi lapsia. Hän kertoo kiipeilyn olevan tehokasta, koska silloin lapsen on pakko keskittyä ja suunnitella reitti, miten hän pääsee esimerkiksi tietyn tarran luokse. Jos lapsi huomaa olevansa umpikujassa eikä pääse tarran luokse, hän joutuu ratkaisemaan ongelman ja kestävästi turhautumista. Leikeissä on myös säännöt, joita lasten tulee noudattaa.

”And also sometimes when they are climbing on the big wall, i wish i have a task. Okay you have to climb to the top and you have to think about five main cities of the states or name five rivers or you know. But it depends of the child and what they like.”

”Keskittyminen, se vaatii keskittymistä, että jos on annettu ohjeita, että mene koskettamaan tuota sinistä otetta tuolla, että jaksaa tehdä sen järjestelmällisesti, et siinä tulee sitten semmosta suunnitelmallisuutta, keskittymistä ja sitten toiminnanohjausta. Saattaa sen loppuun sen harjoitteen. Itsensä ylittäminen ja pelkojen kohtaaminen, että osaa pelottaa kiipeäminen.”

Kaksi haastateltavista toteuttavat kuntoutusta sekä ryhmässä että yksilökäynteinä. Yksi haastateltavista toteuttaa kuntoutusta vain yksilökäynteinä. Ryhmäkuntoutuksessa he harjoittelevat toimimista ryhmässä sekä muiden tilan kunni-

oittamista sekä huomioimista. Ryhmäkuntoutuksessa voidaan myös kiivetä boulder-seinää korkeammalla köysiseinällä ja antaa asiakkaiden varmistaa toisiaan, jolloin harjoitellaan vastuunottamista ja toisesta huolehtimista.

"I do group sessions and individual so both. Like after knee operation or sport injury also after shoulder injury, like I mean loose ligaments and muscles and with the scoliosis. We have three groups of kids. We have couple kids with the after scoliosis operation. I see them individually."

"And also aware on them abilities and strengths and they do not care each other. They just do them own things on group sessions and it is not allowed. They have to really take care of each other. Some kids are really stressful and they just do not want to do anything if other kid is really loud and do what ever they like and destroy group session."

TAULUKKO 2. Terapeuttisen kiipeilyn hyödyt

Yläluokka	Yhdistävä luokka	Alaluokka
Terapeuttisen kiipeilyn hyödyt	Kognitiiviset ja psyykkiset hyödyt	Keskittyminen
		Kognitiivisuus
		Toiminnanohjaus
		Ongelmanratkaisu
		Sääntöjen noudattaminen
		Itsensä voittaminen
		Sosiaaliset taidot
		Struktuuri
		Suunnitelmallisuus
		Toisista huolehtiminen
		Pelkojen voittaminen
		Toisten huomiointi ja hyväksyminen
		Fyysiset hyödyt
	Tasapaino	
	Tuntoyliherkkyudet	
	Yhteistyö aivojen ja lihasten välillä	
	Puristusvoima	
	Koordinaatio	

6.4 Lasten motivoituminen terapeuttiseen kiipeilyyn

Yhtenä haastattelun kysymyksenä oli terapeutin arvio asiakkaiden motivoitumisesta terapeuttiseen kiipeilyyn. Haastattelun tuloksia on esitetty taulukossa 3.

Kaikki haastateltavat kokivat terapeuttisen kiipeilyn olevan lasta motivoiva kuntoutusmuoto. Kaksi haastateltavaa kertoivat myös leikkien olevan tärkeä osa terapeuttista kiipeilyä pienillä lapsilla. Kaikilla haastateltavista on myös aikuisia asiakkaina, ja he sanoivat myös heidän pitävän kiipeilystä kuntoutusmuotona. Kiipeily ei tunnu asiakkaiden mielestä perinteiseltä fysio- tai toimintaterapialta, koska harjoitteet tehdään kiipeilyseinällä erilaisina kiipeilytehtävinä eikä yksittäisinä liikkeinä lattialla.

”Parents and kids, they prefer the wall or climbing therapy session than normal physiotherapy session. Because they can get most of benefit of therapeutic climbing. And it’s not that boring and it’s always fun to do that and they come to the climbing wall a really exciting.”

Haastateltavat sanoivat, että iällä ei ole merkitystä motivoitumiseen. Joskus pelko voi olla hidastava tekijä, mutta lapsen saa usein houkuteltua kiipeilemään erilaisilla leikeillä tai esineillä, jotka ovat otteissa. Yksi haastateltava sanoo, ettei iällä ole merkitystä, vaan enemmän terapeutin ja asiakkaan välisellä suhteella.

”Because if age motivation is like I don’t think it’s anything with the age. It’s more like connection between leader and climber...”

”It’s like small kids, they don’t need any motivation. Because when they see wall with really colorful holds it’s just a game for them and play.”

Kaksi haastateltavista pitivät vanhempia mukana kuntoutuksessa, jos he halusivat osallistua. He kuitenkin sanoivat osan lapsista häiriintyvän vanhempien läsnäolosta. Yksi haastateltavista antaa myös vanhempien ja sisarusten kiivetä itse asiakkaan kanssa, jolloin lapsi motivoituu eri tavalla kiipeämiseen.

”Sometimes kid is alone with me. Sometimes parents are with me because I work that way that parents are in the therapy also. So they can maybe learn some strategy what to use home with the children.”

