



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Fysioterapia-asiakkaan voimavarat - holistinen näkökulma

Järvinen-Sevón, Petri

2014 Otaniemi



Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Fysioterapia-asiakkaan voimavarat - holistinen näkökulma

Petri Järvinen-Sevón
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2014

Petri Järvinen-Sevón

Fysioterapia-asiakkaan voimavarat - holistinen näkökulma

Vuosi 2014 Sivumäärä 38

Voimavarasuuntautuneisuus keskittyy asiakkaan yksilöllisiin voimavaroihin, jotka voivat olla sisäisiä ja ulkoisia resursseja, joita ihminen käyttää oman terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen. Voimavarasuuntautuneisuutta määrittää salutogeeninen perspektiivi. Se keskittyy yksilöllisiin ja ympäristöllisiin tekijöihin, jotka tukevat ja edistävät ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää fysioterapia-asiakkaan voimavaroja ja niitä voimavarojen mittareita, joita fysioterapeutit käyttävät työssään. Tuloksia tarkastellaan Lauri Rauhalan holistisen eli kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen valossa.

Opinnäytetyö on integroitu systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto on haettu Google Scholar- ja EBSCO-tietokannoista. Käytetyt hakusanat ovat physiotherapy, resource-oriented, measurement, perception, scale ja questionnaire. Näillä hakusanoilla löytyi yhteensä 72 artikkelia, joista 11 valittiin etukäteen päätetyillä hakukriteereillä. Tutkimusaineisto avattiin, analysoitiin ja luokiteltiin Lauri Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen mukaan. Tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin: Miten fysioterapia-asiakkaan voimavaroja voidaan mitata? ja Mitä voimavaroja fysioterapeutin voimavarasuuntautuneet mittarit mittaavat?

Fysioterapeutin voimavarasuuntautuneita mittareita löytyi 11. Niistä 8 mittasi systemaattisen havainnoinnin keinoin, 1 avoimen havainnoinnin keinoin ja kaksi lomakyselyn keinoin. Voimavarat jaetaan kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen mukaan kehollisiin, tajunnallisiin ja situationaalisiin voimavaroihin. Merkittävimpiä kehollisia voimavaroja olivat muun muassa vapaa hengitys, hengityselinten liikkuvuus, lihasten elastisuus ja kimmoisuus, fyysinen aktiivisuus, kivuttomuus, tasapainoinen asento ja rentoutumiskyky. Tajunnallisia merkittäviä voimavaroja olivat esimerkiksi tuntemusten ja aistimusten tunnistaminen kehossa, omaan kehoon kohdistuvien tunteiden ja kokemusten sanoittaminen, omien kokemusten narratiivien tuottaminen, kokemus hyvästä terveydestä ja toimintakyvystä, läsnäolo ja orientoituminen todellisuuteen. Situationaalisiin merkittäviin voimavaroihin kuului osallistuminen oman elämän rooleihin vapaa-ajalla ja työssä sekä kehon suhde alustaan.

Voimavaralähtöinen työote ja opinnäytetyön tutkimuksen tulokset voivat auttaa asiakkaan osallistumista, kun tehdään kuntoutumiseen liittyviä ratkaisuja ja kartoitetaan kuntoutujan ja hänen ympäristönsä voimavaroja ja vahvuuksia. Voimavaralähtöisyyden tavoitteena on löytää käytännössä toimivia keinoja ja ratkaisumalleja, joita fysioterapia-asiakas voi sitten hyödyntää kuntoutumisessaan.

Asiasanat: fysioterapia, asiakaskeskeinen, voimavarasuuntautuneisuus, mittarit, holistinen

Petri Järvinen-Sevón

Physiotherapy client's resources - a holistic perspective

Year	2014	Pages	38
------	------	-------	----

Resource-orientation focuses on a client's subjective resources, which can be inner or outer resources that a person uses to prevent problems and maintain his health. Resource-orientation is determined by a salutogenesis-perspective that focuses in subjective and environmental factors that support and promote human health and well-being. The purpose of the thesis is to determine physiotherapy client's resources and the resource-oriented instruments that physiotherapists use in their work. The findings will be viewed in light of Lauri Rauhala's holistic conception of the human being.

The thesis is an integrated systematic literature review and the data was gathered from Google Scholar and EBSCO databases. The words used in datasearch were physiotherapy, resource-oriented, measurement, perception, scale and questionnaire. With these keywords used, overall 72 articles were found out of which 11 were chosen based on the research criteria defined beforehand. The research material was opened, analyzed and classified by the holistic conception of Rauhala. The research findings answer the research questions: How can physiotherapy client's resources be measured? and What resources do physiotherapists' resource-oriented instruments measure?

A total of 11 physiotherapist's resource-oriented instruments were found. 8 of them were systematic perception methods, 1 was an open observation method and 2 were questionnaires. The resources found are classified according to the holistic perspective to the body, the consciousness and the situationality. The most significant bodily resources are free breathing, the movement of the respiratory muscles, muscle elasticity and resilience, physical activity, painlessness, balanced posture and the ability to relax. The resources of consciousness were the ability to identify feelings and sensations in one's own body, to recognize feelings and experiences towards one's own body, to reflect narratives of one's own experiences and the experience of good individual health and functioning. The situational resources were participation in one's own roles at home and work and relation of the body to the ground.

Resource-oriented approach and the results of this thesis can help in making clients more active to participate in the planning of their own rehabilitation and decision making and by charting the client's and his environments resources and strengths. A goal of resource-oriented approach is to find the usable ways, methods and solutions that a physiotherapy client can use in his rehabilitation.

Keywords: physiotherapy, client-centered, resource-oriented, instruments, holistic

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tausta	7
3	Holistinen ihmiskäsitys opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä.....	8
3.1	Opinnäytetyön pääkäsitteet.....	10
3.1.1	Fysioterapia-asiakkuus.....	10
3.1.2	Voimavarat ja voimavarasuuntautuneisuus.....	11
3.1.3	Mittaaminen ja arviointi.....	13
3.2	Holistinen toimintaedellytystieto	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	16
4.1	Tiedonhankinnan kysymykset ja tarkoitus	17
4.2	Toiminnan kehittämisen tavoitteet ja omat oppimistavoitteet	17
5	Integroitu systemaattinen kirjallisuuskatsaus	17
6	Aineiston analyysi ja tulkinta	19
6.1	Teoriaohjaava sisällönanalyysi.....	19
6.2	Aineiston analyysin kulku	20
7	Tutkimustulokset.....	21
7.1	Aineiston dokumentointi.....	21
7.2	Aineiston luokittelu ja tutkimuskysymyksiin vastaaminen	24
7.3	Tulosten esittäminen.....	26
7.3.1	Fysioterapia-asiakkaan voimavaramittarit ja voimavarat	26
7.3.2	Fysioterapia-asiakkaan holistiset voimavarat kuntoutumisen toimintaedellytyksinä.....	29
8	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	31
8.1	Tutkimusprosessin arviointi ja luotettavuuden arviointi	31
8.2	Tutkimuksen eettisyys	32
9	Pohdinta	33
	Lähteet.....	36

