

Heidi Kero ja Eveliina Kivelä

**SHIATSU JA VYÖHYKETERAPIA HYVINVOINNIN
EDISTÄJINÄ TYÖIKÄISTEN KOKEMINA**

**Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2011**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö, Kokkola	Aika marraskuu 2011	Tekijät Heidi Kero Eveliina Kivelä
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi SHIATSU JA VYÖHYKETERAPIA HYVINVOINNIN EDISTÄJINÄ TYÖIKÄISTEN KOKEMINA		
Työn ohjaaja KM, lehtori Tuula Huhta	Sivumäärä 46+ 4 liitettä	
Työelämäohjaajat Kokkolan alueen shiatsu- ja vyöhyketerapiayrittäjät		
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää työikäisten asiakkaiden kokemuksia shiatsusta ja vyöhyketerapiasta Kokkolan alueella. Opinnäytetyömme oli osa Hyvinvoiva työikäinen -projektia, joka oli Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämisprojekti. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa projektiin kautta tietoa shiatsusta ja vyöhyketerapiasta terveydenhuollon henkilöstölle ja työikäisille.</p> <p>Tutkimuksessamme käytimme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelumenetelmällä. Haastattelimme tutkimustamme varten kolmea (3) shiatsussa ja kolmea (3) vyöhyketerapiassa käynyttä asiakasta. Tutkimusaineiston analysoimme sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Shiatsu ja vyöhyketerapiahoidot tukivat asiakkaiden hyvinvointia. Asiakkaat hakivat hoidoista helpotusta vaivoihinsa ja pitivät hoitoja miellyttävinä. Shiatsuasiakkaiden tyypillisimpiä vaivoja olivat selän ja hartiaseudun vaivat. Vyöhyketerapia-asiakkaiden vaivoja olivat kivut kehon eri osissa. Sekä shiatsu- että vyöhyketerapiahoidot koettiin miellyttävinä, sillä ne rentoutuivat ja vaikuttivat kokonaisvaltaisesti kehoon. Rentoutuminen lisäsi asiakkaiden jaksamista ja kohotti mielialaa. Shiatsu- ja vyöhyketerapia-asiakkaat kokivat saavansa hoidoista apua fyysisiin vaivoihinsa, mikä edisti heidän hyvinvointiaan. Vyöhyketerapia-asiakkaat saivat vyöhyketerapeutilta lisäksi psyykkistä tukea keskustelun ja hoitajan antaman arvostuksen kautta.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollossa shiatsusta ja vyöhyketerapiasta kerrottaessa. Shiatsun osalta tutkimustuloksia on tulkittava varoen, sillä haastateltavien viimeisimmästä hoitokerrasta oli luotettavan analyysin saamiseksi kulunut liian pitkä aika.</p>		

Asiasanat

Hyvinvointi, shiatsu, työikäiset, täydentävät hoitomenetelmät ja vyöhyketerapia

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Unit of Health, Welfare and Culture	Date November 2011	Author Heidi Kero Eveliina Kivelä
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis Shiatsu and Reflexology Promoting Well-Being Experienced by Working-Aged People		
Instructor MEd, Senior lecturer Huhta Tuula	Pages 46+4 appendices	
Supervisor Shiatsu and reflexology entrepreneurs in Kokkola area		
<p>The purpose of this study was to find out the experiences on shiatsu and reflexology among working-aged people in Kokkola area. Our study was part of the project Hyvinvoiva työkäinen (Working-Aged and Healthy), which was a research and development project at Central Ostrobothnia University of Applied Sciences. The object of this study was to provide information about shiatsu and reflexology for health care staff and working-aged people.</p> <p>The study was made by using a qualitative research method. The data was collected with a theme interview method. The interviews were made to three (3) customers who had visited in shiatsu and three (3) who had visited in reflexology. The study material was analyzed using the method of content analysis.</p> <p>Shiatsu and reflexology supported customers' well-being. The customers sought relief to their infirmity and considered treatments comfortable. Shiatsu customers' most typical infirmities were troubles with back and shoulders. Reflexology customers felt pain in different parts of the body. Treatments were considered pleasant, because they were relaxing and influenced the whole body. The relaxation increased customers' ability to cope, and lifted their mood. Shiatsu and reflexology clients considered that they received help for their physical discomfort, which contributed to their well-being. In addition, reflexology customers felt they received mental support from the reflexologist through the conversations and the appreciation she gave.</p> <p>The results of the study can be used in health care when information about shiatsu and reflexology is being shared. However the results of shiatsu are only approximate because the shiatsu customers had had their latest treatment too long ago to get a reliable analysis.</p>		
Key words Complementary medicine, working-aged people, reflexology, shiatsu and well-being.		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 HYVINVOINNIN MONIULOTTEISUUS	3
2.1 Työikäisten hyvinvointi	4
2.2 Täydentävät hoitomuodot ja hyvinvointi	5
3 TÄYDENTÄVÄT HOITOMUODOT	7
3.1 Täydentävien hoitomuotojen koulutus	8
3.2 Shiatsu hoitomenetelmänä	9
3.2.1 Shiatsun tausta-ajattelu ja muodot	11
3.3 Vyöhyketerapia hoitomenetelmänä	13
3.3.1 Vyöhyketerapian tausta-ajattelu ja muodot	15
4 SHIATSUUN JA VYÖHYKETERAPIAAN LIITTYVIÄ AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
6.1 Tutkimuksen kohderyhmä	21
6.2 Tutkimusmetodin valinta	21
6.2.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	22
6.3 Sisällön analyysi	24
6.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka	25
7 TUTKIMUSTULOKSET	29
7.1 Haastateltavien taustatiedot	29
7.2 Shiatsuun hakeutumisen syyt	30
7.3 Vyöhyketerapiaan hakeutumisen syyt	31
7.4 Shiatsusta saatu apu	33
7.5 Vyöhyketerapiasta saatu apu	35
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	37
8.1 Tulosten tarkastelua	37
8.2 Johtopäätökset	39
8.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	40
8.4 Oppimiskokemukset	41
LÄHTEET	43
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia shiatsu- ja vyöhyketerapiahoidoista. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa shiatsu- ja vyöhyketerapiahoidoista työikäisille sekä terveydenhuollon henkilöstölle, jotta he voivat neuvoa asiakkaitaan hoitojen pariin. Tutkimuksemme oli osa Hyvinvoiva työikäinen -projektia, joka oli Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämisprojekti. Hyvinvoiva työikäinen -projektin tarkoituksena oli tutkia, miten työikäisten terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää täydentävien hoitomuotojen ja keskipohjalaisen kansanlääkinnän avulla. Opinnäytetyömme on jatkotutkimus projektin tutkimukseen nimeltä: Täydentävien hoitomuotojen käyttökelpoisuus tuki- ja liikuntaelinkipuisten työikäisten ja työterveyshuollon asiakkaiden kivun, elämänlaadun ja työkyvyn parantamisessa.

Tutkimuksemme avulla luodaan tietoa työterveyshuoltoon. Hyvinvoiva työikäinen – projektin kautta opinnäytetyömme tuloksia on hyödynnetty yhdessä projektiin liittyvien muiden tutkimusten kanssa projektin loppuraportissa, jonka avulla jaetaan tietoa työterveyshuollon yksiköille täydentävistä hoitomuodoista. Aiheemme on ajankohtainen, sillä täydentävien hoitomenetelmien käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan täydentäviä hoitomenetelmiä oli käyttänyt vuoden aikana kymmenesosa aikuisväestöstä. Etenkin vyöhyketerapia on saanut Suomessa luotettavan hoidon maineen, sillä täydentävistä hoitomuodoista toiseksi eniten käytiin vyöhyketerapiassa (2 %). Vyöhyketerapiaa suosituimpi hoitomuoto oli kiropraktiikka, jossa kävi 2,5 % väestöstä. (Alha 2006, 84.)

Koimme tutkimusaiheemme tärkeäksi, sillä sen avulla pyritään parantamaan työikäisten terveyttä tiivistämällä täydentävien hoitomuotojen edustajien ja työterveyshuollon yksiköiden yhteistyötä. Tämän avulla työikäinen saa mielestämme kokonaisvaltaisempaa hoitoa. Toivomme, että suhtautuminen täydentäviin hoitomuotoihin muuttuisi myönteisemmäksi myös hoitohenkilökunnan parissa, jolloin täydentävistä hoitomenetelmistä tulisi osa terveyden edistämistä.

Työmme teoreettisessa tarkastelemme hyvinvointia käsitteenä, työikäisten hyvinvointia, täydentäviä hoitomenetelmiä hyvinvoinnin tukijoina, täydentävien hoitomenetelmien koulutusta sekä shiatsua ja vyöhyketerapiaa. Tutkimuksen toteuttamista kuvaavassa osassa esitämme tutkimuskysymykset, kuvaamme aineiston hankinnan sekä analyysimenetelmän. Opinnäytetyömme empiirisessä osassa esitämme tutkimustulokset vastauksena tutkimuskysymyksiimme. Pohdinnassa tarkastelemme tutkimuksemme tuloksia, luotettavuutta, hyödynnettävyyttä, oppimiskokemuksiamme sekä johtopäätöksiä.

ole tyydyttyneitä, ihmisen hyvinvointi kärsii. (Yura & Walsh 1990, 214, 317.) Yksilölliset tarpeet ovat kuitenkin sidoksissa yksilön yhteiskuntaan sekä kulttuuriin. Yhteiskunnallisten resurssien erot näkyvät esimerkiksi koulutus- ja työllistymismahdollisuuksissa. Myös kulttuuriset käsitykset vaikuttavat ihmisten kokemukseen omasta hyvinvoinnista ja yhteiskunnassa vallitsevaan käsitykseen hyvinvoinnista. (Pajukoski 2002, 54–56.) Voidaankin ajatella, että hyvinvoivalla ihmisellä on tarpeiden tyydyttämisen jälkeen mahdollisuuksia ja voimia virkistäytyä, levätä, olla läheisten kanssa ja toteuttaa itseään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 11).

2.1 Työikäisten hyvinvointi

Suomen väestöstä oli vuonna 2010 työikäisiä 16–64 -vuotiaita 64,8 % (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Tilastokeskus & indikaattoripankki SOTKANet 2011). Suomalaisien hyvinvointi 2010 – tutkimuksessa on kartoitettu suomalaisten hyvinvointia elämänlaadun näkökulmasta. Tulosten mukaan suomalaisten elämänlaatu on korkea aina 80 ikävuoteen asti, jolloin iän tuomat terveyshaitat laskevat sitä. Tutkimuksen mukaan parhaan elämänlaadun omaavat ovat tyypillisesti 25–59-vuotiaita, työssäkäyviä, perheellisiä kolmen tai neljän hengen talouksissa eläviä henkilöitä, jotka kokevat taloudellisen tilanteensa hyväksi ja terveytensä erittäin hyväksi. (Luoma, Meriläinen, Siljander & Vaarama 2010, 131, 137–138.) Myös Terveys 2000 - tutkimuksen perusteella terveytensä koki hyväksi tai melko hyväksi kaksi kolmasosaa työikäisistä (Aromaa & Koskinen 2002, 37).

Suomalaisien hyvinvointi 2010 – tutkimuksen tulosten mukaan työikäisten yleisen elämänlaadun merkitsevimmät riskitekijät ovat työkyvyttömyyseläkkeellä olo, työttömyys ja toimeentulotuen asiakkuus. Heikoimman elämänlaadun (28,6 %) omaavat työttömät nuoret aikuiset 18–24 ikävuoden väliltä ja yli 80-vuotiaat naiset, jotka ovat yleensä leskiä. Nuorten 18–24 -vuotiaiden elämänlaatua heikentävät heikko koulutus ja työttömyys. (Luoma ym. 2010, 138.)

2.2 Täydentävät hoitomuodot ja hyvinvointi

Ihmiset ovat kiinnostuneita täydentävistä hoitomenetelmistä yhä enemmän. Yhteiskunnan tarjoamaan hoitoon on usein vaikea päästä ja siitä saadut kokemukset eivät ole aina positiivisia. Täydentäviä hoitoja käytetään usein tutkittujen hoitojen rinnalla, joten hoitojen vaikuttavuutta on vaikea tutkia. Tutkimusten mukaan hoidot kuitenkin kohottavat mielialaa ja voidaan ajatella, että mielialan kohoaminen edistää myös fyysisen kunnon kohentumista. (Ojanen 2009, 104–105.)

Täydentävät hoitomuodot lisäävät sekä fyysistä, psyykkistä että sosiaalista hyvää oloa. Hoidon aikana keskitytään kokonaisvaltaisesti asiakkaaseen ja hänen toiveitansa kuunnellaan ja otetaan huomioon. Asiakkaat kaipaavat terveydenhoidossakin perusturvallisuutta, rakkautta, hyväksyntää ja ymmärrystä. Terapeutin vastaanotolla on kiireetön ilmapiiri, ja tällä tavoin asiakkaan tarpeet tulevat kuulluiksi ja tyydytetyiksi. Terveyden edistämiseen voi asiakkailla liittyä myös halu kohottaa tai ylläpitää elämänlaatuaan. Hoitojen myötä heidän työtehonsa pysyy hyvänä ja he voivat nauttia elämästään terveenä mahdollisimman pitkään. (Raipala-Cormier 1998, 103–104, 106.)

Erään opinnäytetyön mukaan täydentävät hoitomuodot paransivat reumaa sairastavien elämänlaatua vähentämällä heidän kipuja, turvotusta sekä jäykkyyttä (Liias & Yli-Parkas 2009). Svennevigin (2003) väitöskirjassa tutkittiin täydentävistä hoitomuodoista vyöhyketerapian, rosenterapian, kajavahieronnan sekä rebalancing – kehoterapian vaikutuksia mielialaan ja psyykkisiin oireisiin. Tutkimuksen mukaan hoidot lisäsivät rentoutuneisuutta ja kohottivat mielialaa. Psykologista tukea tarvitsevat henkilöt saivat hoidoista erityistä hyötyä, sillä ne lisäsivät heidän aktiivisuuttaan, vireyttään ja tyytyväisyyttään elämään.

Kosketuksen ja aktiivisen kuuntelun merkitys niin fyysiselle kuin psyykkisellekin hyvinvoinnille on suuri. Kosketuksella on positiivisia vaikutuksia esimerkiksi kivun kokemiseen, hengitykseen ja immuunijärjestelmään. Psyykkisellä tasolla se vähentää ahdistusta, jännittyneisyyttä ja pelkoa sekä lisää stressinsietokykyä. Kosketus vapauttaa elimistössä muun muassa endorfiinia ja oksitosiinia, joilla on kipua

lievittävä sekä mielihyvää tuottava vaikutus. Nykyisin monella ihmisellä päivittäinen fyysinen kontakti toiseen ihmiseen voi jäädä satunnaiseen kädenpuristukseen. Tämän vuoksi jotkut asiakkaat tyydyttävät kosketuksi tulemisen tarvetta käymällä erilaisissa hoidoissa, joissa hoitaja koskettaa asiakasta. (Arponen 2001, 11–13, 146.)