“And because parents are not supporting them to climb, because probably it’s dangerous. They don’t want to come to the session. It’s very hard to motivate them.”

TAULUKKO 3. Motivaatio

Yläluokka	Yhdistävä luokka	Alaluokka
Motivaatio	Asiakkaiden motivoituminen	Ikä ei vaikuta motivoitumiseen.
		Kiipeily on lasten mielestä hauskaa.
		Lapset motivoituvat hyvin kiipeilyyn kuntoutus muotona.
		Lasten mielestä kiipeily ei tunnu kuntoutukselta.
	Vanhempien vaikutus kuntoutukseen	Osalle lapsista vanhempien läsnäolo on tärkeää.
		Osalle lapsista terapeuttinen kiipeily soveltuu paremmin ilman vanhempien läsnäoloa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja kerätä kokemuksia teemahaastatteluiden ja teorian tiedon avulla, miten terapeuttista kiipeilyä voidaan hyödyntää osana lasten fysio- ja toimintaterapiaa, mitkä ovat terapeuttisen kiipeilyn hyödyt lasten kuntoutuksessa ja miten lapset motivoituvat terapeuttiseen kiipeilyyn. Käyttämiemme tutkimusten ja artikkeleiden sekä teemahaastatteluiden pohjalta, saimme mielestämme tuotettua varsin hyvän tietopaketin terapeuttisesta kiipeilystä ja hyödyntämisestä lasten kuntoutuksessa. Niin tutkimukset kuin teemahaastattelutkin toivat esiin terapeuttisen kiipeilyn helposti motivoivan luonteen ja kuinka suuri merkitys motivaatiolla on kuntoutukseen sitoutumiseen ja jatkumiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli nostaa esille kiipeilyn hyödynnettävyyttä kuntoutusmuotona. Teemahaastatteluista saamistamme tuloksista käy ilmi, että terapeuttista kiipeilyä voidaan hyödyntää monin eri tavoin ja että kuntoutuksen tavoitteet ja lähtökohdat ovat hyvin yksilöllisiä. Voimme päätellä tulosten perusteella, että terapeuttisesta kiipeilystä osana lasten kuntoutusta on monenlaisia hyötyjä ja että terapeuttinen kiipeily soveltuu useille erilaisille asiakasryhmille.

7.1 Tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa teemahaastatteluiden avulla selvitettiin, miten terapeuttista kiipeilyä hyödynnetään lasten kuntoutuksessa. Haastateltavina oli kolme lasten kuntoutuksen parissa työskentelevää fysio- ja toimintaterapeuttia. Opinnäytetyössämme perehdyttiin Suomessa varsin vähän tunnettuun kuntoutusmuotoon, joten tuntui luontevalta lähteä hakemaan asiasta tietoa haastatteleamalla henkilöitä, jotka jo hyödyntävät terapeuttista kiipeilyä työssään.

Vaikka kolmelta haastateltavalta saamamme aineisto on melko pieni, niin avaa se meille näkymän terapeuttisen kiipeilyn mahdollisuuksiin ja hyödynnettävyy-

teen lasten kuntoutuksessa. Haastateltavat myös edustivat jokainen eri kansallisuutta ja lähestyivät terapeuttista kiipeilyä hieman eri tavoin, joten saimme heiltä keskenään hyvin erityyppistä tietoa.

Terapeuttisen kiipeilyn soveltuvuus lasten kuntoutukseen niin fysio- kuin toimintaterapian näkökulmasta näyttäisi tämän tutkimuksen perusteella olevan hyvä. Terapeuttinen kiipeily soveltuu hyvin erityyppisten sairauksien, vammojen ja diagnoosien kuntoutukseen eikä esteitä terapeuttisen kiipeilyn toteuttamiseen juuri ole. Ainoastaan lapsen kokema pelko kiipeilyä kohtaan, tai kognitiiviset haasteet joko alle kolmen vuoden iästä tai vaikeasta kehitysvammasta johtuen, voivat asettaa haasteita terapeuttisen kiipeilyn toteutumiselle. Myös lapsen vanhemman pelokas suhtautuminen kiipeilyyn voi heijastua lapsen kuntoutuksen onnistumiseen.

Terapeuttisella kiipeilyllä on monia hyötyjä niin fyysisiin, psyykkisiin, sensorisiin kuin sosiaaliinkin haasteisiin. Terapeuttisen kiipeilyn voi jakaa todella pieniin osiin ja lapsen kuntoutus voidaan aloittaa hänen haasteensa huomioiden pieni osa-alue kerrallaan. Tällöin voidaan ajatella koko terapeuttisen kiipeilyn jaksoa alati kehittyvänä jatkumona. Tutkimuksen tuloksissa käy myös ilmi, että terapeuttinen kiipeily on lapsista hauskaa ja motivoivaa eikä se edes tunnu kuntoutukselta. Tämä on mielestämme tärkeä näkökulma ottaen huomioon, että osa lapsista vaatii elinikäistä kuntoutusta. Terapeuttinen kiipeily tarjoaa näin ollen loputtoman määrän variaatioita harjoitteiden toteuttamiseen esimerkiksi otteiden sijaintia, kokoa ja muotoa muuttamalla, seinäprofiilia vaihtamalla ja erilaisia harjoitusvälineitä käyttämällä.