1 Johdanto

Kuluneen vuosisadan aikana sairauden ja terveyden määrittelyssä on tapahtunut paradigman muutos. Psykosomaattiset ja krooniset sairaudet ovat nousseet räjähdysmäisesti, mikä on nostanut tutkijoiden eteen kysymyksen siitä, miten ihmiset pysyvät terveinä psykologisesti haastavassa ympäristössä. Tutkijat ovat havainneet, että jotkut ihmiset ovat vastustuskykyisempiä stressille kuin toiset. Tämä on johtanut havaintoon, että terveyttä edistävä käyttäytyminen on ensisijaisen tärkeää terveyden edistämiseksi ja säilyttämiseksi. (Prufer, Joos & Miksch 2013, 1.) Härkäpään ja Järvikosken mukaan asiakkaan vähäinen motivaatio todetaan usein kuntoutumisen keskeiseksi esteeksi (2011, 189).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten fysioterapia-asiakkaan (ft) voimavaroja voidaan mitata ja samalla määrittää, mitä nuo mitattavat voimavarat ovat. Menetelmänä käytetään integroitua systemaattista kirjallisuuskatsausta. Näin pyritään muodostamaan kuvaa jo olemassa olevista fysioterapia-asiakkaan voimavarojen mittareista ja siitä, millaisia voimavaroja mittarit mittaavat.

Työ pohjautuu Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenedistämisen-hankeeseen ja sen tarkoituksena on kartoittaa niitä tekijöitä ja toimintaedellytyksiä, joita fysioterapia-asiakas voi hyödyntää omassa kuntoutumisessaan ja terveytensä edistämiseksi. Olennaista opinnäytetyön kannalta oli tieto siitä, että ihminen kehittyy henkilökohtaisten kiinnostustensa, tavoitteidensa ja vahuuksiensa pohjalta. Siksi ajatellaan, että mitä enemmän voimavaroja saadaan käyttöön, sitä motivoituneemmin asiakas ponnistelee kuntoutumisensa hyväksi. (Ihalainen, Kettunen, Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä 2009, 30.) Oletuksena on, että voimavaroja määritettäessä ihminen on nähtävä kokonaisuutena ja näin ollen työn viitekehyyksi on valittu Lauri Rauhalan holistinen ihmiskäsitys. Tämän tiedon pohjalta lähdin kartoittamaan voimavarasuuntautuneita mittareita ja ft-asiakkaan kehollisia, tajunnallisia ja situationaalisia voimavaroja.

Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään vain fysioterapeutin käyttämiä mittareita, koska näin ft-asiakas saatiin keskiöön ja samalla fysioterapian ammatillinen näkökulma tarkasteluun. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen päädyin, koska sen avulla voidaan tutkia kyseessä olevaa ilmiötä kansainvälisesti, monipuolisesti ja useasta eri näkökulmasta. Katsaus on tehty Google Scholar- ja EBSCO- tietokannoista löytyvistä artikkeleista, jotka on rajattu tietyin kriteerein. Katsauksen tulosten analysoinnissa on hyödynnetty kokonaisvaltaista toimintaedellytystietoa (Ojala, 2003, 21).

2 Opinnäytetyön tausta

Suomessa psykofyysisen fysioterapian kattojärjestönä toimii Psykofyysisen fysioterapian yhdistys. Karpin, Talvitien ja Mansikkamäen mukaan psykofyysinen fysioterapia tarkoittaa ihmisen liikunta- ja toimintakykyisyyden sekä voimavarojen vahvistamista ja tukemista (2006, 265). Psyfy:n mukaan psykofyysisen fysioterapian tavoitteet määräytyvät aina asiakkaan voimavarojen ja elämäntilanteen mukaan (Psykofyysinen fysioterapia 2014). Itse olen osallistunut Psyfyn toimintaan ja ollut psykofyysisestä fysioterapiasta kiinnostunut. Viimeisten vuosien aikana Psyfyn toiminnan yhtenä tavoitteena on ollut ja on mittareiden ja arviointimenetelmien kehittäminen (Patovirta 2012). Opinnäytetyöni tarkoitus on löytää kirjallisuuskatsauksen avulla fysioterapia-asiakkaan voimavarojen mittareita.

Fysioterapia-asiakkaiden kanssa harjoittelukentillä toimineena olen huomannut voimavarojen keskeisten lähtökohtien hyödyllisyyden, kun ollaan tekemisissä kivun, toimintahäiriöiden ja sairauksien kanssa. Esimerkiksi toimintakyvyn luokitus ICF on hyödyllinen työkalu toimintakyvyn arvioimiselle asiakkaan kanssa, mutta usein huomasin, että jo olemassa olevan toimintakyvyn käyttöönotto ja toimintaedellytysten valjastaminen palvelemaan asiakkaan kuntoutumista on erityisen haasteellista. Härkäpään ja Järvikosken mukaan asiakkaan vähäinen motivaatio todetaan usein kuntoutumisen keskeiseksi esteeksi (Härkäpää & Järvikoski 2011, 189). Voimavaroja esiin tuomalla ja kartoittamalla voidaan tukea asiakkaan omaa kykyä onnistua ja tuottaa onnistumisen kokemuksia tavoitteisiin pyrittäessä. Jos prosessi etenee voimavaroja huomioiden, on perusta motivaation vahvistumiselle olemassa. (Härkäpää & Järvikoski 2011, 190.) Näin päädyin voimavaroja kartoittavaan lähestymistapaan tässä työssä.

”Fysioterapiassa puhutaan keskeisesti harjoittelun ja suoritusten fyysisistä elementeistä. Asiakkaiden elämään liittyviä sosiaalisia ja henkisiä asioita ei juurikaan käsitellä. Tällaisissa terapiatilanteissa kuntoutujat (tässä tutkimuksessa ft-asiakkaat) eivät pääse osallistumaan harjoittelun suunnitteluun, vaan heidän tehtävänsä on suorittaa annetut liikkeet oikein.” (Karpin, Mansikkamäki & Talvitie 2006, 17.)

Fysioterapian työelämässä ja tutkimuksessa havaittavat toimintatavat heijastavat vallitsevia arvoja ja käsityksiä ja ne konkretisoituvat fysioterapeutin työotteissa ja käsityksissä työnsä kohteesta (Karpin, Mansikkamäki & Talvitie 2006, 17). Yhteiskuntamme on mielestäni uudenaikaisessa murroksessa myös terveyden ja sairauksien suhteen siirtyessämme yhä holistisempaan käsitykseen ihmisestä. Koen itse, että fysioterapian suhteenkin useilla ammatin osa-alueilla kokonaisvaltaisempaa lähestymistä voidaan hyödyntää. Omalla tutkimuksellani haluan osallistua asiakkaan kokemusmaailman tutkimiseen ja sillä tavalla vaikuttaa uudenlaisten näkökulmien avaamiseen tutkimukseen ja mahdollisesti työn käytäntöihin.