3 TÄYDENTÄVÄT HOITOMUODOT

Täydentävät hoitomuodot ovat heterogeeninen ja monimuotoinen ryhmä. Tyypillistä tällä alalla on käsitteiden runsaus. Suomessa täydentävien hoitomuotojen ohella käytetään keskusteluissa muun muassa termejä vaihtoehtohoidot, luontaishoidot, uskomushoidot, epävirallinen lääketiede, täydentävä lääketiede sekä luontaislääketiede. Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetään termiä CAM (complementary and alternative medicine) eli täydentävä ja vaihtoehtoinen lääkintä. Vaihtoehtohoidoilla tarkoitetaan yleensä ilmiötä, joka asettuu virallisen terveyden- ja sairanhoidon valtakulttuurin ulkopuolelle. Hoidot ja taudinmäärittäminen eivät perustu lääketieteelliseen tietoon, eikä niiden tehoa ole voitu osoittaa tutkimuksin. Luottamus vaihtoehtomenetelmiin perustuu asiakkaiden tuntemuksiin ja kokemuksiin. Täydentävä hoito -käsitteellä on vähemmän jyrkkä vastakkainasettelu suhteessa lääketieteeseen. Tällöin hoidot toimivat rinnakkain virallisen terveydenhuollon kanssa. Suuri osa asiakkaista käyttää hoitomuotoja täydentävässä mielessä ennaltaehkäisevinä, hoitavina tai terveyttä ja hyvinvointia edistävinä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 15.)

Eniten käytettyjä täydentäviä hoitoja ovat hieronta, paasto, lisäravinteet, kiropraktiikka, yrtit, energiahoidot, vitamiinit, jooga, aromaterapia sekä erilaiset kosketushoidot (Ojanen 2009, 99). Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden keskuudessa tehdyn tutkimuksen mukaan tunnetuimpia täydentäviä hoitomuotoja olivat akupunktio, jooga ja luontaistuotteet, joista jooga oli opiskelijoiden käytetyin hoitomuoto (Korhonen & Pöyhönen 2010). Kokkolan ja Kaustisen seutukunnissa kansanparannusta ja täydentäviä hoitomuotoja antavien ammatinharjoittajien käytetyin hoitomuoto tutkimuksen mukaan on hieronta, jonka jälkeen tulevat myös vyöhyketerapia, akupunktio ja hermoratahieronta (Ahopelto, Lahtien, Palm & Tikkala 2007).

Ihmiset hakeutuvat täydentävien hoitomuotojen pariin useista eri syistä. Hoidoista voidaan hakea parantavaa vaikutusta johonkin sairauteen tai sen avulla voidaan pyrkiä edistämään terveyttä ja ennaltaehkäisemään sairautta. Tyypillisiä vaivoja,

joiden vuoksi hoitomuotoja käytetään ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sydän- ja verisuonitaudit, allergiat, erilaiset kiputilat ja mielenterveysongelmat. Nykyään yhä useammin kuitenkin terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ovat syitä käyttää täydentäviä hoitomuotoja. Kiireisen elämänrytmin vastapainoksi ihminen kaipaa arjen keskelle irtautumishetkiä ja aikaa itselleen. Hoitojen avulla asiakas voi helliä itseään kokeakseen rentoutumista. (Arponen 2001, 146; Vaskilampi 1998, 93–94.)

3.1 Täydentävien hoitomuotojen koulutus

Suomessa luontaisterapeuttien ammattiin johtava koulutus on alkanut varsin myöhään verrattuna esimerkiksi Keski-Eurooppaan tai Yhdysvaltoihin, joihin koulutukset tulivat jo noin 100 vuotta aikaisemmin. Ensimmäisiä yksittäisiä kursseja Suomessa on pidetty 1960- ja 1970-luvuilla muun muassa vyöhyke- ja aromaterapiasta, mutta laajamittaisemmin koulutus on käynnistynyt vasta 1980-luvun loppupuolella. Tuolloin esimerkiksi diplomitasoiseksi shiatsuhoitajaksi pystyi kouluttautumaan Hämeenkyrössä Frantsilan yrttitilalla. Toinen laajempia koulutusohjelmia järjestävä paikka oli Kairon-instituutti Helsingissä, missä pystyi opiskelemaan muun muassa modernia vyöhyketerapiaa. Nykyään suurimpia kouluttajia ovat Kairon, Frantsila, Axelson ja Medika Nova, jotka antavat korkeatasoista monimuotokoulutusta usealla eri luontaisterapia-alueella. (Pietiäinen 1998, 126–127.)

Luonnonlääketieteen keskusliitto (LKL) on laatinut luontaisterapia-alan koulutuskriteerit, jotka oikeuttavat pääsyn liiton ylläpitämään rekisteriin. Rekisterin avulla LKL pyrkii valvomaan luontaisterapia-alan koulutusta sekä luontaisterapeuttien asemaa ja toimintaa. Sen tavoitteena on lisätä asiakasturvallisuutta ja parantaa luontaisterapeuttien ja –kouluttajien ammatillista asemaa. Uudet kriteerit on päivitetty vuoden 2008 alussa ja ne ovat samalla minimivaatimukset, jotka LKL on asettanut koulutukselle. Myös jokainen terapia-alan yhdistys voi asettaa vielä lisäksi omia koulutusvaatimuksiaan terapeuteille. Diplomitasoinen koulutus koostuu terapia-alan opinnoista 18 op (486 h), luontaisterapia ammattina perusopinnoista 3 op (81 h), lääketieteen perusteista 14 op (378 h) sekä SPR:n ensiapukoulutuksesta 0,5 op

(16h). Koulutukseen sisältyy hoitoharjoittelua 4 op sekä kirjallinen loppuyö 2 op. (Luonnonlääketieteen keskusliitto LKL ry. 2009a.)

Luonnonlääketieteen keskusliitto on laatinut terapeuteille myös eettisiä ohjeita, joita käydään koulutuksessa läpi ja joita heidän tulee noudattaa. Ohjeissa määritellään, että terapeutin tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, noudattaa salassapitovelvollisuutta, toimia tietoisesti parhaan tietonsa ja ymmärryksensä mukaan hoitaessaan asiakasta sekä toimia yhteistyössä virallisen terveydenhuollon kanssa. Eettisiin ohjeisiin sisältyy myös määrittely siitä, että asiakkaan ja terapeutin välinen hoitosuhde on oltava luottamuksellinen, avoin ja yhteisymmärryksellinen. Lisäksi terapeuttien tulee mahdollisuuksien mukaan ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan. (Luonnonlääketieteen keskusliitto LKL ry. 2009b.)

3.2 Shiatsu hoitomenetelmänä

Shiatsu on japanilainen kehon terapiamuoto, jolla hoidetaan kehoa ja mieltä. Shiatsu tarkoittaa japaninkielen mukaisesti sormella painamista. Painamisessa voidaan käyttää sormia, kämmeniä, kyynärpäitä ja polvia ilman apuvälineitä. (Pooley 2001, 6; Saarinen 1998, 183.) Shiatsu perustuu kehon energiakanavilla eli meridiaaneilla sijaitsevien energia- eli akupunktiopisteiden paineluun ja hierontaan (Suomen shiatsuyhdistys 2010; Saarinen 1998, 183). Hoitoon kuuluu myös pyöriytyksiä ja venytyksiä (Suomen shiatsuyhdistys 2010). Meridiaanien pisteiden painelulla tähdätään kin eli elämänenergian virtauksen ylläpitämiseen ja tarvittaessa virtauksen vakauttamiseen. Itämaisesta ajattelun mukaan kin eli elämänenergian vapaa virtaaminen on terveyden edellytys (Bini 2010, 8). Sairauden aiheuttavat elämänenergian virtauksen tukkeumat, joiden poistamista shiatsussa tavoitellaan. Shiatsussa pyritään rentouttamaan ja virkistämään kehoa. (Pooley 2001, 6, 10.)

Shiatsu on syntynyt Japanissa ja pohjautuu kiinalaiseen lääketieteeseen (Suomen Shiatsuyhdistys 2010). Shiatsu on kehittynyt vanhasta itämaisestä amnahieronnasta. Amnahieronnassa hierottiin ja manipuloitiin käsiä sekä jalkoja. Taito antaa amnahierontaa kulki perintönä sukupolvelta toiselle ja alkoi kehittyä itsenäi-

seksi hoitomuodoksi 1800-luvun loppupuolella. (Johnson & Pilkington 2000, 350; Suomen shiatsuyhdistys 2010.) Shiatsu itsenäistyi omaksi hoitomuodokseen useiden eri vaiheiden kautta 1900-luvulla. Shiatsun kehittymiseen ovat vaikuttaneet sekä itämaisen että länsimaisen lääketieteen teoriat. Eri vaikutusten takia shiatsusta on useita suuntauksia. Shiatsun muodoista huolimatta kaikissa tyyeissä on useita samoja painamisen ja venyttämisen periaatteita. (Jarmey 2006, 14-15.) Shiatsua ovat tehneet tunnetuksi Tokujiro Namikoshi, Shizuto Masunaga, Michio Kushi ja Saul Goodman (Suomen Shiatsuyhdistys 2010).

Tavallisesti shiatsuhoidoa tehdään futonilla eli lattialla olevalla patjalla. Tällöin hoitajalla on hyvä alusta siirtyä polvillaan eri puolille hoidettavaa. Hoidettavalla on vaatteet päällä, koska hoitaja pyrkii saamaan yhteyden myös hoidettavan energiaan eikä ainoastaan tämän kehoon. (Pooley 2001, 6-7.) Hoitajan eri venytys-, pyöritys- ja painelutekniikoilla vähennetään lihasten ja mielialan jännittyneisyyttä. Tärkeintä painelussa on se, että sen tulee olla tarpeeksi syvä ja oikeasta suunnasta annettu. (Jarmey 2006, 12.) Venyttelevin ja puristavin liikkein hoitaja avaa energiatukkeumia. Keinuttelemalla taas rauhoitetaan yliaktiivisia meridiaaneja. Meridiaanin painelu saattaa tuntua syvän rentouttavalta ja toisinaan aiheuttaa kipua tai tuntua epä mukavalta. (Johnson ym. 2000, 360; Pooley 2001, 6.)

Hoidon alussa hoitaja kyselee asiakkaan taustatietoja, joiden avulla hän selvittää terveydentilaa ja ongelma-alueita. Tämän jälkeen hoitaja pyytää asiakasta asettumaan vaatteet päällä futonille makaamaan. Hoitaja etsii energiapistteet eli tsubot ja arvioi, onko potilaan energiassa tukkeumia vai onko energiaa liikaa tai liian vähän ja hoitaa potilasta sen mukaan. (Johnson ym. 2000, 352.) Hoitaja voi käyttää niin sanottua Hara-diagnoosia selvittääkseen hoitoa vaativat meridiaanit. Hara on vatsassa sijaitseva tasapainopiste ja kehon energian keskusta, josta hoitaja aistii energian laadun. (Bini 2010, 33; Pooley 2001, 16.) Asiakkaan makuuasento antaa hoitajalle mahdollistaa tämän kehoon kohtisuoran paineen. Hoitaja voi lisäksi siirtää asiakkaan rentoutunutta vartaloa erilaisiin asentoihin. Hoidon alun jälkeen suullinen keskustelu siirtyy vartalon koskettelun kautta tapahtuvaan viestintään. (Bini 2010, 33.) Painallukset tehdään hoidettavan hengityksen tahdissa. Käsittely

tehdään koko keholle päästä varpaisiin. Hoito kestää tavallisesti reippaan tunnin ajan. (Alexander, McLaughlin, Ostrov, Selby, Teasdill & Wilkinson 2004, 24, 26.)

Hoidon jälkeen asiakkaat tuntevat olonsa yleensä erittäin rentoutuneeksi. Hyvän olon lisäksi jotkut voivat kokea myös epämiellyttäviä tunteita. Huono olo saattaa johtua paranemisprosessin käynnistymisestä. (Pooley 2001, 20-21.) Osalle potilaista saattaa tulla päänsärkyä tai flunssan kaltaisia oireita, jotka ovat normaaleita reaktioita hoitoon. Sivuoireet saattavat kestää korkeintaan kaksi päivää hoidon jälkeen. (Johnson ym. 2000, 360.)

Shiatsu edistää yleisesti terveyttä lievittämällä stressiä sekä rauhoittamalla verenkiertoa ja immuunijärjestelmää (Jarmey 2006, 22; Pooley 2001, 21). Shiatsun avulla ylläpidetään terveyttä ja sillä on jopa ennaltaehkäisevä vaikutus sairauksien syntymiseen. Shiatsun avulla parannetaan stressiä ja kiputiloja, kuukautisvaivoja, selkäkipua, ruuansulatusvaivoja, masennusta, unettomuutta, päänsärkyä ja migreeniä (Jarmey 2006, 23; Saarinen 1998, 184; Suomen shiatsuyhdistys 2010.) Shiatsu rentouttaa kehoa ja mieltä ja laukaisee jännitystiloja (Jarmey 2006, 23; Suomen shiatsuyhdistys 2010). Shiatsuhoidon vasta-aiheita ovat kuume, kosketuksen kautta tarttuvat taudit, vaikeat iho-ongelmat, murtumat, lihas- ja nivelvähdykset, sisäinen verenvuoto ja veritulppa. Raskaana olevat ja suonikohjuilliset voivat käydä shiatsussa, kun vältetään tiettyjen pisteiden painamista. (Jarmey 2006, 25.)

3.2.1 Shiatsun tausta-ajattelu ja muodot

Shiatsussa ajatellaan perinteisen kiinalaisen lääketieteen mukaan, jossa ihmisen terveydentila on riippuvainen energian tasapainoisesta virtauksessa pään ja varpaiden välillä kulkevissa meridiaaneissa. Jos elämänenergian eli kin virtaus on estynyt, seurauksena on sairastuminen tai väsymys. (Alexander ym. 2004, 24.) Kehon energiapisteiden eli tsubojen stimulointi tasapainottaa kitä ja lievittää näin tiettyjen sairauksien oireita (Johnson ym. 2000, 351).

Energiapisteeet sijaitsevat meridiaanien varrella. Energiapisteeet ovat aukkoja, jotka mahdollistavat energian virtauksen meridiaanin sisään ja meridiaanista ulos. Meridiaaneja ajatellaan olevan kaksitoista ja niitä on kehon molemmin puolin. Ne muodostavat verkoston, joka liittää yhteen kehon pinnan alueet kehon sisäisiin. Meridiaanit on nimetty niiden kohde-elinten mukaan: paksusuoli, sappirakko, munuaiset, keuhko, sydämen hallitsija, sydän, kolmoislämmittäjä, ohutsuoli, maksa, perna, virtsarakko ja maha. Nimet eivät liity meridiaanin sijaintiin kehossa vaan sen vaikutukseen kehon toiminnassa. (Bini 2010, 9-10, 12.) Esimerkiksi paksusuolen meridiaanin painelulla ei tasapainoteta ainoastaan paksusuolen toimintaa vaan lievitetään myös mahdollisia päänsäryn, vilustumistautien ja nenän sivuontelotulehduksen oireita. Sydämen hallitsijameridiaani taas on yhteydessä sydänpussiin ja vaikuttaa kaikkiin rinnan alueen elimiin. (Alexander ym. 2004, 25.)

Länsimaisen ajatuksen mukaan shiatsussa stimuloidaan lymfanesteen ja veren virtausta, mikä auttaa kuona-aineita poistumaan ja vähentää lihasten kireyttä. Shiatsu aktivoi myös endorfiinien tuotantoa. (Johnson ym. 2000, 351.)