Haastatteluissa kävi myös ilmi haastateltavien oma kiinnostus ammattitaitonsa kehittämiseen terapeuttisen kiipeilyn hyödyntämisessä kuntoutusmuotona. Kiinnostusta oman osaamisen kehittämiseen terapeuttisessa kiipeilyssä löytyi niin haastavampien sairauksien, kuten Downin syndrooman ja skolioosin kuin myös mielenterveysongelmien kuntoutukseen. Myös psykoterapian tavoin hyödynnettävä terapeuttinen kiipeily esimerkiksi tunteiden säätelyn ja käsittelyn keinona mainittiin ammatillisena kehittämiskohteena.

Haastateltavat mainitsivat, ettei kiipeilyseinällä tehtävistä harjoitteista ole valmista listaa tai opasta, josta saisi ideoita omaan työhön. Oma mielikuvitus onkin tärkein väline kehiteltäessä kullekin kuntoutujalle sopivia ja yksilöllisiä harjoitteita. Haastateltavat toivoivat myös lisää tutkimustietoa kiipeilyn hyödyntämisestä kuntoutusmuotona.

Suomessa kiipeilyn käyttö osana kuntoutusta on tietävästi harvinaista ja eräs haastateltavistamme sanoikin vanhempien olevan yleensä yllättyneitä, että heillä on kiipeilyseinä kuntoutuskäytössä. Erään haastateltavan kokemuksen mukaan myös vanhemmat oppivat kuntoutuksessa keinoja lapsensa käsittelyyn.

Haastattelukysymyksissä kysyimme lasten ja vanhempien kokemuksia terapeuttisesta kiipeilystä, mutta tutkimuskysymysten puitteissa emme voineet saamiamme tietoja hyödyntää tutkimuksen tuloksissa. Emme myöskään osanneet kuvitellakaan, että voisimme saada vanhemmilta omakohtaisia kertomuksia oman lapsensa edistymisestä terapeuttisen kiipeilyn avulla. Eräs haastateltavamme kuitenkin välitti meille kahden eri lapsen vanhemman kirjoittaman kokemukskertomuksen terapeuttisen kiipeilyn vaikutuksista lapsensa kehittymiseen ja olemme myös saaneet luvan hyödyntää näitä kertomuksia opinnäytetyössämme. Nimet on muutettu yksityisyyden suojaamiseksi.

Tässä on erään äidin kertomus, jonka 13-vuotias lapsi käy terapeuttisessa kiipeilyssä. Lapsi käy tavallista koulua avustajansa kanssa.

"We were thinking about physical activity for James that will promote and develop his coordination, and it had to be interesting for him, so he can "find" himself in that activity.

He went to tennis but it started to frustrate him. Coordination of the eye and tennis ball and the racquet for him was too hard.

He finds himself in climbing - although there are certain rules, they are not so strict like in tennis. During training he makes some kinds of agreements with Naomi (the therapist) about climbing routes, the way of climbing (for example: black holds for hands, blue holds for legs), about speed of climbing and similar things. They make agreements and tactics about "conquering the tops" while climbing in the gym.

Life in autism spectrum disorder in advance gave him a structure in life, school and therapies, but in climbing is different. He likes to go

climbing because he can feel some kind of freedom, he is happy because climbing gives him the feeling that he works on his body, that he can control his body weight. With every "top that he conquers" his self-confidence is rising, he is very proud of what he accomplished and he shares that accomplishment with other people.

That acquired self-confidence contributed to his statement from the last climbing session when he said "Naomi, I can live in two worlds. With autistic people and with others (regular people)." This is the level of consciousness above all our expectations. There is no doubt that "conquered tops" from climbing also helped build that."

Eräs viisivuotiaan lapsen isä kirjoitti seuraavaa:

"From the beginning of the climb, Layla gained great self-confidence, balance and coordination. She began to use her left hand a lot more, which had been quite neglected until then. When catching, she began to use a full grip with her fist. Her leg lift improved and she began to walk more properly.

Climbing as a therapy has helped her a lot and she still needs it. For Layla, climbing is interesting and fun. Before the start of the climb, she did not know how to climb on a surface or use her arms and legs in sync, which she started to do after the climb."

Haastateltavamme tähdensi myös, että terapeuttisen kiipeilyn ohella lapsi käy myös sensorisessa integraatio terapiassa, joten todennäköisesti molemmat terapiamuodot ovat edistäneet lapsen kehittymistä. Kyseisellä lapsella on Perisylyvian oireyhtymä, vasemmanpuoleinen hemipareesi, motorisen kehityksen viive, lonkkanivelen kehityshäiriö sekä epilepsia.

Nämä kaksi keskenään hyvin eri lähtökohdista terapeuttiseen kiipeilyyn tulleet lapset ja heidän kehittymisensä kuntoutuksen aikana, antavat hyvän käsityksen terapeuttisen kiipeilyn monipuolisuudesta ja sen tarjoamasta vaihtoehtoisesta kuntoutusmuodosta, jota voidaan hyödyntää hyvin erityyppisiin toimintakyvyn haasteisiin. Koemme myös erityisen merkityksellisenä lasten vanhempien omaehtoisen kokemuksen, sillä he näkevät sen toimintakyvyn todellisen kehittymisen ja vaikutuksen arjessa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kriittinen lähdemateriaalin käyttö, monipuolinen teoreettinen viitekehys sekä suomeksi ja englanniksi toteutettu tiedonhaku lisäävät opinnäytetyömme luotettavuutta. Lähteiksi valikoitui lähinnä englanninkielisiä tieteellisiä tutkimuksia sekä artikkeleita. Huomasimme myös, että aiheesta löytyi paljon saksankielistä lähdemateriaalia, mutta meiltä ei löytynyt tarvittavaa saksankielenosaamista eikä aikaa lähteiden käännettämiseen ulkopuolisella taholla.