Kehittämistehtävänä toteutan työni valmistumisen yhteydessä artikkelin julkaistavaksi fysioterapia-lehdessä. Tämä voisi ainakin teoreettisesti herättää keskustelua fysioterapeuttien yhteisössä ja luoda mahdollisia kehittämisideoita asiakkaan voimavarojen hyödyntämisestä fysioterapiassa ja kuntoutuksessa.

3 Holistinen ihmiskäsitys opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä

Fysioterapia-asiakkaasta puhuttaessa tarkastelen sitä, millainen ihminen on. Härkäpään ja Järvikosken mukaan ”ihmiskäsityksellä voidaan tarkoittaa kokonaisvaltaista, ihmisen mielessä tai tajunnassa olevaa näkemystä siitä, millainen ihminen on”. Kulttuuriperinteitten vaikutukset, kokemukset, vuorovaikutus, erilaiset uskomukset, arvostukset ja teoreettiset tiedot muodostavat tämän näkemyksen tai perusasettelun. (Härkäpää & Järvikoski 2011, 29.)

Holistinen ihmiskäsitys käsittää ihmisen fyysisen, psyykkisen sekä hänen sosiaalisen ja kulttuurisen puolensa (Härkäpää & Järvikoski 2011, 30). Lauri Rauhala on kuvannut holistista ihmiskäsitystä ihmisen ontologisena perusmuotoisuutena joka on kolmijakoinen. Perusmuotoisuus nimetään Rauhalan mukaan seuraavin termein:

1. Tajunnallisuus (psyykkis-henkinen olemassaolo)
2. Kehollisuus (olemassaolo orgaanisena tapahtumisena)
3. Situationaalisuus (olemassaolo suhteina todellisuuteen) (2005, 32.)

Kolme olemassaolon perusmuotoa ovat Rauhalan mukaan perusluonteisesti erilaisia eikä niitä voi redusoida toisiinsa. Ne ovat kuitenkin kiinteässä yhteydessä toisiinsa, yhtä primäärisiä ja välttämättömiä kokonaisuuden kannalta. Muutos yhdessä olemassaolon muodossa heijastuu myös muihin. Esimerkiksi fyysisten esteiden tunnistaminen ja poistaminen voi vahvistaa välittömästi myös psyykkisiä voimavaroja ja lisätä sosiaalisen osallistumisen mahdollisuuksia. (Härkäpää & Järvikoski 2011, 32.)

Tajunnallisuuden olemistapa ja tapahtumisperiaatteet ovat täysin erilaiset kuin kehollisuuden (Rauhala 2005, 34). Rauhala käsittää tajunnan inhimillisen kokemisen kokonaisuudeksi. Sen fundamentaalinen struktuuri on mielellisyyttä. ”Mieli on sitä, jonka avulla ymmärrämme, tiedämme, tunnemme, uskomme, uneksimme jne. ilmiöt ja asiat joksikin. Mieli on siis tavallaan merkityksen antaja. Mieli ilmenee tai koetaan aina jossain tajunnan tilassa eli elämyksessä.

Mieli ja elämys ovat aina yhdessä.” (Rauhala 2005, 34-35.) Selvennykseksi voidaan esittää, että elämyksellisiä tiloja ovat esimerkiksi havaintoelämys ja tunne-elämys, samoin kuin myös uskon, tiedon, harhan ja unen elämykset. ”Näin ollen havainnossa tarjoutuu havaintokohteen mieli, esimerkiksi esineen muoto, koko, väri ja laatu. Tunteessa taas tarjoutuu tunteenomainen mieli, kuten hyvä, rakas, pelottava ja niin edelleen. Uskon, harhan ja unen elämyksissä tarjoutuvat uskonomainen, harhanomainen ja unenomainen mieli. Elämys ja mieli ovat siten tajunnallisen tapahtumisen perusyksiköitä. Tajunnan havaitsemisesta on sanottava, ettemme voi koskaan havaita tai todeta tajuntaa itseään, vaan aina vain sen sisältöjä, joissa tajunta on olemassa.” (Rauhala 2005, 35.)

Olenneista tajunnallisuuden ymmärtämisessä tämän työn kannalta on se, että mieliä on Rauhalan mukaan suunnaton joukko ja että ne suhteutuvat toisiinsa mielellisyyden eli toisin sanoen niiden sisäisen merkitsevyyden sitomina. Objektien, ilmiöiden ja asiantilojen nimet ilmaisevat, nimeävät tai välittävät erilaisia mieliä. Niitä voi olla esimerkiksi Helsinki, kynä, pöytä, ikkuna, torstai, yö, vuosi, uhkaava, suloinen jne. eikä niillä ole mitään konkreettista ja fyysisesti koskettavaa suhdetta keskenään. Tästä Rauhala jatkaa, että kun mieli asettuu tajunnassamme suhteeseen jonkin objektin, asian tai ilmiön kanssa siten, että ymmärrämme tuon objektin, asian tai ilmiön kyseisen mielen avulla joksikin, syntyy merkityssuhde. Merkityssuhde toimii yhdistävänä tekijänä kolmen olemassaolon perusmuodon kanssa niin, että merkityssuhteessa ihminen asettuu ymmärtävällä tavalla suhteeseen tilanteeseensa. Kehon suhde tilanteeseensa on tajunnallisuuteen verrattuna ’mykkää’ eli tajutonta. Merkityssuhteet muodostavat verkostoja, joista syntyvät maailmankuvamme sekä käsitykset itsestämme. (Rauhala 2005, 35.)

Kehollisuudesta olemassaolon muotona Rauhala puhuu aineellis-orgaanisena koskettavana lähi-vaikutuksena. Mikään ei kehollisuuden piirissä tapahdu symbolisen tai käsitteellisen kauko-vaikutteisesti. Sydän siis pumpkaa verta konkreettista työtä tehden, ei symbolisesti. Elimet ja elinjärjestelmät eivät toiminnassaan esitä mitään vaikka jotkut erilaiset vaikutukset, kuten järjestelmien välisten toimintayhteyksien siirrot jonkinlaisina tehtävänantoina ovatkin etäisesti analogisia inhimillisen tajunnan symbolien avulla tapahtuvalle informaation välitykselle. Näin ollen niissä ei ole kyseessä loogisesti samantasoinen tapahtuma. Kun puhutaan kehon tapahtumien mielekkyydestä, löydetään ja saadaan se esiin vain orgaanisen tapahtumisen omia konkreettisia suhteita tutkimalla. Rauhalan mukaan mielekkyydestä ei voida puhua ennen kuin yksityiskohtaisesti anatomis-fysiologisesti kuvaten osoitetaan, missä ja miten jotkin elintoiminnalliset prosessit hyvin tai huonosti toimiessaan ovat sopusoinnussa tai ristiriidassa kokonaisuudessa vallitsevien sekä olemassaoloa ja elämää ylläpitävien tapahtumisperiaatteiden kanssa. Näin ollen orgaanisen elämän mielekkyys ei ole elintoiminnallisesta tapahtumisesta irrallaan, vaan juuri siinä ja sen eräs kvaliteetti. Siksi orgaanisen tapahtumisen mielekkyyden osoittaminen edellyttää aina anatomis-fysiologisin metodein suoritettua kuvausta. Or-

gaanisen olemassaolon olemus on Rauhalan mukaan elämä. Samoin kuin mielellisyys on tajunnallisuuden perusolemus. (Rauhala 2005, 39-41.)