Shiatsussa on eri tyylejä, jotka ovat muodostuneet shiatsun kehittyessä omaksi hoitomuodokseen. *Akupainantaan keskittyneessä shiatsussa* keskitytään painamaan tiettyjä pisteitä, jotka ovat samoja kuin akupunktiossa. *Viiden elementin shiatsu* keskittyy ennen kaikkea itämaisessä lääketieteessä tunnettuun viiden elementin (maa, metalli, vesi, puu ja tuli) ajatteluun. Nämä elementit heijastavat luonnon monimuotoisuutta vuoden aikana. Viiden elementin shiatsussa voidaan tasapainottaa asiakkaan omaa energiankulkua luonnon mukaisesti. *Makrobiottisen shiatsun* filosofia perustuu kehon ja mielen tasapainottamiseen ravintoaineiden avulla. Shiatsua käytetään energiatasapainon ylläpitämiseen yhdessä erityisen elämäntavan ja ravinnon kanssa. *Namikoshi-menetelmä* painottaa länsimaisia fysiologisia selityksiä shiatsun vaikutuksista ja tukeutuu vain vähän itämaiseen lääketieteeseen. *Zen-shiatsu* on Shizuto Masunagan 1970-luvulla kehittämä shiatsun muoto, jossa ihmistä käsitellään kokonaisuutena. Shiatsu vaikuttaa menetelmän mukaan meridiaanien kautta potilaan henkeen, mieleen, tunteisiin ja kehoon. *Ohashiatsu* on sekoitus Namikoshin ja Masunagan kehittelemistä shiatsumuodoista. Sen on tehnyt tunnetuksi Wataru Ohashi. (Jarmey 2006, 16–17.)

3.3 Vyöhyketerapia hoitomenetelmänä

Vyöhyketerapiassa käsitellään keholla olevia vyöhykelinjoja tai niiden päitä, joita on jalkaterissä, käsissä ja päässä. Hoito perustuu holistiseen ajatusmalliin eli korostetaan kokonaisvaltaisuutta. Jossakin kehon paikallisessa osassa esimerkiksi jalkapohjassa ajatellaan olevan heijastuneena koko ihmiskeho. Heijasteilla tarkoitetaan sitä, että kullakin elimellä ja kehonosalla on oma alueensa esimerkiksi jalkaterässä tai kädessä (Lind 2001, 18–19). Näitä heijastumia käsittelemällä voidaan stimuloida, aktivoida tai rauhoittaa vyöhykealueen elimiä ja kehon toimintoja. (Lind 2009, 43.) Vyöhyketerapian avulla pyritään saamaan aikaan rentoutumista, parantumista sekä tasapainoa. (Johnson ym. 2000, 387.)

Suomessa vyöhyketerapia on ollut käytössä noin 30 vuotta. Menetelmä on tuhansia vuosia vanha, ja terapiaa on esiintynyt ainakin kiinalaisten, egyptiläisten, japanilaisten ja intiaanien historiassa (Lind 2009, 42; Johnson ym. 2000, 387). Kosketeluun ja hierontoihin liittyviä hoitomuotoja tiedetään olleen jo esihistoriallisella ajalla kaikkialla maailmassa. Niistä löytyy kuvauksia muun muassa 5000 vuotta vanhoissa Egyptiläisissä papyruksissa sekä Etelä-Amerikan, Afrikan ja Intian historiankirjoituksissa. (Lind 2009, 42.)

Nykyinen vyöhyketerapia sai alkunsa 1920-luvun alussa, kun amerikkalaiset lääkärit William Fitzgerald ja Edward Bowers kehittivät menetelmän, jossa keho jaettiin kymmeneen vyöhykkeeseen eli pitkittäiseen linjaan. (Lind 2009, 42.) Fitzgeraldin mukaan yhden pisteen käsitteleminen vaikuttaa vyöhykkeen kaikkiin muihin pisteisiin. Menetelmää käytettiin aluksi kivun poistoon ja puuduttamiseen kurkun, kaulan ja suun alueen ongelmassa Fitzgeraldin ja Bowersin kurkku-, korva- ja nenälääkäriammateista johtuen. (Johnson ym. 2000, 387; Lind 2009, 42.) 1930-luvulla Amerikkalainen fysioterapeutti Eunice Ingham keskittyi jalan vyöhykkeisiin ja kehitti oman jalkahieronnan menetelmän, josta kehittyi länsimainen vyöhyketerapia. (Johnson ym. 2000, 388.)

Vyöhyketerapia on saanut Suomessa vakiintuneen aseman ja hoitoa pidetään luotettavana. Monissa kylpylöissä, hoito- ja kuntoutuslaitoksissa, kuten Edenin, Ruis-

salon ja Naantalin kylpylöissä vyöhyketerapiaa käytetään muiden hoitojen rinnalla. (Lind 2009, 42.)

Vyöhyketerapeutti kartoittaa potilaalta ensimmäisellä hoitokerralla esitiedot ja suunnittelee hoitosuunnitelman. Hoidon kesto on tavallisesti 1-1,5 tuntia. (Johnson ym. 2000, 388; Lind 2009, 44). Hoidon aikana vyöhyketerapeutti käsittelee ihon pinnalla eli jalkaterissä, käsissä ja päissä olevia heijasteita käsillä, sormilla tai apuvälineitä käyttämällä. Käsittelyn tarkoituksena on saada heijaste häviämään, jolloin asiakas voi kokea, että heijastetta vastaavan kehon osan, elimen tai kudoksen toiminta on parantunut. (Johnson ym. 2000, 393; Lind 2009, 44.) Hoidon lähtökohtana on, että keho itse hakee tasapainoa elintoimintoihinsa. Tällöin vyöhyketerapeutti toimii kehon oman paranemisjärjestelmän käynnistäjänä. (Lind 2009, 44.)

Vyöhyketerapiaa käytetään muun muassa seuraavien vaivojen hoidossa: tuki- ja liikuntaelinvaivat, astma, allergiat, unihäiriöt, migreeni, kohonnut verenpaine, kuumautisvaivat, lapsettomuus, vauvojen koliikkivaivat sekä hormonaaliset häiriöt (Johnson ym. 2000, 393; Lind 2009, 45). Lisäksi vyöhyketerapiaa käytetään stressin ja uupumuksen hoitoon, rentoutumiseen sekä itsehoitona kotona. (Lind 2009, 45). Vasta-aiheita vyöhyketerapiaan ovat kuume, vahva lääkitys, vakava infektio elimistössä, syöpä, meneillään oleva sytostaattihoido, sydämen tahdistaja, elinsiirrot, maksa- ja munuaissairaudet ja voimakas mielenterveysongelma (Rahko 2011, 23).

Joidenkin heijastepisteiden käsittely voi aiheuttaa asiakkaalle epämukavuutta. Epämukavuus on kuitenkin ohimenevää ja kertoo epätasapainosta tai jännityksestä pistettä vastaavassa elimessä. Hoidon jälkeen saattaa ilmetä oireita, kuten rentoutunut olo, voipuneisuus tai itkuisuus. Vyöhyketerapian myönteiset vaikutukset ilmenevät hitaasti, joten hoitokertoja tarvitaan useita. (Johnson ym. 2000, 388.)

3.3.1 Vyöhyketerapian tausta-ajattelu ja muodot

Vyöhyketerapian fysiologista vaikutusmekanismia ei ole pystytty toistaiseksi selittämään nykytieteen mukaisin kriteerein. Hoidossa tapahtuvaa kivun lievittymistä, elintoimintojen elpymistä sekä yleisvoinnin paranemista on yritetty selittää nykytieteen eri teorioilla. Kide-teoriassa ajatellaan jalkapohjiin kiteytyneen elimistön kuona-aineita. Vyöhykelinjojen hermopäissä tuntuva terävä kipu purkautuu pois, kun kyseistä aluetta käsitellään vyöhyketerapeuttisesti. (Lind 2009, 43.)

Itämaisen käsityksen mukaan ihmisen elimistössä virtaa energiaa kanavia pitkin ja sairastuminen johtuu energiavirtauksen estymisestä tai häiriintymisestä. Tämän ajattelumallin mukaan vyöhyketerapian uskotaan palauttavan vapaan energiavirran ja avaavan energiakanavia. Modernimman ajattelutavan mukaan vyöhyketerapian vaikutus taas perustuu hermojärjestelmään. Jalkaterässä olevat yli 70 000 hermopäätettä ovat selkäytimen kautta yhteydessä kaikkiin ruumiinosiin. Eräiden teorioiden mukaan vyöhyketerapia taas vaikuttaa sähkömagneettisiin kenttiin ja kehon luonnollisiin värähtelyihin, hajottaa jalkateriiniin kertyviä kuona-aineita tai aktivoi elimistön kyvyn parantaa itse itsensä. (Johnson ym. 2000, 387.)

Vyöhyketerapiasta on eri suuntauksia, mutta kaikkiin muotoihin kuuluu jonkin kehonosan hieronta, jolla on tarkoitus aiheuttaa sisäelimessä reaktio, jolla ei näyttäisi olevan mitään tekemistä hierottavan ruumiinosan kanssa (Johnson ym. 2000, 387).

Norjalaisen Charles Ersdalin menetelmä CED on eräs perinteisen vyöhyketerapian muoto, jolla hoidetaan ihmisen kokonaisuutta. Ersdalin mukaan vyöhyketerapiaan ei kuulu nilkkojen yläpuolelle kohdistuva käsittely. Ersdalin terapiassa painellaan jalan tai käden heijastealueita rystysillä ja sormilla. (Saarinen 1998, 188.)

Auricula- eli korvavyöhyketerapia on ranskalaisen Paul Nogierin menetelmä, jossa pidetään korvaa koko ihmiskehon anatomisfysiologisena heijasteena. Korvavyöhyketerapiaa annetaan heikolla sähkövirralla, magneeteilla tai painelemalla korvan vyöhykepisteitä. (Saarinen 1998, 188.)

Koko kehon vyöhyketerapiassa eli refleksologiassa käsitellään vyöhykejärjestelmiä kaikkialla kehossa. Näitä järjestelmiä katsotaan olevan jalkaterän, käden ja korvan lisäksi muun muassa nenässä, kasvoissa, säärissä sekä pään alueella. Refleksologian kehittäjä on ruotsalainen Karl-Axel Lind. (Saarinen 1998, 188.) Refleksologian koulutusta järjestetään Medica Novan luontaisterapiakeskuksessa (Saarinen 1998, 189; Lind 2001, 141).

Moderni vyöhyketerapia on kehittänyt rehtori Antti Pietiäinen. Moderni vyöhyketerapia eli MVT on vyöhyketerapiaa koko keholle ja perustuu vyöhykeratoihin ja toimintatasoihin, jotka muodostavat polaarisuusjärjestelmän. Modernissa vyöhyketerapiassa uskotaan, että kehon eri puolilla olevat vyöhykejärjestelmät ovat sähkömagneettisessa muodossa olevia alkioinformaatiokenttiä. Kentät sisältävät ihmisen muodon kehitystä ja rakennetta säätelevän sähkömagneettisen informaation. Kenttien vyöhyketerapeuttiset toimintapisteet säätelevät elimistön toimintoja. Modernia vyöhyketerapiaa käytetään erityisesti kehon häiriötiloja ja stressiä. (Saarinen 1998, 189.)

Psykologinen vyöhyketerapia PVT eli elämänkaariterapia on Suomessa kehitetty kehoterapia. Terapian mukaan keho muistaa kaiken hedelmöityksestä nykyhetkeen. Terapiassa kehityksen traumaattisiksi koetut vaiheet nostetaan tietoiseen käsittelyyn. Ihmisellä katsotaan olevan mahdollisuus parantua, kun ihminen tiedostaa tunteensa ja uskaltaa kohdata ne. (Saarinen 1998, 188.)

4 SHIATSUUN JA VYÖHYKETERAPIAAN LIITTYVIÄ AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA

Hanna Svennevig (2003) väitöskirja: *Hyvän olon hoidot – Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseyttämyksen lisäämisen välineenä keskittyy kosketushoitojen vaikutusten tutkimiseen*. Tutkimuksessa selvitettiin voiko kehon hoitaminen kosketuksen avulla johtaa psykoterapeuttiseen työskentelyyn sekä mikä on kehon osuus mahdollisessa psykoterapeuttisessa prosessissa. Keskeistä tutkimuksessa oli myös havaita, lisääntykö hoidoissa kävijöiden psyykinen hyvinvointi hoitojen seurauksena. Tutkittavia hoitomuotoja olivat Rosenmenetelmä, Rebalancing –kehoterapia, Kajavahieronta ja vyöhyketerapia. Tyypillisin täydentäviä hoitomuotoja käyttävä henkilö on tutkimuksen mukaan 35-40 -vuotias, opistotasoisena tutkinnon suorittanut, parisuhteessa elävä nainen. Hoitoon hakeutumisen syitä ovat tavallisimmin niska-hartiavaivat tai fyysiset kiputilat. Muita syitä olivat jännittyneisyys, stressi, masennus ja väsymys. Hoitoihin oltiin erittäin tyytyväisiä. Hoidot lisäsivät vireyttä ja rentoutuneisuutta, nostivat mielialaa sekä vähensivät vihantunteita ja ahdistuneisuutta. Tutkimuksen mukaan erityisesti psykologista tukea tarvitsevat henkilöt näyttävät hyötyvän hoidoissa käymisestä. Myös hoitosuhde oli tyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. Svennevigin väitöskirja on merkittävin Suomessa tehty tutkimus vyöhyketerapiasta.

Harri Virolainen (2000) on tehnyt pro gradu -tutkimuksen aiheesta: *Ihmisten kokemuksia vyöhyketerapiasta ja hoitoon liittyvästä terveysneuvonnasta*. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ihmisten kokemuksia vyöhyketerapiasta, vyöhyketerapian asemaa ihmisten terveyspalvelujen käytössä ja tyytyväisyyttä vyöhyketerapiahoitosta. Tutkimustulosten mukaan ihmiset olivat tyytyväisiä vyöhyketerapiaan. Suurin osa tutkittavista koki saaneensa apua hakemaansa vaivaan ja hoitotapahtuma koettiin miellyttäväksi ja rentouttavaksi. Asiakkaiden saama terveysneuvonta oli ollut niukkaa, mutta vastaajat olivat silti tyytyväisiä neuvontaan. Vastaajien suurimmat syyt hakeutua vyöhyketerapiaan olivat aikaisemmat myönteiset hoitokokemukset sekä tyytymättömyys muihin hoitomuotoihin.

Marjatta Hillmanin pro gradu -tutkielmassa (1999) Tampereen yliopistossa aiheesta: *Vaihtoehtohoidot hoitovalintana – Vaihtoehtohoitojen käyttäjät kertovat hoitovalintaperusteistaan ja hoitokokemuksistaan*, on tutkittu vaihtoehtohoitoja käyttävien henkilöiden perusteita hoitovalinnalleen sekä kokemuksia saaduista hidoista. Tavoitteena oli ymmärtää näitä perusteita ja kokemuksia sekä lisätä tietoa vaihtoehtohoitojen valintaperusteista. Tutkimustuloksissa nousi esille, että tutkittavien hoitovalintaperusteisiin vaikuttivat omat terveystarpeet sekä hoitosuhde. Tulosten mukaan sairaan- ja terveydenhoitoon käytettiin ensisijaisesti vaihtoehtohoitoja. Vakavan sairauden hoidossa käytettiin lääketieteellistä asiantuntemusta. Lisäksi haastateltavat arvostivat terapeuttien kykyä hoitaa haastateltavia kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti.