Aiheemme on todella vähän tutkittu ja luotettavia tutkimuksia terapeuttisesta kiipeilystä on vähän (Buechter & Fechtelpeter 2011). Tutkimusten taso on osin heikkoa pienen otannan tai huonon tutkimusasetelman vuoksi, ja näistä syistä jouduimme karsimaan jo vähäisestä määrästä tutkimuksia pois. Kiipeilyn monipuolisuus ja käytettävyys terapiamuotona on kuitenkin huomioitu myös tutkimusmaailmassa, joka näkyy viime vuosina julkaistujen tutkimusten lisääntyneessä määrässä. Löysimme myös useampia artikkeleita aiheesta ja pyrimme valitsemaan niistä luotettavimmat ja aiheeseen sopivimmat.

Yksi hyvän tutkimuksen piirteistä on, että tutkimus on eettisesti toteutettu. Opinnäytetyömme eettisyydestä kertoo tutkimusaineiston luottamuksellinen käsittely koko opinnäytetyöprosessin ajan. Haastateltaville lähetettiin ennakkoon tutkimuslupa, jonka he palauttivat allekirjoitettuna. Kaikki haastateltavilta saatu materiaali sekä haastattelut on säilytetty eettisten ohjeiden mukaan. Kaksi haastateltavaamme lähettivät jälkikäteen opinnäytetyöhömmme kuvia, joiden hyödyntämiseen opinnäytetyössämme saimme haastateltavilta luvan. Jätimme osan kuvista käyttämättä, sillä kyseessä oli yrityksen markkinointikuvia, joissa näkyi yrityksen nimi.

Haastatteluissa haastattelija käyttäytyi eettisten ohjeiden mukaisesti. Halusimme varmistua siitä, että haastattelut pysyvät yhdenmukaisina ja päätimme, että yksi meistä tekee kaikki haastattelut. Teemahaastattelussa haastattelijan tulee varmistua siitä, että haastateltava saa itse kertoa asiat kokemallaan tavalla eikä haastattelija johdattele haastateltavaa liikaa. Valitsemamme laadulliset kysymykset olivat laajoja ja osa haastateltavista saattoi kysyä, mitä kysymyksellämme tarkoitamme. Tässä kohtaa haastattelijan oli pakko ohjata hieman keskustelua,

mutta sen jälkeen haastateltavat tuottivat vapaasti omia kokemuksiaan. Todennäköisesti edellä mainitut haasteet johtuivat siitä, että englanti ei ollut kenenkään äidinkieli. Yksi haastateltava toisti fraasia ”you know”, kun hän ei osannut sanoittaa itseään englanniksi. Vaikka haastattelija tiesi, mitä haastateltava tarkoitti, emme voi tehdä siitä johtopäätöksiä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka litterointi, jolloin sanoma pysyy aitona ja tulosten pohdinta on mahdollisimman tarkkaa. Litteroitua aineistoa käsiteltiin mahdollisimman objektiivisesti ja ennakkoluulottomasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 160.) Analyysiin valikoidut kategoriat luotiin suoraan kysytyistä teemoista ja näiden teemojen perusteella luokittelimme aineiston alaotsikoihin. Emme ole missään vaiheessa opinnäytetyötämme paljastaneet kuka tutkittavista oli suomalainen emmekä hänen ammattiaan. Pohdimme myös, käytämmekö ollenkaan opinnäytetyössämme sitaatteja hänen haastattelustaan, jotta emme vaarantaisi hänen anonymiteettiään.

Tutkimuksemme luotettavuutta heikentää vastaajien vähäinen määrä. Lähetimme haastattelupyyntöjä neljälle eri yritykselle, mutta saimme lopulta kolme haastateltavaa. Tähän vaikutti erittäin paljon se, että Suomessa terapeutin kiipeily on vielä vähän käytetty kuntoutusmuoto ja fysio- ja toimintaterapeuttien löytäminen oli hankalaa. Olisimme myös saattaneet vaarantaa haastateltavien anonymiteetin, jos olisimme haastatelleet vain suomalaisia fysio- ja toimintaterapeutteja, jotka hyödyntävät terapeuttista kiipeilyä lasten kuntoutuksessa. Tutkimuksemme on kuitenkin laadullinen eli tarkoituksena oli tarkastella ja tuoda esille vähän tutkittua kuntoutusmuotoa ja siinä tämä tutkimus on mielestämme onnistunut. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 186.)

7.3 Oma oppiminen

Opinnäytetyömme lisäsi tietoaamme kiipeilystä lajina sekä sen hyödynnettävyydestä kuntoutusmuotona. Koulutuksemme aikana olemme oppineet teoretietoa ja käytännöntaitoja perinteisestä terapeuttisesta harjoittelusta, mutta opinnäytetyömme antoi meille mahdollisuuden tutkia uudenlaista kuntoutusmuotoa. Aihe

oli osalle meistä täysin tuntematon ja antoi meille mahdollisuuden puolueetto-
maan lähestymistapaan.