Elävä olemassaolo näyttäytyy elollisissa olennoissa rakentuvassa ja uudistuvassa tapahtumisessa. Elämän periaatteiden mukaan tapahtuessaan kaikki organismin osa-funktiot muodostavat kokonaisuuden. Korkeammilla olennoilla, kuten ihmisellä, elämän toteutuminen jakautuu hyvin suureksi joukoksi osatehtäviä. Kun orgaanisille tapahtumille haetaan mielekkyyttä, tulee tarkastella osatehtävien onnistuneisuuden muotoja, vaiheita ja asenteita. (Rauhala 2005, 41.)

Situationaalisuudella ihmisen olemassaolon muotona tarkoitetaan Rauhalan mukaan ihmisen kietoutuneisuutta todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta ja mukaisesti. Ihminen siis tulee sellaiseksi kuin tilanteen rakennetekijöiden eli komponenttien luonne edellyttää. Osa komponenteista laskeutuu ihmisen ylle kohtalonomaisesti ja osan ihminen voi itse valita ja siten muunnella situationaalisuuttaan. Rauhala jakaa tilanteen rakenteen konkreettisiin ja ideaalisiin komponentteihin. Edellisiä ovat esimerkiksi ravinteet, maantieteelliset olot, luonto fyysisissä muodoissaan jne. Jälkimmäisiä edustavat arvot ja normit, henkisen ilmapiirin muodot, uskonnolliset ja aatteelliset virtaukset, ihmissuhteet koettuina sisältöinä, taide ja kokemus luonnosta. (Rauhala 2005, 41-42.)

Olennaista ymmärtämisen kannalta tässä työssä on, että kun jokin komponentti kuuluu ihmisen tilanteeseen, se myös määrää eriaikaisesti sitä, mitä ihminen tajunnassaan ja kehon prosesseissaan on. Rauhalan mukaan tilanne on kaikkea sitä, mihin ihminen on suhteessa, ja käänteisesti tämä suhteessa oleminen on juuri tilanteen rakennetekijän vaikutuksen alaisuutta. Tämä puolestaan näyttäytyy tajunnallisessa kokemuksessa ja kehon orgaanisissa prosesseissa. Tilanteen komponentin vaikutussuhde on siis välttämättömyyssuhde. Esimerkkinä käy helposti se, että jos ihminen haluaa kokea rakkauden hurmaa, täytyy hänen tilanteessaan olla rakkauden kohde. Tai kun ihminen tuntee pelkoa, täytyy hänen tilanteensa olla valikoitunut jokin pelottava komponentti. (Rauhala 2005, 43-44.)

3.1 Opinnäytetyön pääkäsitteet

3.1.1 Fysioterapia-asiakkuus

Tässä tutkimuksessa fysioterapia-asiakkuudella tarkoitetaan ihmistä, joka hakeutuu käyttämään fysioterapiapalveluja ja kohtaa fysioterapeutin tilanteessa, jossa fysioterapeutti mittaa asiakkaan voimavaroja. Tutkimuksessa ei oteta kantaa siihen, onko asiakas itse tietoinen voi-

mavaroistaan mittauksen aikana tai sen jälkeen. Tutkimus pyrkii selvittämään mitä voimavaroja fysioterapeutti asiakkaalta mittaa ja mitä keinoja hän siihen käyttää.

Asiakas voidaan nähdä yksilönä; tajunnallisena, kehollisena ja situationaalisenä ihmisenä. Toiseksi asiakas voidaan käsittää osana omaa ympäristöään ja fysioterapiassa keskitytään edesauttamaan asiakkaan jokapäiväistä elämää mahdollisimman täyspainoisesti. Kolmanneksi asiakas voi edustaa oman elämänsä ja tilanteensa erikoisasiantuntijaa ja hänen täytyy saada osallistua oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutukseen täysvaltaisesti. Neljänneksi korostetaan, että vammainen on yhtä tärkeä ja tasa-arvoinen kuin muutkin yhteiskunnan jäsenet. (Kallio 2009, 8.)

Nykyisin suomalaisten yleisimmät sairaudet ovat sydän- ja verisuonitaudit, syöpä ja tapaturmat. Toimintakyvyn heikkenemistä ja pitkäaikaista sairautta aiheuttavat mielenterveyshäiriöt, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, diabetes ja allergiset sairaudet. Myös tuhannet aivohalvauspotilaat tarvitsevat kuntoutusta vuosittain ja käyttävät pitkäaikaista fysioterapiaa sairaaloissa ja kuntoutuslaitoksissa. Kuntoutusta kohdistetaan myös työikäiseen väestöön ja lapsiin. (Karppi, Talvitie & Mansikkamäki 2006, 32.)

Fysioterapiatilanteessa asiakkuudelle voi rakentua kahdenlaisia merkityksiä. Se voi näyttäytyä fysioterapian vastaanottamisena, jossa asiakas ei osallistu oman toimintansa suunnitteluun fysioterapiatilanteessa ja ottaa vastaan fysioterapeutin ohjeet, joita sitten noudattaa ilman perusteluja. Toisaalta asiakkuus voi näyttäytyä aktiivisena osallistumisena fysioterapiatilanteen vuorovaikutukseen, jossa fysioterapeutti ja asiakas keskustelevat fysioterapian sisällöstä ja elämän asioista yleensä. Vuorovaikutus on tällöin tasavertaisempaa; dialogista. (Laitinen-Väänänen, Luukka & Talvitie 2006, 2.) Fysioterapeutti keskustelee kuntoutujan kanssa, jotta tämä tietää, mihin kuntoutuksella pyritään ja miten hän voi itse edesauttaa tavoitteidensa saavuttamista. Kuntoutujan on tunnettava omat senhetkiset voimavaransa, valmiutensa tehtävän suorittamiseen ja paranemisedellytyksensä. (Karppi, Talvitie & Mansikkamäki 2006, 60-61.)

3.1.2 Voimavarat ja voimavarasuuntautuneisuus

Voimavarasuuntautuneisuus keskittyy asiakkaan yksilöllisiin voimavaroihin ("inner potentials") joilla asiakas voi ylläpitää ja parantaa omaa terveyttään. Voimavarasuuntautuneisuutta määrittää salutogeeninen perspektiivi, joka keskittyy tekijöihin, jotka tukevat ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Siihen luetaan myös ympäristölliset tekijät, jotka vuorovaikuttavat yksilöllis-

ten voimavarojen kanssa tukien ja edistään hyvinvointia ja terveyttä. (Prufer, Joos & Miksch 2013, 1.)