Kati Liias ja Joni Yli-Parkas (2009) ovat tutkineet täydentäviä hoitomuotoja aiheesta: *Täydentävistä hoitomuodoista apua reumaa sairastavien elämänlaatuun*. Heidän opinnäytetyönsä tarkoituksena oli selvittää reuman hoidossa käytettäviä erilaisia täydentäviä hoitomuotoja, sekä niiden toimivuutta ja vaikutuksia erilaisissa reumasairauksissa. Tuloksista kävi ilmi, että täydentävät hoitomuodot paransivat reumaatikkojen elämänlaatua siten, että ne vähensivät turvotusta, kipuja sekä jäykkyyttä. Reumaatikoille on tarjolla useita eri täydentäviä hoitomuotoja. Tutkimuksen mukaan sairaalasta saatu tieto täydentävistä hoitomuodoista on vähäistä.

Sanna Ahopellon, Elina Lahtisen, Marja Palmin ja Jonna Tikkanen opinnäytetyön (2007) aiheena on *Kansanparannus ja täydentävät hoitomuodot Kokkolan ja Kaustisen seutukunnissa – alan taitajien osaaminen ja työ osana asiakkaan terveyttä*. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä asiakkaiden, kuntien ja terveydenhuollon henkilöstön tietoutta julkista terveydenhuoltoa täydentävistä palveluista. Tutkimustuloksista selvisi, että kansanparannusta ja täydentäviä hoitomenetelmiä käytettiin niska-, hartia- ja kädenseudun vaivojen sekä selkäsärkyjen hoitoon. Hoitoja käytettiin myös terveyden edistämiseksi.

Korhosen ja Pöyhösen (2010) opinnäytetyön: *Vaihtoehtoiset hoitomuodot – Käytökokemuksia ja asenteita ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa* tarkoitus oli kartoittaa Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksen terveys-

alan opiskelijoiden käyttökokemuksia ja asenteita vaihtoehtoisista hoitomuodoista sekä sitä, millaista tietoa he odottavat saavansa koulutuksen aikana. Tutkimustuloksissa selvisi, että vastaajista 59 %:lla oli käyttökokemuksia täydentävistä hoitomuodoista. Tunnetuimpia hoitumuotoja olivat akupunktio, jooga ja luontaistuotteet. Hoitoihin hakeuduttiin mielenkiinnosta, kokeilunhalusta sekä fyysisten vaivojen takia. Vastaajista puolet asennoitui myönteisesti hoitumuotoja kohtaan. Opiskelijat kaipasivat tietoa täydentävistä hoitomuodoista koulutuksen aikana.

Hemmilän (2011) tutkimus oli osa Hyvinvoiva työikäinen - projektia. Tutkimuksen aiheena *Täydentävien hoitomuotojen käyttökelpoisuus tuki- ja liikuntaelinkipuisten työikäisten ja työterveyshuollon asiakkaiden kivun, elämänlaadun ja työkyvyn parantamisessa*. Tarkoituksena tutkimuksessa oli selvittää muutaman Keski-Pohjanmaan alueella käytetyimmän täydentävän hoitomuodon käyttökelpoisuutta sekä tehokkuutta työterveyshuollon asiakkaiden hoidossa. Tutkimustulosten mukaan täydentävät hoitomuodot lievittivät asiakkaiden vaivoja paremmin kuin työterveyshuolto. Eteenkin akupunktio ja jäsenkorjaus lievittivät kipua merkittävästi usealla mittarilla. Tutkimustulokset eivät ole kuitenkaan yleistettävissä, sillä potilasmäärät olivat tutkimuksessa riittämättömät ja potilaskato suuri tutkimuksen aikana.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia shiatsusta ja vyöhyketerapiasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon henkilöstölle, jotta he voivat neuvoa asiakkaita shiatsun ja vyöhyketerapian pariin. Lisäksi tavoitteena on tuottaa shiatsusta ja vyöhyketerapiasta tietoa työikäisille.

Tutkimustehtävämme ovat:

1. Minkä takia työikäiset käyvät shiatsussa?
2. Minkä takia työikäiset käyvät vyöhyketerapiassa?
3. Millaista apua työikäiset ovat saaneet shiatsusta?
4. Millaista apua työikäiset ovat saaneet vyöhyketerapiasta?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen perusjoukko koostui kolmen shiatsua ja vyöhyketerapiaa Kokkolan alueella antavan hoitajan työikäisistä asiakkaista. Otoksen muodostivat ne asiakkaat, jotka suostuivat haastatteluun ja täyttivät määrittelemämme valintakriteerit. Otimme syyskuun ja marraskuun välisenä aikana 2010 yhteyttä shiatsu- ja vyöhyketerapiayrittäjiin. Heidän kautta saimme kolme (3) vyöhyketerapia-asiakasta ja kolme (3) shiatsu-asiakasta.

Opinnäytetyömme haastateltavien valintakriteereinä oli, että asiakkaat olivat työikäisiä, heidän viimeisimmästä hoitokerrastaan oli enintään kuukausi ja he olivat käyneet vähintään kolme kertaa hoidossa ennen tutkimushaastattelua. Näin varmistimme, että haastattelemissamme asiakkailla oli vielä muistissa tuntemukset hoitokerroista ja heillä oli mielestämme silloin tarpeeksi kokemusta hoidoista. Annoimme shiatsuhoidajille ja vyöhyketerapeuteille kirjeen, jossa kerroimme tutkimuksemme valintakriteereistä. Lisäksi annoimme hoitajille saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimuksestamme ja pyysimme suostumusta osallistua tutkimukseen(LIITE 1). Hoitajat antoivat saatekirjeen asiakkaille hoitokerran yhteydessä.

6.2 Tutkimusmetodin valinta

Tutkimuksessa käytimme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia shiatsu- ja vyöhyketerapiahoidoista.

Kvalitatiivinen tutkimus on järkevä vaihtoehto, kun halutaan tietää ihmisen ajatuksia tai toimintatapojen perusteita (Sarajärvi & Tuomi 2004, 74). Asiakkaiden mielipiteet eivät ole ennakoitavissa, joten laadullinen tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuden uuden tiedon tuottamiseen. Kvalitatiivisella menetelmällä päästään lä-

hemmäksi ihmisten ilmiöille ja tapahtumille antamia merkityksiä (Hirsjärvi & Hurme 2000a, 28). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää. Tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja aineisto kootaan yleensä luonnollisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000b, 152.)

Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän opinnäytetyöhömme myös siksi, että tutkittavien joukko on pieni. Tutkittavien joukko valitaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotantaa käyttämällä. Tutkittavia ei välttämättä myöskään määrällisesti ole paljon. Tapaukset ovat ainutlaatuisia ja aineisto myös tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2000b, 155.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruumenetelminä suositaan yleensä metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja kokemukset pääsevät esille. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tyypillisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentteihin, kuten kirjeisiin ja päiväkirjoihin perustuva tieto (Hirsjärvi ym. 2000b, 155; Tuomi ym. 2004, 73). Haastattelut voidaan jakaa strukturoituihin, puolistrukturoituihin ja avoimiin haastatteluihin, siihen perustuen, kuinka tiukasti kysymykset on suunniteltu ennalta (Järvinen & Järvinen 2004, 145).

Haastattelun etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna on sen joustavuus. Haastattelijalla voi säädellä haastattelun aikana haastatteluaiheiden järjestystä, kysymys voidaan toistaa ja kysymysten sanamuotoja voidaan tarkentaa. (Tuomi ym. 2004, 75.) Haastattelussa tutkija voi heti haastattelutilanteessa pyytää tutkittavalta saaduista tiedoista perusteluja ja tarkennuksia (Järvinen ym. 2004, 146).

6.2.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyössämme käytimme aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua haastattelumenetelmää eli teemahaastattelua, sillä näin saimme parhaiten tuotua asiakkaiden kokemuksia ja ajatuksia esille. Pyrimme antamaan haastateltaville ti-

laa kertoa omista kokemuksistaan laajasti, jolloin saimme myös monipuolista tietoa.

Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa edetään tiettyjen ennalta valittujen teemojen avulla. Teemat nousevat esiin tutkimuskysymyksistä, jotka ohjaavat vastausten suuntaa. Haastattelun aikana teema-alueita tarkennetaan kysymysten avulla. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaan. Teemahaastattelussa korostuu haastateltavien teema-alueille antamat tulkinnat merkitykset sekä haastattelun vuorovaikutteisuus. (Tuomi ym. 2004, 77; Hirsjärvi ym. 2000a, 48.) Haastattelun teemat tulisi rakentaa niin laajoiksi, että tutkittavan aihepiirin moninaisuus paljastuisi haastatteluissa mahdollisimman hyvin (Hirsjärvi ym. 2000a, 68). Tavoitteenamme haastatteluissa oli saada luotua avoin ja keskustelua herättävä ilmapiiri, jolloin haastattelu eteni luontevasti teemoihin pohjautuen.

Teimme teemahaastattelurungon syksyllä 2010 (LIITE 2). Teemahaastattelurunko pohjautui määrittelemiimme tutkimuskysymyksiin. Haastatteluista neljä suoritimme marraskuussa 2010 ja kaksi tammikuussa 2011 saatuamme lisää haastateltavia aineiston riittävyden takaamiseksi. Haastatteluissa kysyimme kaikilta samat kysymykset, mutta kysymysten asettelun muodot ja järjestys vaihtelivat. Haastatteluissa toinen meistä toimi päähaastattelijana ja toinen varmisti omilla kysymyksillään, että saamme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Taustatietoina kysyimme tutkittavilta heidän ikäänsä, ammattiaan, viimeisimmän hoitokerran ajankohtaa sekä muiden hoitomuotojen käyttöä. Lisäksi kysyimme kysymyksiä, joita ei esiintynyt teemahaastattelurungon kysymyksissä. Nämä kysymykset nousivat keskustelun pohjalta ja syvensimme niillä haastattelun sisältöä. Haastatteluista kaikki paitsi yksi tehtiin asiakkaiden kotona. Yksi haastateltava halusi tehdä haastattelun kirjastossa, josta valitsimme mahdollisimman rauhallisen paikan. Haastattelut kestivät noin 15–45 minuuttia. Nauhoitimme kaikki haastattelut.

6.3 Sisällön analyysi

Opinnäytetyössämme analysoimme tuloksia sisällönanalyysin avulla, koska se sopii strukturoimattomaankin aineiston analyysiin. Sisällönanalyysi on keino järjestää, kuvailla ja luokitella aineistoa sanallisesti. Sillä pyritään tiivistettyyn ja yleisessä muodossa olevaan kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin lopputuloksena saadaan ilmiötä kuvaavia luokkia, käsitejärjestelmiä ja käsitteitä. Analyysissä voidaan lähteä liikkeelle joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti, jolloin aineiston käsittelyssä käytetään hyväksi jotain aiempaa käsitejärjestelmää. (Tanskanen 1999; Hirsjärvi ym. 2000b, 155.) Aineiston analyysitavaksi valitaan tapaa, joka tuo parhaiten esille vastaukset tutkimustehtäviin. (Hirsjärvi 2000b, 210).

Opinnäytetyössämme käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, sillä opinnäytetyömme ei pohjautu mihinkään valmiiseen teoriaan tai malliin. Pyrimme tutkimuksessamme luomaan tutkimusaineistosta odottamattomia asioita tutkittavasta aiheesta. Lähtökohtana analyysissä on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Sitä, mikä on tärkeää, ei määrää tutkija vaan tutkittava. (Tanskanen 1999; Hirsjärvi ym. 2000b, 155.) Opinnäytetyössämme tarkastelimme aineistoa ennalta valitsemiemme teemojen pohjalta.

Analyysiprosessiin kuuluu pelkistämistä, klusterointia eli ryhmittelyä ja abstrahointia. Pelkistyksessä aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimustehtäviin. Ilmaisut pelkistetään, minkä jälkeen ne ryhmitellään yhteenkuuluvuuden mukaan. Ryhmiä kuvataan sopivilla käsitteillä, ja näin muodostuu luokkia. Tämän vaiheen jälkeen seuraa abstrahointi, jolloin käsitteistä muodostetaan uusien käsitteiden avulla pääluokkia ja yhdistäviä luokkia. (Tanskanen 1999.)

Teimme sisällönanalyysin helmikuussa 2011. Analyysiä varten kuuntelimme ja litteroimme nauhoitetut haastattelut tietokoneelle word-tekstimuotoon fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 ja rivinvälillä 1,5. Aineistoa kertyi kirjoitettuna näin yhteensä 51 sivua: shiatsusta 25 ja vyöhyketerapiasta 26 sivua. Litteroinnin jälkeen luimme aineiston läpi useaan kertaan, jonka jälkeen alleviivasimme asiakkaiden vastauksista ne kohdat, jotka vastasivat tutkimustehtäviimme. Alleviivauksessa

käytimme kullekin tutkimustehtävälle omaa väriä. Myös tutkittavien taustatiedot al-leviivasimme omalla värillään. Taustatiedoiksi valitsimme tutkittavien iän, ammatin, viimeisimmän hoitokerran, hoitokertojen tiheyden sekä muut käytetyt hoitomuodot. Tämän jälkeen järjestimme vastaukset tutkimustehtävien mukaisesti. Pelkistimme järjestelemämme vastaukset, minkä jälkeen ryhmittelimme ne ja muodostimme ryhmille käsitteet.

6.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan monilla erilaisilla mittaus- ja tutkimustavoil-la. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta parantaa tutkimuksen toteutuksen tarkka selostaminen. Tutkimuksessa on kerrottava tarkasti ja totuuden mukaisesti haastattelujen toteuttamispaikka, käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja virhetul-kinnat haastatteluissa. Myös aineiston analyysiin käytettävä luokittelu on kuvattava tarkoin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227.)

Haastatteluista kaikki paitsi yksi tehtiin haastateltavien kotona. Koti on haastatelta-ville tuttu ja turvallinen ympäristö, jossa he uskalsivat kertoa avoimesti tuntemuk-siaan. Haastattelutilanteet olivat rentoja ja luonnollisia. Yksi haastattelu suoritettiin kirjastossa haastateltavan toiveesta. Valitsimme haastattelupaikaksi kirjastossa mahdollisimman rauhallisen paikan, missä ei ollut paljon liikehdintää ja missä ää-net eivät kirjastohoitajan mukaan kuuluneet muualle. Haastatteluista yksi jouduttiin keskeyttämään lyhyeksi ajaksi. Tauko sijoittui kuitenkin haastattelun loppupuolelle eikä haitannut haastattelun sisältöä.

Haastattelut sujuivat hyvin ja ihmiset kertoivat pääosin avoimesti hoitojen vaiku-tuksista ja niihin hakeutumisen syistä. Yksi haastatteluista kesti vain viisitoista mi-nuuttia. Haastateltava ei ehkä kuitenkaan ollut niin halukas kertomaan omista ko-kemuksistaan, vaikka hän oli antanut suostumuksen haastattelun tekemiseen. Haastateltava kertoi hyvin tiivistetysti kokemuksiaan ja haastateltavalla ei ollut sel-keitä syitä hoitomuodossa käymiseen. Nämä tekivät haastattelutilanteesta vaikean jatkokysymysten kannalta. Tilanne oli ehkä meille haastatteliijoille uusi, sillä muissa

haastatteluissa tällaista ei ollut ilmennyt. Olisimme voineet yrittää avata keskustelua enemmän avoimilla kysymyksillä ja näin saada haastateltavaa kertomaan enemmän hoidoissa käymisestään. Saimme haastattelusta kuitenkin tutkimuksemme kannalta merkityksellisiä tietoja.