Opimme, kuinka monenlaisia hyötyjä terapeuttisella kiipeilyllä on ja miten laaja-
alaisesti sitä voidaan hyödyntää hyvin erilaisten lasten kuntoutuksessa. Pää-
simme myös lähelle fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien työnkuvan rajapin-
taa nimenomaan lasten kuntoutuksessa ja mitä yhdistäviä ja toisaalta myös eriä-
viä tekijöitä näiden ammattilaisten työtavassa keskenään on. Terapeuttista kiipei-
lyä hyödyntävillä fysio- ja toimintaterapeuteilla on vankka ammattitaito omasta
koulutusalaastaan, mutta myös oma kiipeilykokemus ja kiipeilyn ymmärtäminen
lajina vahvistaa osaamista terapeuttisen kiipeilyn asiantuntijana.

Teemahaastattelun ja laadullisen sisällönanalyysin tekeminen oli meille kaikille
uutta ja haimme niistä paljon tietoa. Haastattelukysymyksien rajaaminen tutki-
muskysymysten viitekehyksiin oli haastavaa, ja jälkeinpäin totesimme myös, että
kysymyksiä oli liikaa haastatteluihin varaamaamme aikaan nähden. Pohdimme
myös, olisiko haastattelukysymysten luominen ollut helpompaa, jos olisimme eh-
tineet perehtyä teoretietoon laajemmin ennen kysymysten luomista. Toisaalta
saimme aiheesta tietoa kattavammin, kun kysymyksiä oli laaja-alaisemmin.
Haastattelun runko olisi kuitenkin voinut olla vieläkin avoimempi, jotta haastatel-
tavilta saataisiin enemmän tietoa ja sitä pystyttäisiin hyödyntämään vielä parem-
min käytäntöön. Esimerkiksi kysymyksien sijaan olisimme voineet antaa haastat-
teluun vain teemat, joita opinnäytetyön tutkimuskysymykset olisivat ohjanneet.
Pohdimme myös, että tuottaessa tietoa uudesta kuntoutusmuodosta, opinnäy-
tetyön otsikkomuotoilu ja tutkimuskysymysten rajaaminen voisi olla sallivampaa,
jotta tutkimuksista ja haastatteluista esiin saatu tieto voitaisiin esittää opinnäyte-
työssä.

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme tiedonhakua, lähdekritiikkiä, yhteistyötai-
toja, suunnitelmallisuutta sekä kirjallista raportointia. Jälkeinpäin olemme pohti-
neet ajankäyttöämme ja sen optimointia. Opinnäytetyön tekemistä olisi voinut
suunnitella pidemmällä aikavälillä. Laajempaa tiedonhakua olisi voinut toteuttaa
jo opinnäytetyösuunnitelmaa tehtäessä, mutta olosuhteiden takia se ei ollut mah-
dollista.

7.4 Jatkotutkimus

Lisätutkimukset terapeuttisen kiipeilyn hyödyistä laajemmalla tutkimusotannalla olisivat tarpeen, jotta saataisiin luotettavampia tuloksia ja näin tutkimustietoa voitaisiin hyödyntää perustellummin osana kuntoutusta. Hyvä jatkotutkimuksen aihe olisi tuottaa meidänkin suunnitelmissamme ollut opas terapeuttisen kiipeilyn harjoitteista lasten fysio- ja toimintaterapeuttien käyttöön. Olisi myös mielenkiintoista perehtyä tarkemmin terapeuttisen kiipeilyn hyötyihin yksittäisillä diagnoosiryhmillä osana lasten kuntoutusta.

LÄHTEET

Arene ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [pdf]. Luettu 15.1.2020.

<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Berry, N. 2016. Climbing Therapy in Europe – A Modern Medicine. 28.07.2016 UKClimbing. Luettu 23.01.2020.

https://www.ukclimbing.com/articles/features/climbing_therapy_in_europe_-_a_modern_medicine-8502

Buechter, R. & Fechtelpeter, D. 2011. Climbing for preventing and treating health problems: a systematic review of randomized controlled trials. Julkaistu 09.08.2019. Luettu 18.08.2020.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3158649/>

Christensen, M. Jensen T, Voigt, C. Nielsen, J. & Lorentzen J. 2017. To be active through indoor-climbing: an exploratory feasibility study in a group of children with cerebral palsy and typically developing children. Julkaistu 15.06.2017. Luettu 15.07.2020

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28619011/>

Daoust, P. 2018. Climbing has gone from niche sport to worldwide sensation. What is its dizzying appeal? 12.08.2018 The Guardian. Luettu 27.1.2020.

<https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2018/aug/12/climbing-has-gone-from-niche-sport-to-worldwide-sensation-what-is-its-dizzying-appeal>

Engbert, K. & Weber, M. 2011. The Effects of Therapeutic Climbing in Patients with Chronic Low Back Pain. [PDF] Spine 36/11, 1-8. Luettu 12.06.2020.

http://www.kai-engbert-sportpsychologie.de/fileadmin/user_upload/pdfs/Publikationen/Engbert_Weber_2011_.pdf

Helsingin yliopisto. 2019. Tutkimusetiikka. Päivitetty 31.10.2019. Luettu 15.1.2020.

<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkijan-palvelut/tutkimusetiikka>

Hillemand, C. 2016. Rehabilitation through Rock Climbing. Julkaistu 03.05.2016. Luettu 06.01.2020.