Aaron Antonovskyn teorian mukaan ihminen käyttää ongelmanratkaisutilanteissa omia henkilökohtaisia vastustusvoimavaroja. Ne muodostuvat yksilön lapsuudessa sekä nuoruusvuosina ja saavuttavat huippunsa 30 ikävuoteen mennessä. Kasvuvuosien elämäntapahtumilla ja olosuhteilla on vahva merkitys vastustusvoimavarojen muodostumisessa. Saavutettuaan lopullisen tasonsa vastustusvoimavaranto on yksilön käytettävissä pysyen Antonovskin mukaan vakiona. Hyvät vastustusvoimavarat auttavat elämäntilanteissa, joissa ihminen kohtaa stressoreita. ”Hän selviytyy niiden aiheuttamista jännitteistä tilapäisen kuormittuneisuuden muuttumatta stressiksi, jolla puolestaan on haitallisia terveysvaikutuksia. (Vuorinen 2012, 3.)

Toivottomuuden ja avuttomuuden tunteiden käsittelyyn tarvittavia henkilökohtaisia voimavaroja kutsutaan myös selviytymiskyvyksi (coping-ability) (Vuorinen 2012, 6). Antonovskyn teoriassa selviytymisvarannot ja käytettävissä olevat voimavarat voivat olla yksilössä itsessään ja sen lisäksi ulkoisia, ympäristöstä tulevia voimavaroja, joita yksilöllä on mahdollista käyttää ongelmienratkaisutilanteissa (Vuorinen 2012, 9).

Voimavaroja kutsutaan myös resursseiksi ja tässä työssä jaan ne Rauhalan ontologisen perusmuotoisuuden mukaan kehollisiin, tajunnallisiin ja situationaalisiin voimavaroihin (Rauhala 2005, 32). Terveys, toimintakyky, taidot, arvot, asenteet ja motivaatio ovat esimerkkejä voimavaroista. Niiden käyttöön saamisen ytimenä on yksilön tapa suhtautua itseensä, maailmaan ja toisiin ihmisiin. Voimavarat karttuvat elämän aikana ja ihmisellä voi olla myös voimavaroja, joista hän ei tiedä ennen kuin hän joutuu yllättävään tilanteeseen. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 144-145.)

Voimavarojen hyödyntämiseen keskeisesti vaikuttaa ihmisen yksilöllinen maailmankuva, joka tarkoittaa Rauhalan mukaan ’kaikkea sitä, mitä maailma merkitsee ihmiselle’. Tämä merkisyys kuvastuu ihmisessä hyvin erilaisina ja eritasoisina kokemuksen mielellisinä organisoinumina. Maailmankuva on siis se tulos, jossa kokemuksen kokonaisuuden organisoituminen kussakin elämänvaiheessa on. Niin kuin voimavaratkin, se ei ole mitään lopullista, vaan jatkuvassa uudeksi tulemisen tilassa. Rauhala määrittää maailmankuvan käsitteeseen kuuluvan myös ihmisen käsityksen omasta itsestään (psykologian käsite ’minäkuva’ tarkoittaa Rauhalan mukaan juuri ihmisen käsitystä itsestään suhteessa maailmaan). (Rauhala 2005, 161.)

Fysioterapia-asiakkaan kuntoutujakeskeinen toimintamalli perustuu siihen, että hyödynnetään kuntoutujan omia voimavaroja. Ongelmien ja puutteiden sijaan puhutaan mieluummin mahdollisuuksista. Voimavaralähtöisyys nojaa ajatukseen siitä, että ihminen kehittyy henkilökohtaisten kiinnostuksensa, tavoitteidensa ja vahvuksiensa pohjalta. Siksi ajatellaan, että mitä

enemmän voimavaroja saadaan käyttöön, sitä motivoituneemmin asiakas ponnistelee kuntoutumisensa hyväksi. Tämä puolestaan vahvistaa voimavaroja entisestään. (Ihalainen, Kettunen, Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä 2009, 30.)

Voimavaralähtöinen työote ankkuroituu asiakkaan elämäntilanteen laajaan arvioimiseen. Kuntoutumiseen liittyviä ratkaisuja tehtäessä kartoitetaan kuntoutujan ja hänen ympäristönsä voimavaroja ja vahvuuksia ja suunnitellaan kuntoutusta niiden pohjalta. Tämä on erityisen olennaista siksi, että näin jokaiselle voidaan suunnitella yksilölliset tavoitteet ja kuntoutumisen tukeminen voidaan suunnata tehokkaasti jäljellä olevaan toimintakykyyn ja voimavaroihin. Voimavaralähtöisyyden tavoitteena onkin löytää käytännössä toimivia keinoja ja ratkaisumalleja joita fysioterapia-asiakas voi sitten hyödyntää kuntoutumisessaan. (Ihalainen, Kettunen, Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä 2009, 30.)

3.1.3 Mittaaminen ja arviointi

Tutkimuksessani sanoja arviointi ja mittaaminen käytetään synonyymeinä. Arvioinnilla pyritään tuottamaan fysioterapia-asiakkaan tilanteesta mahdollisimman luotettavaa tietoa, jota käytetään fysioterapian suunnittelussa, terapian vaikutusten arvioinnissa ja muutosten seuraamisessa. (Karppi, Talvitie & Mansikkamäki 2006, 117.)

Arviointia ja mittausta tehtäessä on otettava huomioon mittaaajan toiminta, mittarin käyttötapa, mitattavalle annettavien ohjeiden selkeys, ymmärrettävyys ja yhdenmukaisuus sekä ohjeidenantotapa. Ohjeen tulee antaa selkeä vastaus kaikkiin mittaukseen koskeviin kysymyksiin, kuten mittaukseen valmistautumiseen, mittavälineiden käyttöön, mittauksen suoritusohjeisiin ja tuloksen kirjaamistapaan. Tutkittavalle tulee kertoa mittauksen tarkoitus ja tavoite sekä antaa aikaa sen miettimiseen, onko hän ymmärtänyt saamansa ohjeen oikein. (Karppi ym. 2006, 117-118.)

Mittaamisessa ympäristö vaikuttaa myös. Ympäristön tulee olla rauhallinen ja keskittymisen mahdollistava. Mittaaajan on tärkeää käyttäytyä puolueettomasti, sillä hänen käyttäytymisensä voi vaikuttaa tulokseen. Jos mittaaaja kykenee käyttäytymään luottamusta herättävästi ja turvallisuutta lisäävästi, mittauksen hyvä lopputulos on todennäköisempi. Jos mitataan esim. motoriikan hallintaa tai kävelyä, on olennaista tietää ja määritellä, missä vaatteissa mittaus tehdään. (Karppi ym. 2006, 118.)