Tutkimuksemme luotettavuutta heikensi se, että kaikki haastateltavat eivät täyttäneet meidän laatimiamme kriteerejä. Kaikilla shiatsuasiakkailla viimeisimmästä hoitokerrasta oli kulunut enemmän kuin kuukausi. Tämä vaikutti niin, etteivät shiatsuasiakkaat osanneet kuvailla hoidon vaikutuksia niin tarkasti kuin vyöhyketerapia-asiakkaat. Vyöhyketerapia-asiakkailla oli kulunut viimeisimmästä hoitokerrasta alle kuukausi. Meidän olisi ehkä pitänyt painottaa valintakriteereitämme tarkemmin työelämänohjaajillemme, jolloin näin ei olisi ehkä päässyt käymään. Uusi-yhteistyökumppanien kautta olisimme voineet saada lisää shiatsussa käyneitä haastateltavia. Emme kuitenkaan voineet enää pyytää uusia hoitajia mukaan tutkimukseen aikataulun vuoksi. Tutkimukseen osallistuneidenkin haastateltavien saamiseen meni enemmän aikaa kuin mihin olimme varautuneet. Ihmiset suhtautuivat tutkimuksemme osallistumiseen työelämänohjaajien mukaan nihkeästi. Tähän vaikutti ehkä tutkimusaiheen arkuus. Osa hoidossa käymisen syistä saattoi olla arka-aiheisia, joita ei haluttu tuoda näin paljon julki.

Tutkimuksemme luotettavuutta lisää se, että käytimme analyysiprosessiin paljon aikaa. Halusimme olla varmoja analyysin tuloksista, joten pohdimme tarkkaan ryhmiä kuvaavia käsitteitä. Sisällönanalyysin luotettavuutta lisää opinnäytetyömme lopussa olevat esimerkkikuvaukset sekä shiatsusta että vyöhyketerapiasta analyysimme etenemisestä (LIITE 3 ja LIITE 4).

Käytimme opinnäytetyössämme suoria lainauksia lisäämään tutkimuksemme luotettavuutta. Mielestämme lukija saa suorien lainausten avulla paremman käsityksen kuvaamastamme aiheesta. Suoria lainauksia voi käyttää harkiten, mutta niistä ei saa tunnistaa tutkittavaa. Lainaukset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta osoittamalla yhteyttä aineiston ja tuloksien välillä. Niiden avulla annetaan lukijalle myös mahdollisuus seurata ja arvioida tutkijan ajattelua analyysiprosessissa. (Tanskanen 1999.)

Olemme pyrkineet käyttämään opinnäytetyössämme lähteitä monipuolisesti. Lisäksi olemme valinneet työhömmme aiheesta saatavissa olevista lähteistä luotettavimpia lähteitä. Aiheesta löytyy tieteellisiä tutkimuksia vähän, sillä täydentävät hoitomenetelmät ovat vasta viime vuosina herättäneet enemmän kiinnostusta. Täydentävien hoitomuotojen vaikuttavuudesta ei ole saatu vielä luotettavaa näyttöä, mutta tutkimuksia on tekeillä. Osa käyttämistämme kirjallaisista lähteistä on vanhoja, koska uudempia ei ole tarjolla. Olemme kuitenkin pyrkineet löytämään uusia tutkimuksia vieraskielisinä parantamaan työmme lähdemateriaalia.

Testasimme teemahaastattelurunkoa kahdella hieronnassa käyneellä henkilöllä, sillä shiatsu- ja vyöhyketerapia-asiakkaita oli haasteellista saada tarpeeksi viralliseen tutkimukseen. Sovelsimme kysymyksiä hieronnan asiakkaille sopiviksi. Esitestauksen jälkeen emme muuttaneet runkoa juurikaan, sillä se osoittautui hyväksi. Mietimme esitestauksen jälkeen uudelleen joidenkin kysymysten esittämisjärjestystä loogisemmaksi.

Muutamissa tutkimustoiminnan vaiheissa tulisi tehdä tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja, jotta eettisyys toteutuu tutkimuksessa. Esimerkiksi tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. On kysyttävä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimusta ryhdytään tekemään. Tutkimuskohteena olevien ihmisten kohtelusta on tehtävä selvitystä. On selvitetävä erityisesti, miten tutkittavien henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa mahdollisesti sisältyy. Epärehellisyyttä on vältettävä kaikissa vaiheissa. Muiden tekemää tekstiä ei saa plagioida ja suoria lainauksia tehdessä on oltava sanatarkka, painovirheitä myöten. Eettisyyden on seurattava mukana koko tutkimuksen ajan. (Hirsjärvi ym. 2007, 24–27.)

Tutkittavien osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista ja ilmoitimme heille etukäteen tutkimuksemme tarkoituksen saatekirjeen avulla. Kertasimme tutkimuksemme tarkoituksen myös aina ennen haastattelun aloitusta. Tutkimuksesamme yhteistyössä olleet shiatsuhoidajat sekä vyöhyketerapeutit kysyivät asiakkaitaan osallistumaan tutkimukseemme omalla vastaantulollaan ja kertoivat samalla tutkimuksestamme. Lisäksi annoimme shiatsuhoidajille sekä vyöhyketerapeuteil-

le asiakkaille tarkoitetun saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimuksestamme. Asiakkaat täyttivät lisäksi hoitajan luona tutkimukseen suostumislomakkeen. Saimme asiakkaiden yhteystiedot puhelimitse hoitajilta ja sovimme haastatteluajan asiakkaiden kanssa henkilökohtaisesti.

Koska tutkimuksessa haastattelimme asiakkaita heidän omista kokemuksistaan, salassapitoasiat oli otettava huomioon. Otimme työssämme huomioon vaitiolovelvollisuuden emmekä paljastaneet tutkittavien henkilöllisyyttä missään vaiheessa. Opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen tuhosimme haastattelumateriaalin asianmukaisesti.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Haastateltavien taustatiedot

Tutkimuksemme aineisto koostui kolmesta (3) shiatsu- ja kolmesta (3) vyöhyketerapia-asiakkaasta. Haastateltavista yksi oli mies ja viisi oli naisia. Shiasuhoidoissa käyneet haastateltavat olivat iältään 37-49 -vuotiaita (keski-ikä 42 vuotta). Vyöhyketerapiahoidoissa käyneet haastateltavat olivat 28–57 –vuotiaita (keski-ikä 40 vuotta). Haastateltavista yksi toimi hoitoalan yrittäjänä, yksi tietokoneohjelmoitsijana, kaksi myyjänä, yksi koulunkäyntiavustajana sekä yksi siistijänä (TAULUKKO 1).

Haastateltavista viimeisimmästä hoitokerrasta oli shiatsussa käyneillä asiakkailla kulunut haastatteluhetkellä noin kaksi kuukautta. Vyöhyketerapia-asiakkaiden viimeisin hoitokerta oli ollut viikko, kaksi viikkoa sekä reilu kuukausi sitten (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Haastateltavien taustatiedot

	Shiatsussa käyneet haastateltavat	Vyöhyketerapiassa käyneet haastateltavat
Haastateltavien määrä	3	3
Ikä	37–49 –vuotiaita (keski-ikä 42 v.)	28–57 –vuotiaita (keski-ikä 40 v.)
Sukupuoli	2 naista 1 mies	3 naista
Ammatti	Hoitoalan yrittäjä Tietokoneohjelmoitsija Myyjä	Koulunkäyntiavustaja Siistijä Myyjä
Viimeisin hoitokerta haastatteluhetkellä	Kaksi kuukautta	1 viikko – 1 kuukausi

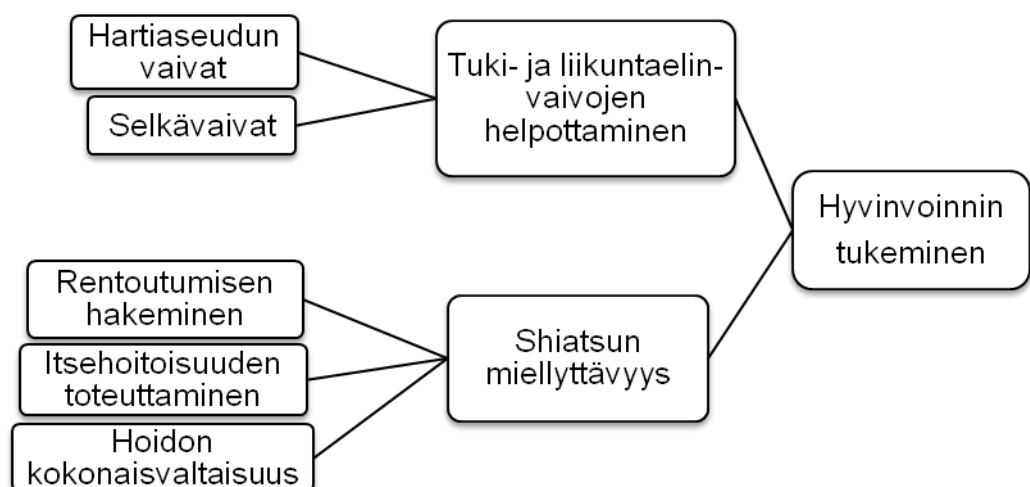
Haastattelemamme shiatsu-asiakkaat olivat käyttäneet shiatsua useamman vuoden ajan. Kaikki haastateltavat ottivat shiatsua sarjoina esimerkiksi kolme hoitokertaa peräkkäin kahden viikon välein. Asiakkaista kaksi ei ottanut kuitenkaan säännöllisesti shiatsua.

Vyöhyketerapia-asiakkaat olivat käyttäneet hoitoa vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen. Asiakkaat kävivät vyöhyketerapiahoidoissa säännöllisesti useamman hoitokerran sarjoina. Sarjojen välillä oli kaksi viikkoa, yksi tai kaksi kuukautta.

Haastateltavat käyttivät myös muita täydentäviä hoitomenetelmiä haastattelemamme hoitomuodon rinnalla. Muita hoitomuotoja olivat perinteinen hieronta, akupunktio, intialainen päähieronta, hermoratahieronta, kiropraktiikka, naprapatia, hypnoosi, homeopaattiset valmisteet, reikihoito, kranio-sakraalihoito, syvävenyttely, shindo, msf-hoito sekä kalevalainen jäsenkorjaus.

7.2 Shiatsuun hakeutumisen syyt

Ensimmäinen tutkimustehtävämme käsitteli työikäisten syitä käydä shiatsussa. Haastattelemamme shiatsuhoidon asiakkaat kävivät shiatsussa tukeakseen omaa hyvinvointiaan. Asiakkaat kokivat tuki- ja liikuntaelinvaivojen helpottamisen sekä shiatsun miellyttävyyden hoitomuotona tukevan hyvinvointiaan (KUVIO 1).



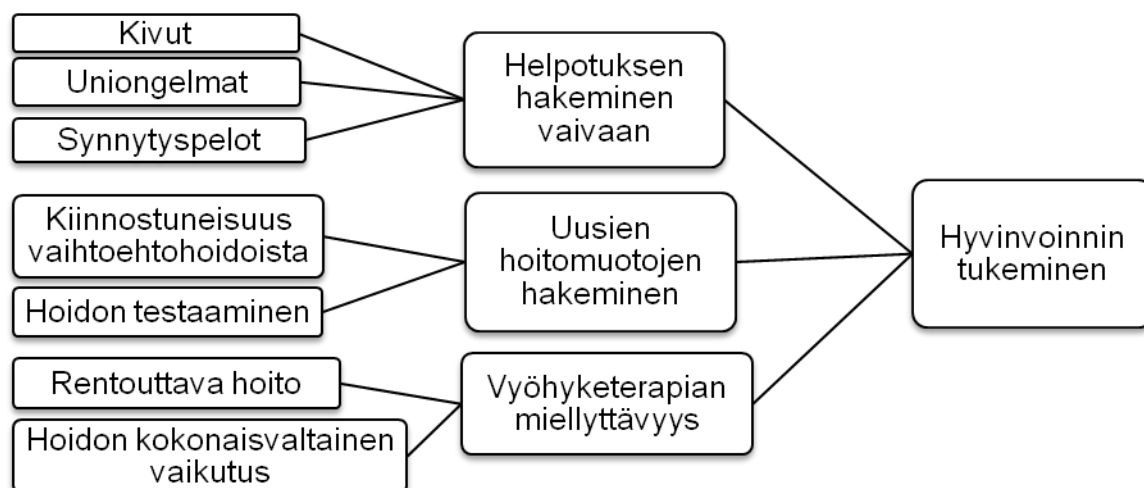
KUVIO 1. Shiatsuun hakeutuminen

Tuki- ja liikuntaelinvaivoista asiakkailla oli hartiasseudun sekä selän kiputiloja. Yksi asiakas ilmaisi asian näin: *”Mää menin sen takia, että mulla oli hartiat ja selkä, rintaranka ihan jumissa.”*. Kivut hankaloittivat asiakkaiden elämää muun muassa es-tämällä liikkumista sekä aiheuttamalla henkistä uupumusta ja ärtyneisyyttä.

Shiatsun miellyttävyyden koostui rentoutumisen hakemisesta, hoidon kokonaisvaltaisuudesta sekä itsehoitoisuuden toteuttamisesta. Rentoutumisella asiakkaat tarkoittivat pysähtymistä hoidon ajaksi viettämään omaa hetkeä hemmotteluhoidon pa-rissa, kuten seuraavasta kuvauksesta käy ilmi: *”...se on muutenki semmosta ikään kuin pysähtymistä sitte.”*. Asiakkaat pitivät tärkeänä myös, että hoidossa käsitel-lään koko keho. Lisäksi shiatsuhoidossa käyminen oli asiakkaiden mukaan yksi osa oman terveyden hoitamisesta. Hoidon kokonaisvaltaisuudesta kertoo seuraava kuvaus: *”Niin shiatsussa käyään kuitenkin läpi koko kroppa, et se ei vaan käyä sitä selkää. Mun mielestä se auttaa sit kaikkein parhaiten, ko käyään koko kroppa läpi.”*

7.3 Vyöhyketerapiaan hakeutumisen syyt

Toinen tutkimustehtävämme käsitteli työikäisten syitä käydä vyöhyketerapiassa. Haastattelemlamme asiakkailla oli hyvin erilaisia syitä käydä vyöhyketerapiassa. Yhteinen piirre asiakkailla oli, että he halusivat ylläpitää hyvinvointiaan vyöhykete-rapian avulla. Hyvinvoinnin ylläpitäminen tuli esiin helpotuksen hakemisena vai-vaan, uusien hoitomuotojen hakemisena sekä vyöhyketerapian miellyttävyytenä hoitomuotona. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Vyöhyketerapiaan hakeutuminen

Yksi syy vyöhyketerapiaan hakeutumiseen oli erilaiset vaivat. Asiakkailta oli erilaisia kipuja eri puolilla kehoa ja kivut hankaloittivat heidän elämäänsä. Kivun eri muotoja olivat fibromyalgia, lonkkakivut sekä kivut keskivartalossa ja jaloissa. Kipu oli asiakkaiden mukaan hyvin hallitsevaa, väsyttävää ja vaikeutti liikkumista, josta kertoo seuraava kuvaus: *”Sitte nousit ylös yöllä vaikka vessaan nii kyl se on semmosta huhhuh mites tässä nyt sitte kävelis, koko ajan.”*. Kipu vaikutti asiakkaiden elämään kokonaisvaltaisesti ja vaikeutti koko elämää. Asiakkaiden mukaan kivut heikensivät heidän työnlaatuun, keskittymiskykyään ja yleistä jaksamista sekä laskivat mielialaa.