<https://www.boltdurdonkemp.co.uk/news-blogs/brain-injury-blogs/rehabilitation-rock-climbing/>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Homan, E. 2018. 9 Reasons Your Playground Should Promote Climbing. Julkaistu 04.07.2018. Luettu 05.06.2020. <https://www.pentagonplay.co.uk/news-and-info/9-reasons-your-playground-needs-climbing-frame>

Hye-Sun, L. & Chiang-Soon, S. 2015. Effects of therapeutic climbing activities wearing a weighted vest on a child with attention deficit hyperactivity disorder: a case study. Luettu 22.07.2020.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4668196/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koch H, Peixoto, G. Labronici, R. Silva, N. Alfieri, F. & Portes, L. 2015. Therapeutic climbing: a possibility of intervention for children with cerebral palsy. Acta Fisiatrica 22(1), 30-33. Luettu 03.07.2020.

https://pdfs.semanticscholar.org/12e8/46881715ed614f2391fda516c296c9335b46.pdf?_ga=2.142645045.1451596035.1596631865-2021197244.1596631865

Makarczuk, A. & Makarczuk, A. 2014. Therapy through climbing. Classes for children and teenagers on artificial wall climbing and selected rope techniques. [PDF]. Luettu 15.04.2020.

http://dspace.uni.lodz.pl/xmlui/bitstream/handle/11089/12564/6-107_117-Makarczuk%2C%20Makarczuk%20%28ang.%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Mazzoni, E., Purves, P. & Southward, J. 2009. Effect of Indoor Wall Climbing on Self-Efficacy and Self-Perceptions of Children with Special Needs. Adapted Physical Activity Quarterly. [PDF]. Julkaistu 2009. Luettu 15.07.2020.

<https://pdfs.semanticscholar.org/47aa/ec88bc4850d7bb2bac865c4a953715bff628.pdf>

Miles M. B. & Huberman A. M. 1994. Qualitative data analysis. 2. painos. California: Sage.

Olli, J., Käyhkö, J. & Kiesiläinen, S. 2017. Kiipeilyn harjoittelu. Suomen Kiipeilyliitto ry.

Olympic News. 2017. Five things you need to know about sport climbing. Julkaistu 11.4.2017. Luettu 17.8.2020.

<https://www.olympic.org/news/five-things-you-need-to-know-about-sport-climbing>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Suomen yliopistopaino. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Schöffl, V., Hoffman, G. & Küpper, T. 2013. Acute injury risk and severity in indoor climbing – A prospective analysis of 515,337 indoor climbing wall visits in 5 years. Wilderness & environmental medicine (24) 187-194. Julkaistu 19.07.2013. Luettu 15.04.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23877045/>

Se-Hun, K. & Dong-Yel, S. 2015. Effects of a therapeutic climbing program on muscle activation and SF-36 scores of patients with lower back pain. Journal of Physical Therapy Science (3) 743-746. Julkaistu 31.03.2015. Luettu 20.05.2020.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4395705/>

- Silverman, D. 2016. Qualitative research. 4. painos. Los Angeles. Sage publications. 3-14.
- Steckholzer, R. Physiotherapist. 2019. Instructor Therapeutic Climbing, Physiotherapy. Koulutus. 30.9.-4.10.2019. Bad Ischl
- Steimer, J & Weissert, R. 2017. Effects of Sport Climbing on Multiple Sclerosis. Julkaistu 19.12.2017. Luettu 15.07.2020.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphys.2017.01021/full>
- Stephan, M., Krattinger, S., Pasquir, J., Bashir, S., Fournier, T., Ruegg, D. & Disenrens, K. 2011. Effect of Long-Term Climbing Training on Carabellar Ataxia: A Case Series. Julkaistu 24.11.2011. Luettu 20.05.2020.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3236315/>
- Suomen Kiipeilyliitto ry. n.d. Boulderointi. Luettu 17.08.2020.
<http://www.climbing.fi/content/boulderointi>
- Suomen Kiipeilyliitto ry. n.d. Köysikiipeily. Luettu 17.08.2020.
<http://www.climbing.fi/content/k%C3%B6ysikiipeily>
- Tukes. nd. Seinäkiipeily. Luettu 25.05.2020.
<https://tukes.fi/tuotteet-ja-palvelut/kuluttajille-tarjottavat-palvelut/ohjelma-ja-elamyspalvelut/kiipeily>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. Painos. Latvia: Livonia Print.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

TIEDOTE TUTKITTAVALLE 05.05.2020

Kiipeilyseinän käyttö lasten kuntoutuksessa. Haastattelututkimus lasten toiminta- ja fysioterapeuteille.

1. Tutkimuksen tarkoitus

Pyydämme teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää kiipeilyseinän käyttöä lasten fysio- ja toimintaterapiassa fysioterapeuttiopiskelijoiden opinnäytetyötä varten. Etsimme haastateltavaksi fysio- ja toimintaterapeuteja, jotka käyttävät kiipeilyseinää lasten kuntoutusmuotona.

2. Tutkimuksen kulku

Tässä tutkimuksessa haastatellaan fysio- ja toimintaterapeutteja, jotka käyttävät osana lasten kuntoutusta kiipeilyseinää. Haastateltaville lähetetään kysymyksen sähköpostitse ennakoon, jotta heillä on aikaa rauhassa perehtyä kysymyksiin. Haastattelupäivät sovitaan henkilökohtaisesti tutkittavan kanssa. Haastateltava lähettää kirjalliset vastaukset vuorokautta ennen haastattelua.