Mittauksen tulee olla turvallinen. Mittaajan on tunnettava mitattavan lääketieteellinen tausta ja mittaamiseen mahdollisesti liittyvät riskit. Lääkkeiden käytöstä tulee kysyä ennen mittaus- ta, koska ne voivat vaikuttaa mittaustuloksiin. Lääkärin kanssa on hyvä keskustella aina etu- käteen ennen mittausta, jos mittaus voi aiheuttaa mitattavalle terveydellisen riskin. (Karppi ym. 2006, 118.)

Fysioterapeutit käyttävät erilaisia tiedonkeruumenetelmiä. Näistä tutkimuksessani huomioi- daan Karpin ym. listaamat viisi menetelmää:

- systemaattinen havainnointi
- avoin havainnointi
- lomakehaastattelu eli strukturoitu haastattelu
- (lomake)kysely
- arvioinnit ja mittaukset (Karppi ym. 2006, 119.)

Systemaattinen havainnointi tehdään aina samalla tavalla ja jokaisella havainnointikerralla noudatetaan samoja arviointiperusteita. Avoin havainnointi kartoittaa asiakkaan käyttäytymi- seen ja terapeutin ja asiakkaan vuorovaikutukseen liittyviä ilmiöitä. Lomakehaastattelussa mitattavalta henkilöltä kysytään asiat aina samalla tavalla välttämättä johdattelua tai muuta vaikuttamista mitattavaan. Kysymykset laaditaan etukäteen ja ne esitetään jokaiselle mitat- tavalle samalla tavoin. Lomakekyselyssä lomakkeessa on valmiit kysymykset ja vastausvaihto- ehdot. Se voidaan toteuttaa myös äänittämällä tai kuvaamalla. (Karppi ym. 2006, 119.)

Arvioinnilla ja mittauksilla hankitaan useimmiten luokiteltua tai numeerista tietoa jostain toiminta- tai suorituskyvyn osa-alueesta. Esimerkiksi suoritumisesta tasapainotestissä tai hä- nen hapenottokyvystään. Mittauksia tehtäessä tärkeää on menetelmän yksinkertaisuus, sopi- vuus tilanteeseen ja toistettavuus. (Karppi ym. 2006, 119.)

Mittaustuloksen luotettavuuteen vaikuttavat myös mittauksen eri osat, ajankäyttö, mittaajan ja mitattavan vireystila ja kiinnostus mittaukseen. Mittaustavan valintaan vaikuttavat aika, laitteet mittaajan tiedot ja osaaminen sekä mitaustuloksen käyttötarkoitus. Mittaus- menetelmien ja mittausvälineiden tulisi olla luotettavia ja herkkiä ilmaisemaan mitattavan asian muutosta. Mitattavien henkilöiden tulee myös kokea mittaus mielekkäänä ja hyväksyä se. (Karppi ym. 2006, 119.)

Mittauksen tulee täyttää tietyt laatuvaatimukset, joita Karpin ym. mukaan ovat toistettavuus, luotettavuus, ilmivaliditeetti (kuinka hyvin menetelmä näyttää mitaavan juuri sitä, mitä sillä pyritään mitaamaan), sisältövaliditeetti (millaisista osista tai tekijöistä mitattava ilmiö koostuu ja kuinka hyvin käytetty mittausmenetelmä kattaa sen eri osat), kriteerivaliditeetti

(käytettyä menetelmää verrataan johonkin aikaisemmin validiksi osoitettuun menetelmään) ja ennustevaliditeetti (voidaan ennustaa jonkin toimenpiteen tai hoitotavan vaikutuksia potilaan tilanteeseen). (Karppi ym. 2006, 120-121.) Tutkimuksessani käytetään tietokantoja Google scholar ja EBSCO kartoittamaan asiakkaan voimavarojen mittareita ja pohdinnassa otan kantaa löydettyjen mittareiden laatuvaatimuksiin ja tulkintaan.

3.2 Holistinen toimintaedellytystieto

Holistinen ihmiskäsitys on integroitavissa toimintaedellytystietoon. Ojalan määrittämä 'toimintaedellytykset'-käsite voi kuvata ft-asiakkaan voimavaroja suhteessa hänen toimintakykyisyyteensä. (Ojala 2003, 21-23.)

Toimintaedellytykset tarkoittaa toiminnan (teko tai tapahtuma) toteuttamiseen tai toteutumiseen liittyviä voimavaroja ja olosuhteita. Voimavaroihin sisältyvät yksilön tai ryhmän toimintakyky ja käytössä olevat teknologiset ja taloudelliset resurssit. Olosuhteisiin sisältyvät sosiaalinen kulttuuri mm. asenteet, muutettavissa oleva fyysinen ympäristö ja muuttumaton fyysinen ympäristö. (Ojala 2003, 21.) Voimavarat määritellään seuraavalla tavalla:

Sisäiset toimintaedellytykset:

1. Yksilön tai ryhmän voimavarat:

- fyysiset
- psykkiset
- sosiaaliset
- kognitiiviset
- taloudelliset voimavarat

Ulkoiset toimintaedellytykset:

1. Ympäristön voimavarat (situaatio)

- teknologiset voimavarat
- taloudelliset voimavarat
- sosiaalinen kulttuuri mm. asenteet
- fyysinen ympäristö (muutettavissa oleva)
- fyysinen elinympäristö (muuttumaton) (Ojala 2003, 21-23.)

Toimintaedellytysten olemassaolo mahdollistaa toiminnan (prosessi), mikä puolestaan johtaa tekoon ja tapahtumaan jolla yleensä on nimi (Ojala 2003, 21).

Toimintaedellytykset ovat kokonaisvaltaisesti jaoteltuna seuraavanlaiset:

Tajunnalliset voimavarat ovat suhteessa asiakkaan motivaatioon. Situaatio käsittää yhteisön ja yksilön säännöt, roolit ja organisaatiot, välineet ja elinympäristön. Kehollisuus on kiinteässä suhteessa asiakkaan toimintakykyyn. (Ojala 2003, 23.)

Toiminnan prosessit tapahtuvat tapahtuma-areenalla, jossa tekeminen ja tapahtuminen ovat suhteessa asiantilaan. Tapahtuma-areena kytkee yhteen sekä henkilön että tilanteen resurssit, joilla pyritään vastaamaan elämäntilanteen asettamiin haasteisiin. (Ojala 2003, 22.)

Kun fysioterapia-asiakkaan kuntoutuksessa pyritään ongelman/asiantilan muutokseen, toimivat toimintaedellytykset ongelman/asiantilan muutoksen attribuuttina. Se määrittää, millaisen tekemisen, osallistumisen tai olemisen myötä on syntynyt kyseinen asiantilan muutos. Asiantilan muutokseen liittyvät olennaisesti:

- ominaisuudet joita muutos edellyttää yksilöltä/ryhmältä ja tilanteelta.
- ominaisuudet jotka voidaan mitata
- muutoksen kesto (aika) ja periodisuus sekä elämänkaaren tapahtumahorisontti. Kuten henkilön ikä ja siihen liittyvät iän mukaiset ominaispiirteet.
- mitä kustannuksia muutos aiheuttaa ja kuinka muutosprosessi organisoidaan (resursointi)
- mikä on muutokseen liittyvä vallankäyttö (valta) (Ojala 2003, 22.)