Asiakkaat hakivat vyöhyketerapiasta apua myös erilaisiin uniongelmiin. Uneen liittyvät ongelmat ilmenivät unettomuutena sekä heräilyinä öisin. Unettomuus aiheutti stressiä, joka taas aiheutti lisää uniongelmiä. Näistä kertovat seuraavat lainaukset: *”Siitä tulee hirviä ressi, ku ei saa nukuttua, niin sitä vain koko ajan kelaa, nauha jää niinkö päälle.”* ja *”Mullahan on ollu semmosia jaksoja että mää nukun huonosti. Että pääsen uneen, mutta sitte mää herään. Ja sitten tota välillä on semmosia, että ei taho päästä uneen.”*

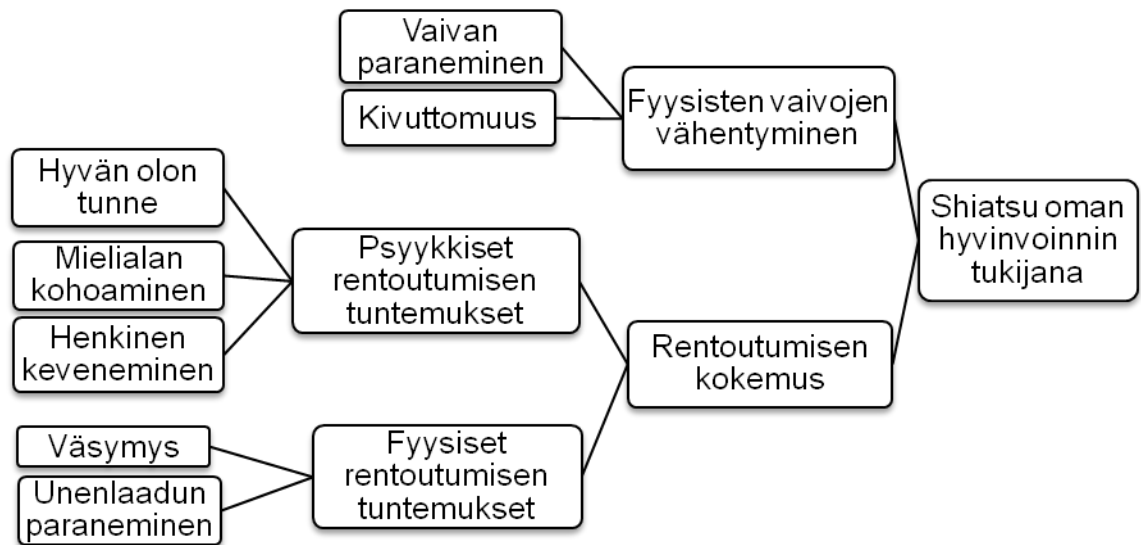
Kolmas vaiva yhdellä haastateltavalla oli synnytyspelko, johon asiakas toivoi saavansa apua vyöhyketerapian avulla. Synnytyspelkoa kuvaavat seuraavat ilmaisut: *”Mä niinku siks haluan sitä, et, jos se auttaa kaikkiin synnytysjuttuihin.”* ja *”...monet sanoo, että sillä synnytyspelkoja lähtee pois.”*

Toinen syy vyöhyketerapiaan hakeutumiseen oli uusien hoitomuotojen hakeminen. Asiakkaat olivat kiinnostuneita täydentävistä hoidoista ja halusivat kokeilla vyöhyketerapiaa testimielessä. Haastateltavat olivat ennakkoluulottomia täydentävien hoitomenetelmien käytössä ja olivat kokeilleet useita eri hoitumuotoja. Yksi asiakas oli saanut vyöhyketerapiasta apua lapselleen ja tämän jälkeen oli halunnut kokeilla myös itselleen. Uuden kokeilemisesta kertovat seuraavat kuvaukset: *”Sitte mä jotenki iteki innostuin, et pitääpä kokeilla sitä.”* ja *”...mää oon aika ennakkoluuloton näitten vaihtoehtohoitojen suhteen, koska mä koen monesti että lääkäreiltä ei saa sitä apua mitä tarttis.”* Asiakkaat myös korvasivat vyöhyketerapialla muita hoitomenetelmiä. Yksi asiakas korvasi vyöhyketerapialla hieronnan ja toinen lääkeshoidon: *”...mää oon unilääkkeitä syöny ja sitte mää oon nukahtamislääkkeitä syöny ja sitte kumminki nuori ihminen, niin en mää haluais niitten varassa olla.”*

Kolmas syy vyöhyketerapiaan hakeutumiseen oli hoidon miellyttävyys. Asiakkaat kokivat hoidon rentouttavana: *”Että se on niinkö mun mielestä todella rentouttavaa.”* . Hoidon kerrottiin vaikuttavan kehoon kokonaisvaltaisesti, jonka takia asiakkaat mielellään kävivät vyöhyketerapiassa: *”Se kuulemma vaikuttaa niin moneen juttuun kokonaisvaltaisesti, koko elimistöön.”*

7.4 Shiatsusta saatu apu

Kolmas tutkimustehtävämme käsitteli shiatsusta saatua apua. Shiatsussa käyneet haastateltavat kokivat saaneensa shiatsusta tukea omaan hyvinvointiinsa. Hyvinvointia tukivat fyysisten vaivojen helpottuminen sekä hoidon aikaansaama rentoutuneisuuden tunne. (KUVIO 3.)



KUVIO 3. Shiatsusta saatu apu

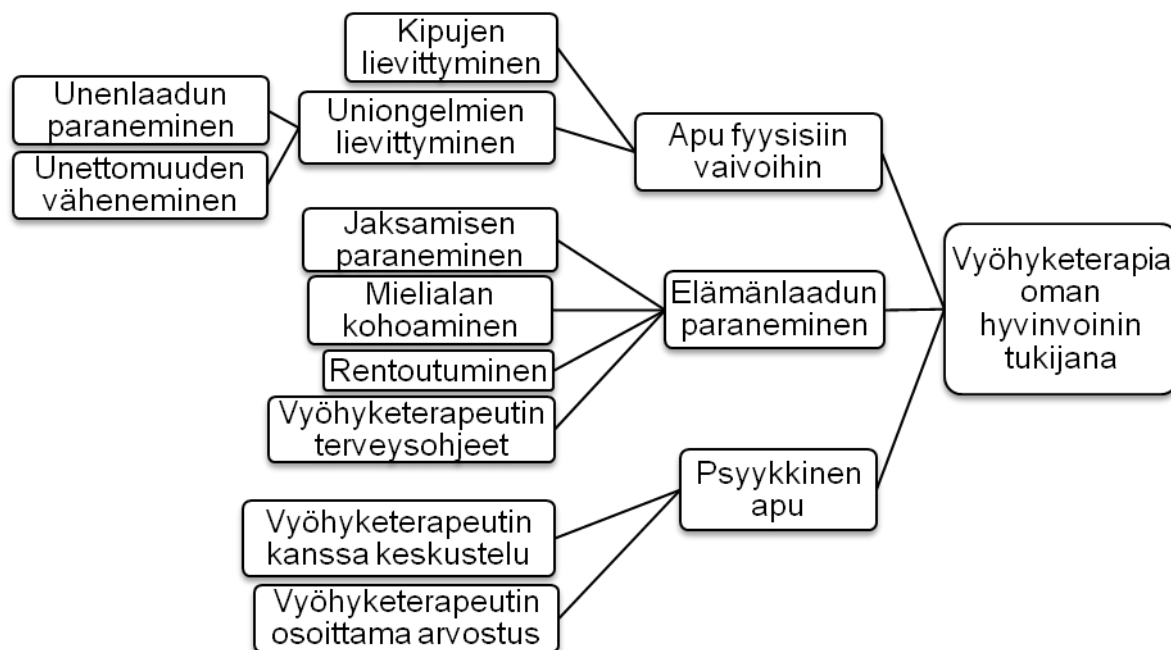
Shiatsussa käyneet asiakkaat kokivat vaivojensa lievittyneen hoitojen avulla. Asiakkaat olivat myös kivuttomampia hoitojen jälkeen: *"Nythän mä oon ollu aika kivuton, niin sehän on aivan ihanaa."* Yhdellä asiakkaalla vaiva parani heti ensimmäisen hoitokerran jälkeen ja toisella kolmannen kerran jälkeen. Asiakkaiden mukaan shiatsun positiiviset vaikutukset näkyivät parhaiten muutaman päivän sisällä hoitokerrasta. Hoidon pidempiaikaiset vaikutukset eivät olleet asiakkaiden mukaan niin selvästi huomattavissa. Haastatteluissa asiakkaat kertoivat hoitosarjojen säännöllisen ottamisen olevan tärkeä osa vaivojen ennaltaehkäisyssä sekä terveyden ylläpidossa.

Asiakkaat kokivat shiatsun erittäin rentouttavana. Rentoutuminen jakaantui mielen rentoutumiseen ja fyysisiin rentoutumisen tuntemuksiin. Asiakkaiden mielen rentoutumisen tuntemuksia olivat hyvän olon tunne, mielialan kohoaminen sekä henkinen keveneminen. Rentoutuminen lisäsi asiakkaiden psyykkistä jaksamista. Eri rentoutumisen tunteja kuvaavat seuraavat ilmaukset: *"Et kyllähän se semmosta rentouttavaa on ollu."* ja *"Joskus mä oon ...menny shiatsuun toisi niinkö vihasena, niin hoidon jälkeen mä ruukaan sanoa, et mä oon niinkö mä oisin juonu puoli pulloa punkkua."* Shiatsun aikaan saamia fyysisiä rentoutumisen oireita olivat väsymys, vetelä olo sekä unenlaadun paraneminen. Rentoutumisen tunnetta kuvaa

myös erään haastateltavan seuraava lainaus: ”Sitte taas, ko se lopuks tulee se pään rentoutus, niin sitten niinkö tavallaan unohtaa ne kaikki. Tulee semmonen hyvä, rento tunne. Että vois vaikka niinkö nukahtaa siihen päälle sitte.”.

7.5 Vyöhyketerapiasta saatu apu

Neljäs tutkimustehtävämme käsitteli vyöhyketerapiasta saatua apua. Vyöhyketerapia tuki asiakkaiden hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Hyvinvointia tukivat fyysisen vaivojen helpottuminen, elämänlaadun paraneminen ja keskustelu vyöhyketerapeutin kanssa. (KUVIO 4.)



KUVIO 4. Vyöhyketerapiasta saatu apu

Asiakkaat kokivat saaneensa vyöhyketerapiasta apua fyysisiin vaivoihinsa. Hoitojen avulla asiakkaiden kivut lievittyivät. Kivun lievittymisen seurauksena asiakkaiden unenlaatu parani ja negatiiviset tunteet hävisivät, josta kertoo seuraava asiakkaan kuvaus: ”Kun ei oo kipiä, niin ei oo kärtynen.”. Asiakkaat saivat apua myös uniongelmiin. Asiakkaiden unettomuus väheni ja unenlaatu parani: ”...mää oon saanu paremmin nukuttua.”. Asiakkaiden haastatteluissa kuvaama apu vaivoihin

oli lyhytaikaista, mutta kaikki haastateltavat ottivat hoitokertoja säännöllisesti ylläpitääkseen hyvinvointiaan. Kipujen helpottumisesta kertoo seuraava lainaus: *”Mä kävin sillee niinkö kolme kertaa peräkanaa. Nii meni monta aik, kuukautta, et mä en muistanu et mul on ollu niitä lonkkakipuja. Ja mä lenkilläki pystyin kävellä normaalisti. Sitte taas ne tuli niinku, että kyllä se niinkö helpottaa palijo elämää. Et se on niinku, se on kyllä niin pelastus.”*

Vyöhyketerapiahoitojen avulla asiakkaiden elämänlaatu parani. Asiakkaat kokivat, että he jaksoivat paremmin arjessa: *”Ku ottaa näitä hoitoja niin sit ne edesauttaa jaksamaan sitte.”* Lisäksi asiakkaiden mieliala kohosi: *”Hirveen hyvällä mielellä sieltä lähtee pois.”* Elämänlaatua paransivat myös rentoutumisen tunteet hoidon jälkeen: *”...seuraavana päivänä mää olin sitte sen tuntunen, niinku mua ois lekalla päähän lyöty.”* ja *”Se on semmonen pumpulissa oleva tunne.”* Asiakkaat saivat hoitajalta myös terveyteen liittyviä ohjeita, jotka kohottivat heidän elämänlaatuaan. Asiakkaat nostivat esiin keskustelleensa hoitajan kanssa ravinnosta, itsehoito-ohjeista sekä vitamiineista.

Asiakkaat kokivat saavansa vyöhyketerapeutilta psyykkistä tukea elämäänsä. Tuki koostui terapeuttisesta keskustelusta vyöhyketerapeutin kanssa sekä hänen osoittamastaan arvostuksesta asiakasta kohtaan. Arvostus ilmeni siinä, että asiakkaat kokivat hoitajan olevan kiinnostunut heistä ja antavan heille aikaa: *”Mä uskon niin, että se ei oo semmosta, että se kahtois kelloa, että no niin nyt se on niinkö tämä hoito ohi.”* Luottamuksellinen hoitosuhdevyöhyketerapeutin ja asiakkaan välillä tuki terapeuttisen keskustelun syntymistä. Asiakkaat kokivat tärkeäksi sen, että he saivat kertoa omia huoliaan terapeutille. Asiakkaille vyöhyketerapeutti oli tärkeä kuuntelija, tuki ja ystävä. Vyöhyketerapeutin tärkeyttä kuvaa seuraava lainaus: *”Sen kans on hirvittävän helppo keskustella kaikista asioista. Tuntuu, että se on aina kiinnostunu, mitä teille kuuluu ja miten mennään ja näin. Et se on vaan niinku hirveen huojentavaa käyä sen luona sielä. Sen kans on kiva jakaa murheita ja huolia.”*

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää työikäisten kokemuksia shiatsusta ja vyöhyketerapiasta. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa terveydenhuollon henkilöstölle, jotta he voivat neuvoa asiakkaita shiatsun ja vyöhyketerapian pariin. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa shiatsusta ja vyöhyketerapiasta tietoa työikäisille. Tiedon siirtyminen terveydenhuollon henkilöstölle sekä työikäisille tapahtui Hyvinvoiva työikäinen -projektin loppuraportin kautta, johon opinnäytetyömme tulokset liitettiin. Tulosten perusteella voidaan todeta, että työikäiset saivat shiatsusta ja vyöhyketerapiasta tukea omaan hyvinvointiinsa. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu shiatsun ja vyöhyketerapian hoitokokemusten olevan myönteisiä (Liias & Yli-Parkas 2009; Long 2007; Svennevig 2003; Virolainen 2000).

Shiatsu- ja vyöhyketerapia-asiakkaiden tavallisin syy hoitoon hakeutumiseen oli usko siihen, että he saavat hoidosta apua vaivaansa. Shiatsuasiakkaiden vaivoja olivat hartia- ja selkävaivat. Vyöhyketerapia-asiakkaiden suurimpana ongelmana olivat erilaiset kehon kiputilat. Myös Svennevigin (2003) väitöskirjan tutkimuksen mukaan täydentäviin hoitomuotoihin hakeutumisen yleisimpiä syitä ovat niskahartiavaivat tai fyysiset kiputilat. Haastattelemamme vyöhyketerapia-asiakkaat olivat kokeneet, etteivät olleet saaneet apua vaivaansa koululääketieteen parista. Näiden asiakkaiden mielestä vyöhyketerapia antoi tehokkaampaa apua kuin koululääketiede. Muissa tutkimuksissa (Hillman 1999; Svennevig 2003; Virolainen 2000) on myös todettu täydentäviin hoitomuotoihin hakeutuvien henkilöiden olevan tyytymättömiä koululääketieteen tarjoamaan apuun.