Haastattelut tehdään Teams sovelluksella, ja ne tallennetaan litterointia varten. Nauhoitteet säilytetään haastattelijan henkilökohtaisella salasanoin lukitulla tietokoneella. Ne poistetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, kuitenkin viimeistään 31.12.2020.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota ja tutkimukseen osallistuminen on ilmaista.

3. Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja haitat

Mahdollisia hyötyjä tutkimukseen osallistumisesta ovat maksuttomuus ja lisääntynyt tieto aihealueesta. Mahdollisia haittoja ovat haastatteluihin käytetty aika ja vaiva, myöskään laitteiden ja yhteyksien toimivuudesta ei ole aina varmuutta.

Jos osallistumisesi tutkimukseen jostain syystä keskeytyy, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

4. Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus

Tutkimuksessa rekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietojanne. Teistä kerättyjä tietoja ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa yksittäisen tutkimushenkilön nimi, henkilötunnus ja yhteystiedot korvataan yksilöllisellä tunnistekoodilla. Teidän tietonne ja haastattelut säilytetään tutkimusaineistossa koodattuna ja teihin viitataan niissä vain tunnistekoodilla. Tutkimusaineisto ja teidän tietonne sen osana myös analysoidaan koodattuina, jolloin yksittäinen henkilö ei ole niistä suoraan tunnistettavissa ilman erillistä koodiavainta. Tätä koodiavainta eli tietoa, jonka avulla yksittäisen tutkittavan henkilöllisyys ja hänen tutkimustietonsa voidaan yhdistää toisiinsa, säilyttävät rajatut ja ennalta määritellyt tutkimusryhmän jäsenet Piritta Mutanen, Sanni Helander sekä Elli Linjamäki. Näitä tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille eikä luovuteta tutkimuksen toimeksiantajalle. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan pääasiallisesti ryhmätasolla. Yksittäisen tutkittavan tunnistaminen ei ole mahdollista tutkimustulosten julkaisuista tai selvityksistä.

5. Vapaaehtoisuus

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää osallistumisesi tai peruuttaa suostumuksesi syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

6. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Valmis opinnäytetyöraportti julkaistaan Theseus -verkkopalvelussa syksyllä 2020.

Tutkimuksesta vastaavan ja tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyön ohjaajana toimii:

Ilkka Piironen

Fysioterapeuttikoulutuksen lehtori

Tampereen ammattikorkeakoulu ilkka.piironen@tuni.fi

Opinnäytetyön tekijöinä ja tämän tutkimuksen tutkijoina toimivat Elli Linjamäki, Piritta Mutanen ja Sanni Helander

elli.linjamaki@tuni.fi piritta.mutanen@tuni.fi sanni.h.helander@tuni.fi

(05.05.2020)

Haastattelututkimus fysio- ja toimintaterapeuteille kiipeilyseinän käytöstä lasten kuntoutuksessa.

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen. Olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojeni keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Tiedot antoi minulle Piritta Mutanen.

Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani tutkittavana, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruttaa tutkimukseen antamani suostumus, milloin tahansa tutkimuksen aikana ilman perusteluja ilmoittamalla siitä tutkimushenkilökunnalle.

Tutkimuksesta kieltäytymisestä tai suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu minulle kielteisiä seurauksia eikä se vaikuta kohteluuni tai saamaani hoitoon millään tavalla. Olen tietoinen siitä, että mikäli peruutan suostumukseni tai osallistumiseni

tutkimukseen keskeytyy muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietojani voidaan edelleen käsitellä tässä tutkimuksessa, mikäli tutkimuksen toteuttaminen sitä vaatii ja lainsäädäntö sallii sen tai edellyttää sitä.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkittavaksi sekä ymmärrän, että terveydentilaani koskevia ja muita henkilötietojani käsitellään osana tätä tutkimusta.

TUTKITTAVAN SUOSTUMUS

(Paikka) __. __ 20__

(Paikka) __. __ 20__

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Henkilötunnus tai syntymäaika

virka/toimi

Liite 2. Englannin kielinen tutkimuslupa

INFORMED CONSENT 05.05.2020

Title of Research:

Using climbing wall in children's rehabilitation. Interview research for children's physio- and occupational therapists.

Institutional Contact: Tampere University of Applied Science

1. Introduction and Purpose of the Study

We are asking you to participate on this study, which purpose is to examine how physio- and occupational therapists are using climbing wall in children's rehabilitation.

2. Subject Participation

We are interviewing 4 physio- and occupational therapists who works with children and use a climbing wall as a one rehabilitation form. We are sending the questions via e-mail before the interview, so you have time to orientate to the interview. Interviewee send the answers of these questions one day before the interview phone call. We will settle the date of interview personally with the interviewee. We are doing the interviews by phone, which we are recording. The interview is going to take approximately 30 minutes.

Interviews will be done by Teams application (or similar application) and we are recording those for transcription. Recordings will conserve in interviewer personal computer, which are locked by password.

There is no cost for participating in this study and we are not paying any compensation for interviewees.

3. Potential Risks and Discomforts and Benefits

There is not known risks in this study. If your participant of this study will interrupted, we will use the data which we have collected before the interruption. It is possible that participating in this study doesn't give you any benefits.

4. Confidentiality

All information taken from the study will be coded to protect each subject's name. No names or other identifying information will be used when discussing or reporting data. The investigator(s) will safely keep all files and data collected in a secured locked cabinet in the principal investigator's office. Once the data has been fully analyzed it will be destroyed.