Tällaista ajatusmallia ja käsitteistöä soveltaen voidaan mielestäni tulkita, että fysioterapia-asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja kartoittaminen voi olla hyvin tärkeää muutoksen aikaansaamisessa ja motivaation herättämisessä, joita asiakas usein tarvitsee. Asiakas ei välttämättä kykene kohentamaan omaa toimintakykyään, jolleivät toimintaedellytykset ole riittävässä kunnossa. Toimintaedellytysten kokonaisvaltainen kartoittaminen voi olla fysioterapian kannalta hyödyllistä, koska se voi lisätä sekä asiakkaan, että terapeutin ymmärrystä siitä millaisten ongelmien kanssa asiakas joutuu elämässään toimimaan ja tämä puolestaan voi olla keskeinen asia motivaation löytämisen kannalta.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

4.1 Tiedonhankinnan kysymykset ja tarkoitus

Miten fysioterapia-asiakkaan voimavaroja voidaan mitata?

Mitä voimavaroja fysioterapeutin voimavarasuuntautuneet mittarit mittaavat?

Työni tarkoituksena on ottaa kantaa fysioterapian käsitykseen ihmisestä kokonaisuutena, eikä vain orgaanisena olentona. Voimavaralähtöiset mittarit antavat käsitystä siitä, millaisista voimavaroista ja ihmisyyden osa-alueista fysioterapiassa ollaan kiinnostuneita kun mitataan ja arvioidaan asiakasta.

4.2 Toiminnan kehittämisen tavoitteet ja omat oppimistavoitteet

Opintojen aikana on ollut erityisen paljon puhetta fysioterapian kehittymisestä asiakaslähtöisemmäksi. Oman oppimiseni kannalta olen kiinnostunut lisäämään tietämystäni fysioterapian menetelmistä maailmalla ja näin ollen on mielestäni tarpeellista tutustua kokonaisvaltaisempaan työotteeseen fysioterapian kentällä. Omaan tarkoitukseni on jatkaa työelämässä psykiatrian kentälle jossa voimavaralähtöisestä työotteesta voi olla hyötyä. Työni voi toimia alkukartoituksena voimavaralähtöisemmälle viitekehykselle fysioterapiassa ja tarjoaa mahdollisuuden lähteä kehittämään uusia menetelmiä voimavarojen ja asiakkaan kokonaisuuden arvioinnille. Voimavarojen hyödyntämisestä voi olla apua myös muualla kuin vain psykiatrian kentällä. Koen, että esimerkiksi kilpaurheilumaailmassa, valmennuksessa, henkisessä valmennuksessa ja urheilufysioterapiassa voidaan hyötyä voimavaralähtöisyydestä. Terveiden edistämässä ja ennaltaehkäisevässä työssä voimavarojen tunnistaminen voi varmasti edesauttaa asiakkaiden motivoimisessa toimintaedellytysten hyödyntämisessä oman terveytensä hyväksi.

5 Integroitu systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimukseni menetelmänä toimii integroitu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Teoreettinen viitekehys on kerätty alan kirjallisuutta ja tutkimustietoa hyödyntäen. Integroitu systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee seuraavalla tavalla:

1. Tutkimuskysymyksen muodostaminen
2. Aineiston keruun suunnittelu
3. Aineiston keruu ja arviointi

4. Aineiston analysointi

5. Tulosten tulkinta ja esittäminen (Airaksinen, Hellman & Ortiz 2013, 14.)

Integroidulla systemaattisella kirjallisuuskatsauksella voidaan kuvata tieteen senhetkistä tilaa ja soveltaa saatua tietoa suoraan käytäntöön. Integroidulla systemaattisella kirjallisuuskatsauksella arvioidaan myös tieteellisen evidenssin vahvuutta. Mahdollisimman luotettava ja laadukas kirjallisuuskatsaus syntyy vahvimman mahdollisen tieteellisen evidenssin pohjalta. (Airaksinen ym. 2013, 14.)

Integroidun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on aikaisemman olemassa olevan tutkimustiedon yhdistäminen tietystä aiheesta yhteen ja tehdä lukuisista yksittäisistä tutkimuksista yhteenveto. Integroidun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla pystyy tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä monipuolisemmin ja laajemmin kuin muun tyyppisissä katsauksissa sen vuoksi, ettei se seulo aineistoa niin tarkasti. Tämä puolestaan mahdollistaa sen, tutkittavasta aineesta saadaan isompi otos. Näin katsauksen pohjaksi voi valita erilaisin menetelmin tehtyjä tutkimuksia. (Airaksinen ym. 2013, 14-15.)

Integroidussa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineisto koostuu alkuperäis- tutkimuksista, jotka vastaavat samankaltaisiin tutkimusongelmiin. Tutkimuskysymys määrittää katsaukselle selkeät rajat. Aiheen rajausta tapahtuu tutkimuskysymykseen vastaavan tiedon määrän mukaan. Jos tietoa on runsaasti, täytyy aihetta rajata, jos taas tietoa on liian vähän, täytyy tutkimuskysymys muotoilla laajemmin. (Airaksinen ym. 2013, 15.)

Kun aineistoa kerätään, täytyy katsauksen toteuttaminen kuvata tarkasti, jotta katsauksen lukija pystyisi tarvittaessa toteuttamaan saman haun ja saamaan saman tuloksen. Prosessiin kuuluu myös käytettävien tietokantojen, hakutapojen ja hakusanojen käytön tarkka kirjaaminen, jotta löydetään tarvittava tutkimusaineisto. (Airaksinen ym. 2013, 15.)

Kun aineisto on löydetty, täytyy arvioida sen käyttökelpoisuus, eli voidaanko aineistoa ottaa mukaan katsaukseen vai ei. Kaikki integroituun systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisältyvät tutkimukset tulee arvioida, jotta tutkimuksista saatuja johtopäätöksiä ja tuloksia voidaan pitää luotettavina. Aineiston analyysi- ja tulkintaosiossa katsaukseen sisältyvistä tutkimusten tuloksista muodostetaan synteesi. Laajasta aineistosta tehdään siis tiivistelmä. Olen- naista on, että merkittävät tutkimustulokset erotetaan vähemmän merkityksellisistä ja analyysivaiheessa niistä tehdään yleisimmät päätelmät. (Airaksinen ym. 2013, 15.) Aineiston analysointi ja tiivistäminen on suunniteltava huolellisesti, sillä se on katsauksen vaikein vaihe ja herkin virheille. (Airaksinen ym. 2013, 15.)

Tietokannat, jotka valitsin tiedonhauille ovat Google Scholar ja EBSCO. Käytettävät hakusanat ovat: **Physiotherapy AND resource-oriented AND measurement AND scale AND perception AND questionnaire**. Haku rajattiin koskemaan ainoastaan fysioterapia-asiakkaan mittaamiseen tarkoitettuja mittareita.