Shiatsu- ja vyöhyketerapia-asiakkaat hakivat hoidoista myös rentoutumista. Asiakkaat saivat hoidoista rentoutumisen kokemuksia, joiden takia he myös halusivat käydä hoidoissa. Rentoutumisen voidaan ajatella lisäävän ihmisen hyvinvointia, sillä se vähentää vihan tunteita, lieventää ahdistuneisuutta ja tasapainottaa mielialaa (Svennevig 2005, 110). Nykypäivän elämäntyyli on kiireinen ja stressaava,

jolloin rentoutuminen arjessa on vaikeaa. Tämän vuoksi shiatsun ja vyöhyketerapian ehkä koetaan olevan vaivojen hoidon lisäksi myös tärkeä pysähtymisen mahdollistaja. Myös Virolaisen (2000) pro gradun mukaan vyöhyketerapialla haetaan rentoutumista sekä uusia kokemuksia. Täydentävillä hoitomenetelmillä ylläpidetäänkin usein hyvinvointia niiden tarjoaman mielihyvän ja rentoutumisen kautta (Svennevig 2003).

Vyöhyketerapia-asiakkaat olivat hakeutuneet hoitoon myös kokeilunhalusta. Asiakkaat olivat kiinnostuneita täydentävistä hoitomenetelmistä yleisesti. Myös Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyn tutkimuksen mukaan vaihtoehtoihin hoitomenetelmiin hakeuduttiin yleensä mielenkiinnosta ja testausmielessä (Korhonen & Pöyhönen 2010).

Sekä shiatsu- että vyöhyketerapia-asiakkaat kertoivat saaneensa avun hakeamaansa vaivaan. Shiatsuasiakkaiden hartia- ja selkävaivat olivat helpottuneet heti muutaman hoitokerran jälkeen. Longin (2007) kolmessa Euroopan maassa toteutetussa seurantatutkimuksessa shiatsu oli auttanut myös kunkin asiakkaan vaivaan ja muun muassa selkävaivat olivat vähentyneet. Haastattelemiemme vyöhyketerapia-asiakkaiden kivut olivat myös lievittyneet. Kipujen vähenemisen seurauksena yölliset heräilyt olivat vähentyneet. Unettomuuteen vyöhyketerapialla oli vain lyhytaikainen vaikutus. Ernstin (2009) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan vyöhyketerapialle ei kuitenkaan löydy luotettavaa näyttöä lääketieteellisten vaivojen hoidossa. Vyöhyketerapian ja shiatsun lähtökohtina ehkä onkin ylläpitää ihmisten terveyttä ja siten ennaltaehkäistä sairauksia, sillä sekä shiatsu- että vyöhyketerapia-asiakkaat korostivat hoitokuurien tärkeyttä vaivojen ennaltaehkäisyssä. Muissakaan tutkimuksissa ei niin vyöhyketerapian kuin shiatsunkaan vaikuttavuutta ole pystytty luotettavasti osoittamaan. (Donaldson, Lorenc & Robinson 2006; Chang, Lee, Tsai, Wang & Yang 2008; Ernst 2009; Long & Mackay 2003.)

Vyöhyketerapiassa käyneet asiakkaat pitivät hoitajan kanssa keskustelua tärkeänä. Asiakkaat kuvasivat hoitosuhdetta luotettavaksi ja läheiseksi. Hoitaja antoi asiakkaille aikaa ja oli kiinnostunut heidän elämästään. Myös muissa tutkimuksissa (Svennevig 2003; Virolainen 2000) hoitajan ja asiakkaan välinen hoitosuhde on

kuvattu tärkeänä osana hoidosta saadusta avusta. Hoitajan on koettu olevan kii-reetön, ystävällinen, lämmin, hyväksyvä ja ammattitaitoinen (Svennevig 2003; Virolainen 2000). Shiatsussa käyneet asiakkaat korostivat hoidon positiivisista vaikutuksista kertoessaan vähemmän hoitosuhteen merkitystä kuin vyöhyketerapia-asiakkaat. Tämä johtuu mahdollisesti shiatsun ja vyöhyketerapian hoidon antamisen eroista. Shiatsuhoidon aikana asiakas keskittyy hengittämään, sillä shiatsupainelua tehdään hengityksen tahdissa. Shiatsussa hoitajan ja asiakkaan välistä keskustelua käydään lähinnä ennen hoitoa sekä hoidon jälkeen.

Shiatsu- ja vyöhyketerapia-asiakkaat arvostivat hoitojen kokonaisvaltaisuutta. Hoitojen avulla asiakkaat kokivat saavansa apua hakemiinsa vaivoihin. Asiakkaat pitivät lisäksi paljon hoitojen tuomasta rentoutumisen tunteesta hoidon aikana ja sen jälkeen. Sekä shiatsu- että vyöhyketerapia-asiakkaat lisäksi uskoivat hoitojen vaikuttavan kokonaisvaltaisesti kehoon ja sitä kautta tukevan heidän hyvinvointiaan. Vyöhyketerapia-asiakkaat kokivat vyöhyketerapeutin lisäksi luotettavana ihmissuhteena, joka lisäsi heidän sosiaalista hyvinvointiaan.

8.2 Johtopäätökset

Tutkimuksemme johtopäätöksinä voimme todeta, että:

1. Shiatsu- ja vyöhyketerapia-asiakkaat kävivät hoidoissa oman hyvinvointinsa tukemiseksi. Hyvinvoinnin tukeminen koostui vaivojen helpottamisesta sekä hoitojen miellyttävyydestä. Shiatsu-asiakkaiden tyypillisimpiä vaivoja olivat selän ja hartia-seudun vaivat. Vyöhyketerapia-asiakkaat kärsivät kehon eri kiputiloista, kuten fibromyalgiasta, lonkkakivuista sekä kivuista keskivartalossa ja jaloissa. Hoidot koettiin miellyttävinä niiden rentouttavan sekä kokonaisvaltaisen vaikutuksen takia. Shiatsuasiakkaat kävivät hoidossa lisäksi toteuttaakseen itsehoitoa.
2. Shiatsu- ja vyöhyketerapia-asiakkaat saivat hoidoista tukea omaan hyvinvointiinsa. Shiatsuasiakkaiden vaivat paranivat ja vyöhyketerapia-asiakkaiden kivut lievitettiin. Molempien hoitomuotojen asiakkaat kokivat rentoutumisen tunteita hoito-

jen aikana ja niiden jälkeen. Rentoutuminen lisäsi lisäksi asiakkaiden jaksamista ja kohotti mielialaa. Vyöhyketerapia-asiakkaat saivat vyöhyketerapeutilta lisäksi tukea elämäänsä keskustelun ja hoitajan antaman arvostuksen kautta.

8.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksemme tuloksia hyödynnettiin Hyvinvoiva työikäinen –projektin loppuraportissa sekä loppuseminaarissa 27.4.2011. Tutkimuksemme tulokset ovat liitettyinä projektin julkaisuun ja loppuraporttiin yhdessä projektin muiden tulosten kanssa. Loppuseminaarisiin osallistui niin työterveyshuollon ammattilaisia että täydentävien hoitomenetelmien yrittäjiä. Loppuseminaarissa toinen meistä esitteli opinnäytetyömme tulokset seminaariyleisölle, koska toinen meistä ei päässyt mukaan meneillään olleen harjoittelun vuoksi. Opinnäytetyömme avulla toimimme esille työikäisten saavan apua vaivoihin ja kipuihin täydentävistä hoitomuodoista shiatsun ja vyöhyketerapian kautta. Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää myös terveydenhuollossa shiatsusta ja vyöhyketerapiasta kerrottaessa. Tulokset kuvaavat shiatsun ja vyöhyketerapian vaikuttavuutta sekä niihin hakeutumisen indikaatioita. Shiatsun osalta tuloksiin on kuitenkin suhtauduttava kriittisesti, sillä haastattelut eivät täyttäneet valintakriteereitämme eli viimeisimmästä hoitokerrasta oli heillä kulunut yli kuukausi. Tämä heijastui mielestämme shiatsussa käyneiden haastatteluihin, sillä heidän kertomukset kokemuksistaan olivat suppeampia kuin vyöhyketerapiassa käyneillä asiakkailla.

Jatkotutkimusaiheeksi työstämme nousi tutkia paremmin sekä shiatsun ja vyöhyketerapian vaikuttavuutta laajemmin, sillä tutkimusaineistomme oli aika pieni. Lisäksi täydentäviä hoitomuotoja voitaisiin tutkia lisää, jotta saataisiin ajantasaista tietoa niiden toiminnasta ja vaikuttavuudesta. Jatkossa shiatsua ja vyöhyketerapiaa voitaisiin tutkia enemmän terveyttä tukevasta näkökulmasta, sillä nyt näkökulmamme oli hieman vaiva ja sairauslähtöinen. Hoidot vaikuttavat ehkä eniten psyykeen ja sitä kautta myös vaivat ehkä helpottuvat: ihminen on kokonaisuus, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen.

8.4 Oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi ja sen aikana on ollut monenlaisia ajatuksia sekä tuntemuksia. Ajoittain työn tekeminen on sujunut helposti ja vaivattomasti, kun taas välillä on ollut hetkiä, jolloin työ ei oikein ole edistynyt lainkaan. Olemme kuitenkin saaneet yhdessä tutkimustamme eteenpäin. Koemme, että tutkimuksen tekeminen parin kanssa on helpottanut työmäärää.

Opinnäytetyömme olemme kirjoittaneet pääasiassa yhdessä. Tutkimuksemme teoriaosaa tehdessä jaoimme aiheet keskenämme ja kirjoitimme ne yksin. Tekstiosat olemme yhdistäneet ja muokanneet yhdessä. Muut osat opinnäytetyöstä olemme kirjoittaneet yhdessä pohtien. Meistä molemmat ovat halunneet panostaa työhömmä, jotta siitä tulisi laadukas ja meidän näköisemme. Opinnäytetyön tekemisessä mielestämme asiakkaiden haastattelu ja tulosten sisällön analysointi olivat mielenkiintoisimpia ja mukavimpia tehdä. Oli mielenkiintoista kuulla asiakkaiden kuvauksia, kuinka he olivat saaneet hoitomuodoista apua ja miten he olivat hakeutuneet valitsemaansa hoitomuotoon. Sen sijaan teoriaosuuden kirjoittaminen oli haasteellisempaa vähäisen uuden tutkimustiedon ja osittain vanhentuneiden kirjallisten lähteiden takia. Eteenkin shiatsun osalta koimme haasteita tiedon kasaamisessa. Tiedonhaun haasteellisuuden myötä koemme, että opinnäytetyön kirjoittaminen lisäsi myös meidän tiedonhakutaitojamme ja lähdekriittisyyttä.

Prosessin aikana olemme oppineet paljon uusia asioita liittyen opinnäytetyömme aiheeseen sekä tutkimuksen tekemiseen. Kumpikaan meistä ei ole aiemmin tehnyt tutkimusta, joten kaikki siihen liittyvät asiat olivat meille ennalta outoja. Jos joskus haluamme jatkaa opiskelua ja teemme uutta tutkimusta, meillä on paremmat lähtökohdat, kuin tähän työhön ryhtyessämme. Aihetta valitessamme meillä ei ollut juurikaan tietoa täydentävistä hoitomuodoista yleensä eikä vyöhyketerapiasta tai shiatsusta. Olemme lukeneet aiheeseen liittyen paljon kirjallisuutta ja saaneet näin uutta tietoa, jota koulutus ei meille muuten antaisi. Opinnäytetyön myötä myös aikaisemmat täydentäviä hoitomuotoja kohtaan olevat negatiivisetkin ennakkoluulot ovat vähentyneet ja tilalle on tullut avoimuus uusien hoitomuotojen kohtaan.

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi myös meidän kuuntelu- ja keskustelutaitojamme, sillä jouduimme haastatteluissa ylläpitämään keskustelua ja tarttumaan aiheisiin, joista asiakas kertoo vain vähän. Lisäksi opettelimme tarkentavien lisäkysymysten esittämistä, mikä on tarpeellista myös terveydenhoitajan työssä. Kyseiset taidot ovat hyödyksi myös tulevassa terveydenhoitajan ammatissamme.

Tulevina terveydenhoitajina opinnäytetyömme antaa hyvän pohjan neuvoa asiakkaita täydentävien hoitomenetelmien pariin. Saimme opinnäytetyöstämme hyvän tietopohjan shiatsuun ja vyöhyketerapiaan liittyen, jota koulutus ei muuten antaisi. Tutkimuksemme tulosten avulla tiedämme, keille shiatsu ja vyöhyketerapia sopivat parhaiten ja millaista apua niistä saa. Mielestämme meidän on hyvä osata kertoa asiakkaille myös näistä hoitovaihtoehdoista.

LÄHTEET

- Ahopelto, S. & Lahtinen, E. & Palm, M. & Tikkala, J. 2007. Kansanparannus ja täydentävät hoitomuodot Kokkolan ja Kaustisen seutukunnissa – alan taitajien osaaminen ja työ osana asiakkaan terveyttä. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Alexander, J., McLaughlin, C., Ostrov, R., Selby, A., Teasdill, W. & Wilkinson, P. 2004. Luonnonmukainen kotihoito. Suomenkielinen laitos. Oy Valitut palat.
- Alha, P. 2006. Vaihtoehtoisten hoitojen käyttö. Teoksessa Alha & Häkkinen (toim.) Terveyspalveluiden käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Terveys 2000 –tutkimus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2006b10.pdf>. Luettu 22.8.2011.
- Aromaa, A. & Koskinen, S. 2002. Koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus. Teoksessa A. Aromaa & S. Koskinen (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000- tutkimuksen perustulokset. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ktl.fi/publications/2002/b3.pdf>. Luettu 20.8.2011.
- Arponen, R & Airaksinen, O. 2001. Hoitava hieronta. Helsinki: WSOY.
- Bini, V. 2010. Shiatsu. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.
- Donaldson, J., Lorenc, A. & Robinson, N. Shiatsu- a review of the evidence. Thames valley university. Faculty of health and human sciences. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.ki-shiatsu.fi/documents/Shiatsu_Systematic_Evidence_Review_Short.pdf. Luettu 15.6.2011.
- Ernst, E. 2009. Is reflexology an effective intervention? A systematic review of randomized controlled trials. The Medical Journal of Australia. 5/2009, 263-266.
- Hamunen, E., Koltola, L. & Sauli, H. 2009. Yksi luku ei riitä hyvinvoinnin mittariksi. Tilastokeskuksen Tieto&Trendit –lehti 7/2009. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-11-10_001.html. Luettu: 3.10.2011.
- Hemmilä, H. 2011. Täydentävien hoitomuotojen käyttökelpoisuus tuki- ja liikuntaelinkipuisten työikäisten ja työterveyshuollon asiakkaiden kivun, elämänlaadun ja työkyvyn parantamisessa. Hyvivoiva työikäinen –projektin tutkimus. Teoksessa T. Huhta (toim.) Yhteistyöllä työikäisten hyvinvointia ja terveyden edistämistä. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Hillman, M. 1999. Vaihtoehtohoidot hoitovalintana – Vaihtoehtohoitojen käyttäjät kertovat hoitovalintaperusteistaan ja hoitokokemuksistaan. Pro Gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000a. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2000b. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jarmey, C. 2006. Lev bättre. Shiatsu behandlingar och inspiration för välbefinnande. Malaysia: Valentin Förlag AB.