I will store audio recordings and any electronic or printed transcripts in encrypted files or in a locked, secure location in the end of this year 2020.

5. Authorization

By signing this form, you authorize the use and disclosure of the following information for this research.

6. Voluntary Participation and Authorization

Your decision to participate in this study is complete voluntary. If you decide to not participate in this study, it will not affect the care, services, or benefits to which you are entitled.

7. Withdrawal from the Study and/or Withdrawal of Authorization

If you decide to participate in this study, you may withdraw from your participation at any time without penalty.

8. Reporting the results of this study

The complete Bachelor's Thesis will be published on Theseus -web service on autumn 2020. Tutor of this study:

Ilkka Piironen

Teacher of physiotherapy

Tampere University of Applied Science Ilkka.piironen@tuni.fi

Students of this Bachelor's Thesis:

Sanni Helander, Elli Linjamäki and Piritta Mutanen

sanni.h.helander@tuni.fi elli.linjamaki@tuni.fi piritta.mutanen@tuni.fi

I have been asked to participate on this research about “Using climbing wall in children’s rehabilitation. Interview research for children’s physio- and occupational therapists”.

I have read and understood this informed consent. I have had enough information about this research and collecting, handle and save the personal data.

I have got enough information about my rights on this research, meaning of this research and its execution, and the risks and benefits of this research. I have had enough time to consider my participation on this research.

I voluntarily agree to participate in this research program Yes No

Date:

Name of Participant: Signature:

ID or Date of Birth:

Date:

Name of Interviewer: Signature:

Liite 3. Haastattelulomake

Kiipeily osana lasten kuntoutusta

1. Ammatti: Fysioterapeutti, toimintaterapeutti, muu mikä?
 2. Työvuodet
 3. Kuinka kauan olet käyttänyt kiipeilyä kuntoutusmuotona? (vuosissa/kuukausissa)
 4. Harrastatko itse kiipeilyä? Ja jos harrastat, niin kuinka kauan olet harrastanut?
 5. Onko työpaikallasi oma kiipeilyseinä?
 - Jos on, niin kuvaile kiipeilyseinää tarkemmin. (matala ns. boulderseinä, köysiseinä, seinän kaltevuus: pysty, negatiivinen, positiivinen)
 - Jos ei, niin missä käytät kiipeilyseinää ja millaiset seinät ovat siellä käytössäsi?
 6. Millaisia lapsia (asiakkaita) pääasiassa kuntoutat?
-
7. Miten eri tavoin terapeuttista kiipeilyä voidaan hyödyntää lasten kuntoutuksessa?
 8. Minkälaiset lapset hyötyvät terapeuttisesta kiipeilystä fysio- ja toimintaterapiassa? Miksi?
 - Millaisten lasten kuntoutuksessa kiipeily (kiipeilyseinällä) ei ole toimiva kuntoutusmuoto? Miksi?
 9. Kuvaile asiakasryhmittäin (esim. tule, neuro, psyfy tms), millaisia kiipeilyharjoitteita käytät heidän kanssaan?
 10. Miten lapsen ikä vaikuttaa lapsen motivoitumiseen terapeuttisessa kiipeilyssä? Millä muulla tavoin lapsen ikä vaikuttaa kiipeilyn hyödyntämisessä kuntoutuksessa?

11. Kerro oman kokemuksesi perusteella lasten (ja heidän vanhempien) mielipiteitä kiipeilyn käytöstä osana kuntoutusta. Miten lapset motivoituvat kiipeilyseinällä tehtäviin harjoitteisiin?

12. Millä tavoin haluaisit kehittää omaa osaamistasi terapeuttisen kiipeilyn hyödyntämisessä lasten kuntoutusmuotona?

13. Mitä muuta haluaisit kertoa aiheeseen liittyen; sana on vapaa:

Kiitos vastauksestanne!

Liite 4. Englannin kielinen haastattelulomake

Climbing as a part of children's rehabilitation

- 1) Profession: Physiotherapist, occupational therapist, other what?
 - 2) Years worked
 - 3) How long have you used climbing, as a form of rehabilitation? (In years/months)
 - 4) Is climbing also your hobby? If so, how long have you been climbing?
 - 5) Does the office, where you work, have their own climbing wall?
 - a) If so, describe the climbing wall (boulder wall or rope wall, inclination of the wall)?
 - b) If not, where do you use a climbing wall and what kind walls is in your use?
 - 6) What kind of children (customers) does mainly visit in your rehabilitation?
-
- 7) Describe different ways in which a climbing as a climbing wall can be used in children's rehabilitation?
 - 8) What types of children/clients benefit most from using therapeutic climbing in physio/occupational therapy?
 - Are there some types of children with whom climbing rehabilitation does not work well, and why?
 - 9) Describe what types of climbing exercises you use with different client groups (musculoskeletal, neurological, psychophysical, etc)
 - 10) How does the age of the child effect their motivation for therapeutic climbing? Apart of motivation, does the age of the client have some other effects on using climbing as a means of therapy?

11)Based on your own experience, what are the opinions of the children (and their parents) on the use of therapeutic climbing as a part of rehabilitation? Are the children motivated by the exercises performed on the climbing wall?

12)How would you like to develop your skills in using therapeutic climbing as a part of children's rehabilitation?

13)Is there something else you would like to add regarding this topic?

Thank you for answering!