Johnson, J. & Pilkington, M. 2000. Suuri vaihtoehtoisten hoitojen kirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.

Karvonen, S., Moisio, P. & Vaarama, M. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>. Luettu 16.8.2011.

Korhonen, H. & Pöyhönen, A. 2010. Vaihtoehtoiset hoitomuodot - Käyttökokemuksia ja asenteita ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21361/Vaihtoehtoiset%20hoitomuodot.pdf?sequence=1>. Luettu 20.8.2011.

Liias, K. & Yliparkas, J. 2009. Täydentävistä hoitomuodoista apua reumaa sairastavien elämänlaatuun. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma.

Lind, A-K. 2009. Reflexologia/ Vyöhyketerapia. Teoksessa K. Helin, Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä. Kuvaus kahdeksasta yleisimmin käytetystä täydentävästä hoitomuodosta Suomessa. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=122630&name=DLFE-8651.pdf. Luettu 20.8.2011.

Lind, A-K. 2001. Vyöhyketerapia ja refleksologia terveyden tukena. Tampere: Cityoffset Oy.

Long, A. 2007. The effects and experience of shiatsu: a cross-European study. Final report: executive summary. University of Leeds. School of healthcare. Faculty of medicine and health. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.ki-shiatsu.fi/documents/5FP_Research_Project.pdf. Luettu 15.6.2011.

Long, A. & Mackay, H. 2003. The effects of Shiatsu: Findings from a Two-Country Exploratory Study. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 9/2003. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/107555303322284839>. Luettu 22.8.2011.

Luoma, M-L., Meriläinen, S., Siljander, E. & Vaarama, M. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>. Luettu 16.8.2011. (Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen.)

Luonnonlääketieteen keskusliitto LKL ry. 2009a. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.lkl.fi/koulutus>. Luettu 8.8.2011.

Luonnonlääketieteen keskusliitto LKL ry. 2009b. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.lkl.fi/rekisteri/eettiset-ohjeet>. Luettu 8.8.2011.

Ojanen, M. 2009. Hyvinvoinnin käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.

Pajukoski, M. 2002. Hyvinvointi toiminnan kohteena. Teoksessa T. Kauppinen, K. Kivinen, H. Kotilainen, M. Kurenniemi, M. Pajukoski & A. Tapaninen. (toim.) Ympäristö ja hyvinvointi. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Pietiäinen, A. 1998. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen koulutuksen kehityksestä. Teoksessa S. Saarinen (toim.) Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa. Helsinki: Edita Oy.

Pooley, N. 2001. Shiatsu- pieni käytännön opas. KaristoOy: Hämeenlinna.

Rahko, J. 2011. Täydentävät hoitomuodot työterveyshuollon tukena. Opas terveydenhuollon henkilöstölle ja työikäisille. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Raipala-Cormier, V. 1998. Miksi vaihtoehtohoitoja haetaan? Terapeuttien näkökulma. Teoksessa S. Saarinen (toim.) Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa. Helsinki: Edita Oy.

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

Sarajärvi, A. & Tuomi J. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Hyvinvointi 2015-ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/ak1171526287050/passthru.pdf>. Luettu 16.8.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:17. Pdf-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8642.pdf. Luettu 9.8.2011.

Suomen Shiatsuyhdistys. 2010. Mitä shiatsu on? Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.shiatsu.fi/shiatsu.html>. Luettu 8.6.2010.

Svennevig, H. 2003. Hyvän olon hoidot. Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseymmärryksen lisäämisen välineenä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

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

Tanskanen, A. 1999. Sisällönanalyysi hoitotieteessä. Teoksessa V. Korhonen (toim.) Tuumasta tekstiksi. Perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>. Luettu 5.11.2010.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos & Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. 2011. Väestö. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/cc1/109,110,111/3/3A/0/1280/>. Luettu 18.8.2011.

Vaskilampi, T. 1998. Miksi vaihtoehtohoitoja haetaan? Tutkijan näkökulma. Teoksessa S. Saarinen (toim.) Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa. Helsinki: Edita Oy.

Virolainen, H. 2000. Ihmisten kokemuksia vyöhyketerapiasta ja hoitoon liittyvästä terveysneuvonnasta. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/.../harrivirolainen.pdf>. Luettu: 25.9.2011.

Chang, W-Y., Lee, P-H., Tsai, P-S., Wang, M-Y. & Yang, C-M. 2008. The efficacy of reflexology: systematic review. Journal of Advanced Nursing 62(5), 512-520. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mnt-nr.com/articles/Effects%20of%20reflexology.pdf>. Luettu 22.8.2011.

Yura, H. & B. Walsh, M. 1990. Inhimilliset tarpeet ja hoitotyö 1. Juva: WSOY.

HYVÄ VYÖHYKETERAPIA / SHIATSU-ASIAKAS

Pyydämme sinua ystävällisesti osallistumaan opinnäytetyöhömme, jonka aiheena on *Shiatsu- ja Vyöhyketerapiahoidot hyvinvoinnin edistäjänä työikäisten kokemana*. Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta, Kokkolan sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, millaisten ongelmien takia työikäiset käyvät shiatsu- ja vyöhyketerapiahoidoissa Kokkolan alueella. Lisäksi haluamme selvittää, millaista apua työikäiset ovat saaneet näistä hoitomuodoista. Tutkimuksemme on osa Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Hyvinvoiva työikäinen – projektia.

Tutkimukseemme osallistuminen on vapaaehtoista. Jokaisen haastateltavan vastaukset ovat arvokkaita ja mahdollistavat tutkimuksemme hyödynnettävyyden. Tämän tutkimuksen avulla voidaan tuoda esiin näitä hoitomuotoja ja lisätä näin työterveyshuollon mahdollisuuksia työikäisten hyvinvoinnin edistämiseen. Lisäksi tutkimuksella edistetään täydentävien hoitomuotojen ammatinharjoittajien ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä.

Opinnäytetyötämme varten haastattelemme Teitä loka-marraskuun 2010 aikana. Haastattelu kestää arviolta yhden tunnin. Haastattelut nauhoitetaan, mutta nauhat hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Henkilötietonne eivät tule julki missään tutkimuksen vaiheessa.

Suostuttuanne tutkimukseen, otamme puhelimitse yhteyttä ja sovimme Teille sopivan haastatteluajan. Tämän kirjeen liitteenä on suostumus-lomake haastatteluun. Annamme mielellämme lisätietoa opinnäytetyöstämme. Yhteystietomme löytyvät alta.

Ystävällisin terveisin,

Eveliina Kivelä
terveydenhoitajaopiskelija
puh. 0407635075

Heidi Kero
terveydenhoitajaopiskelija
puh.0504110236

KIITOS OSALLISTUMISESTA!

.....
LUPA HAASTATTELUUN

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Yhteystietonne yhteydenottoa varten:

puhelinnumeronne _____

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatekijät

- Ikä
- Ammatti
- Työnkuva
- Mitä hoitomenetelmää käytätte?
- Oletteko käyttäneet muita hoitomenetelmiä? Mitä?
- Mistä olette saaneet tietoa tästä hoitomuodosta?
- Viimeisin hoitokerta

Teema 1. Syyt, minkä takia hakeutunut tähän hoitomuotoon

Millaisen vaivan tai ongelman takia olette hakeutuneet tähän hoitomuotoon?

Kuinka kauan tämä vaiva on kestänyt?

Miten vaiva on vaikuttanut teidän elämäänne?

Miksi hakeuduitte tähän hoitomuotoon?

Kauanko olette käyttänyt tätä hoitomuotoa?

Teema 2. Hoidoista saatu apu

Millaisena olette kokeneet hoidon?

Hoitokerta

- Millainen?
- Tunteukset

Millaista apua olette saaneet?

Millaisia myönteisiä vaikutuksia hoidolla on ollut?

- itsehoitoisuus
- ravinto
- liikunta

Millaisia terveysohjeita olette saaneet hoitajalta/terapeutilta?

Mitä vaikutuksia ohjeilla on ollut?

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
1. Minkä takia työikäiset käyvät shiatsussa?	<p>"..mulla oli hartiat ja selkä, rintaranka ihan jumissa."</p> <p>"..mulla oli ihan vasen olkapää oli ihan kylmä."</p> <p>"Kyllä varmaan selkävaivat on semmoinen yleisin syy."</p> <p>"Mulla on skolioosi."</p>	<p>hartiat jumissa selkä jumissa rintaranka jumissa</p> <p>jäähtynyt olkapää</p> <p>fyysiset selkävaivat skolioosi</p>	<p>Hartiaseudun vaivat</p> <p>Selkävaivat</p>	<p>Tuki- ja liikuntaelinvaivojen helpottaminen</p>	Hyvinvoinnin tukeminen
	<p>"...siis ihan vaan että saa vähä rentoutusta."</p> <p>"Se on mun oma hetki..."</p> <p>"Se on muutenki semmosta ikään kuin pysähtymistä sitte."</p> <p>"Se on semmoinen hemmotteluhoito.."</p> <p>"Mun mielestä se auttaa sit kaikkein parhaiten ko käyään koko kroppa läpi."</p> <p>"Se on tavallaan yks osa siitä itsehoidosta."</p>	<p>rentoutushoito oma hetki pysähtyminen hemmotteluhoito</p> <p>koko kehon läpi käyminen yksi osa itsensä hoitamisesta</p>	<p>Rentoutumisen hakeminen</p> <p>Hoidon kokonaisvaltaisuus Itsehoitoisuuden toteuttaminen</p>	<p>Shiatsun miellyttävyys</p>	

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
4. Millaista apua työkäiset ovat saaneet vyöhyketerapiasta?	<p>"Kyllähän se vie niinkö kaikkia noita kipuja pois."</p> <p>"...selvä jakso siihen että ei oo ei tunne itseensä niin kipeeks."</p> <p>"Lenkilläki pystyin kävellä normaalisti."</p> <p>"...seuraavan yön mä pitkästä aikaa nukuin ettei mulla ollu hermosärkyä."</p> <p>"...kun ei oo kipiä niin ei oo kätynen."</p> <p>"Oisin ollu varmaa paljon enempi sairauslomalla jos mää en ois käyny näissä hoidoissa."</p>	<p>Kipujen poistuminen</p> <p>Kivuttomuus</p> <p>Kävely normaalia</p> <p>Nukkuminen ilman hermosärkyä</p> <p>Ei ole kätynen</p> <p>Sairaslomien vähentyminen</p>	<p>Kipujen lievittyminen</p>	<p>Apu fyysisiin vaivoihin</p>	<p>Vyöhyketerapia oman hyvinvoinnin tukijana</p>
	<p>"Se (unettomuus) näyttää siltä, että se alkais pikkuhiljaa helpottaa."</p> <p>"Paljo sikeemmin nukun kumminki."</p> <p>"... mulla on taas parempi jakso, et mä nukun aika hyvin."</p> <p>"...tulee tasasempi se uni."</p>	<p>Unettomuuden helpottuminen</p> <p>Nukkuminen paremmin</p> <p>Nukkuu hyvin</p> <p>Tasainen uni</p>	<p>Uniongelmien lievittyminen</p>	<p>Elämänlaadun paraneminen</p>	
	<p>"Ku ottaa näitä hoitoja niin sit ne edesauttaa jaksamaan sitte."</p> <p>"Jaksaa keskittyä paremmin."</p> <p>"Joo kyllä mää huomaan, että mää saan tosi paljon sitte aikaseks asioita."</p> <p>"Sitä on aika jaksava ja virkiä."</p> <p>"Vaikuttaa sillaa että on parempi olo."</p>	<p>Jaksamisen paraneminen</p> <p>Keskittymiskyvyn paraneminen</p> <p>Asioiden aikaiseksi saaminen</p> <p>Virkeä olo</p> <p>Parempi olo</p>	<p>Jaksamisen paraneminen</p>	<p>Elämänlaadun paraneminen</p>	

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
4. Millaista apua työikäiset ovat saaneet vyöhyketerapiasta?	<p>"... työssä niinku ite on paremmalla mielellä." "...niin kyllä se niinkö rauhottaa sillain mieltä."</p> <p>"...seuraavana päivänä mää olin sitte sen tuntunen, niinku mua ois lekalla päähän lyöty." "...ei kauheesti jaksa." "Tosi väsyny..." "On sillee vähä niinkö raukea olo..." "Se on jotenki niin rentoutunu ku siitä lähtee." "Toksi siinä kyllä sitä ... huomaa, torkahtamista tapahtuu." "Kestää sen puoltoista tuntii siinä kummasti kerkee niinkö rauhottua." "Se on semmonen pumpulissa oleva tunne."</p> <p>"Ravinnostaki ollu näin puhetta." "Pikku vinkkejä se aina niinku lastenhoidosta antaa ja kaikkee tämmöstä." "...et se antaa kotihoitoohjeita, että mite ihte mää voi ihteä hoitaa ja miten mää (lasta) voin." "...että mitenkä, mitä vitamiineja tai tommosia kannattaa syödä."</p>	<p>Mielialan paraneminen Mielen rauhoittuminen</p> <p>Turtunut olotila Ei jaksa paljon Väsynyt olo Raukea olo Rentoutunut olo Torkahteleminen Rauhoittuminen Pumpulissa oleva tunne</p> <p>Keskustelua ravinnosta Keskustelua lastenhoidosta Kotihoito-ohjeiden saaminen Keskustelua vitamiineista</p>	<p>Mielialan ko- hoaminen</p> <p>Rentoutuminen</p> <p>Vyöhyketerapeutin terveys- ohjeet</p>	Elämänlaadun paraneminen	Vyöhyketerapia oman hyvinvoinnin tukijana

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
4. Millaista apua työkäiset ovat saaneet vyöhyketerapiasta?	<p>"Hirvittävän helppo keskustella kaikista asioista."</p> <p>"Sen kans on kiva jakaa murheita ja huolia."</p> <p>"Jotenki niinku aattelee, et se on luottamuksella se mitä mä sille puhun ja ne asiat siihen jää."</p> <p>"...on semmonen terapeuttinen asia, että saa jutella."</p> <p>"...joku ees joskus jaksaa kuunnella."</p> <p>"Se on niinkö hirveen semmonen tukiki sitte."</p> <p>"Siinä niinkö rupertellaan kaikkia asioita."</p> <p>"Se on aina kiinnostunu, mitä teille kuuluu ja miten mennään ja näin."</p> <p>"Mä uskon niin, että se ei oo semmosta, että se kahtois kelloa, että no niin nyt se on niinkö tämä hoito ohi."</p>	<p>Helppo keskustella</p> <p>Murheiden ja huolien jakaminen</p> <p>Luottamuksellinen keskustelu</p> <p>Terapeuttinen keskustelu</p> <p>Kuuntelija</p> <p>Tuki</p> <p>Keskustelua hoidon lomassa</p> <p>Hoitaja kiinnostunut asiakkaasta</p> <p>Ajan antaminen</p>	<p>Vyöhyketerapeutin kanssa keskustelu</p> <p>Vyöhyketerapeutin osoittama arvostus</p>	<p>Psyykinen apu</p>	<p>Vyöhyketerapia oman hyvinvoinnin tukijana</p>