6 Aineiston analyysi ja tulkinta

6.1 Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Opinnäytetyöni aineiston analyysissä käytetään sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Se tarkoittaa aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavista ilmiöistä voidaan saada lyhyempi ja yleistettävä kuvaus. (Wahlroos 2009, 7-8.) Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla etsitään myös tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-106.) Kun aineisto on laadullinen, voidaan sisällönanalyysi tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Aineiston analyysi jaetaan kahteen menetelmään: aineistolähtöiseen eli induktiiviseen ja teorialähtöiseen eli deduktiiviseen. Sisällönanalyysiä käyttäen aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon ilman, että sen sisältämä informaatio katoaa. Tavoitteena on hajanaisesta aineistosta luotava mielekäs, selkeä ja yhtenäinen informaatio. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109-110.)

Tässä tutkimuksessa käytetään teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, jonka avulla aineiston sisältö luokitellaan. Teoreettisten käsitteiden alaluokat synnytetään aineistolähtöisesti induktiivista päättelyä käyttäen, mutta analyysin yläluokat muodostetaan holistisen ihmiskäsityksen mukaan. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

Sisällönanalyysissä voidaan erottaa seuraavat vaiheet:

1. Analyysiyksikön valinta.
2. Aineistoon tutustuminen.
3. Aineiston pelkistäminen.
4. Aineiston luokittelu ja tulkinta.
5. Luotettavuuden arviointi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24.)

Analyysiyksikkö voi olla aineistosta esiin tuleva yksikkö, esimerkiksi dokumentti tai lause. Ennen analyysiprosessin aloittamista on tärkeää määrittää analyysiyksikkö. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25.) Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkö haetaan Google scholarista ja EBSCOsta hakusanoilla fysioterapia-alan aineistosta, joka koostuu tutkimuksista ja artikkeleista. Aineiston tuottajat on rajattu koskemaan fysioterapia-alan asiantuntijoita. Aineistosta etsitään mittareiden kuvauksia ja niiden perusteella analyysiyksiköksi muodostuu ajatuskokonaisuus mittarista ja sen osa-alueista. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Teoriaohjaava analyysi etenee aineiston ehdoilla, kuten aineistolähtöinen analyysikin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117). Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta, kun teoriaohjaavassa ne tuodaan valmiina ilmiöstä jo tiedettynä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117). Tässä tutkimuksessa lähestyn aineistoa sen omilla ehdoilla ja vasta analyysin edessä aineisto sovitetaan holistisen ihmiskäsityksen osa-alueisiin.

Induktiivinen aineiston analyysi (aineistolähtöinen) etenee karkeasti kolmivaiheisesti:

1. Aineiston redusointi eli pelkistäminen
2. Aineiston klusterointi eli ryhmittely
3. Abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

6.2 Aineiston analyysin kulku

Aineiston redusointi analysoitava data on dokumentti, joka pelkistetään karsimalla tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään koodaamalla tutkimustehtävälle ominaiset ilmaukset. Alkuperäisestä informaatiosta nostetut ilmaukset kirjataan aineistosta nostetuilla ilmauksilla, joista voidaan käyttää käsitettä 'aineisto pelkistäminen'. Pelkistäminen tapahtui siten, että aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja, jotka voidaan 'alleviivata'. Sen jälkeen 'alleviivattut' ilmaisut listataan peräkkäin. Analyysiyksikkö on tärkeä määrittää, ja tässä työssä se on siis fysioterapia-asiakkaan voimavaraa kuvaava ilmaus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.)

Aloitin aineiston analyysin keräämällä yhteen kaikki hakukriteerit täyttäneet mittarit kahdesta tietokannasta ja käymällä ne läpi. Hakutulokset:

Google Scholar: Tuloksia 72, joista valitsin 10.

Valinnan perusteet: 1. Fysioterapia-asiakas kohteena 2. Fysioterapia-alan julkaisu 3. Voimavarakeskeinen mittari, kysely, haastattelu, lomake tai havainnointimenetelmä.

EBSCO: Tuloksia 6, joista valitsin yhden.

Valinnan perusteet: 1. Fysioterapia-asiakas kohteena 2. Fysioterapia-alan julkaisu 3. Voimavarakeskeinen mittari, kysely, haastattelu, lomake tai havainnointimenetelmä.

Mittareita löytyi yhteensä 11, joista kaikki täyttävät kaikki hakukriteerit. Yksi mittari karsiutui pois, koska se ei täyttänyt voimavarasuuntautuneisuuden kriteereitä ja yksi mittari karsiutui pois, koska kuvaus siitä ei ollut riittävän selkeä. Kolme mittaria karsiutui pois, koska ne eivät olleet fysioterapeutin, vaan psykologin käyttämiä mittareita.

Seuraavaksi lähdin kirjaamaan ylös mittareiden ominaisuuksia pyrkimyksenäni tutkimuskysymyksen 'Mitä voimavaroja fysioterapeutin voimavarasuuntautuneet mittarit mittaavat?' vastaaminen. Menetelmä eteni induktiivisesti tuloksia tarkastellen ja niistä yksityiskohtia ylös kirjaten. Tulokset kirjasin ylös mittari kerrallaan.

7 Tutkimustulokset

7.1 Aineiston dokumentointi

Voimavaroja mittaavat mittarit:

(Google scholar)

- BARQ - Body awareness rating questionnaire. Dragesund T. 2012 University of Bergen. Lomakekysely.

Mittauskohteena asiakkaan oma kokemus:

- Olla tietoinen omasta kehosta
- Omaan kehoon liittyvät assosiaatiot
- Tunteet omaa kehoa kohtaan

1. Kokemus toimintakyvystä: Ruumiilliset kivut ja jännitykset päivittäisessä toiminnassa.

2. Kokemus mielialasta: Miten mieliala vaikuttaa kehoon.

3. Kokemus tunteista: Tunne omasta kehosta ja omaan kehoon liittyvät tunteet.

4. Kokemus tietoisuudesta: Tietoisuus kehon toiminnoista ja liikkeistä. (Dragesund 2012. 53-58.)

- MRD - Muscule respiratory diagnosis. (Bunkan, Ljunggren & Opjordsmoen 2004, 24.) Systemaattinen havainnointi.

- Havainnoinnin kohteena lihaksen hypo- ja hypertonus ja asiakkaan hengityksen vastaus palpaatio-otteisiin. (Bunkan ym. 2004, 24).

- Palpation interpretation method PIM. (Bunkan ym. 2004, 24.) Systemaattinen havainnointi.

- Palpaatio
- Lihaksen elastinen jäykkyys ja tiiviys
- Lihasten laatu jaettu viiteen laatuun jotka vastaavat:

1. Ahdistuneisuutta

2. Vastuullisuutta

3. Itsetuntoa

4. Todellisuuden testausta

5. Tahtoa (Bunkan ym. 2004, 24.)

- Comprehensive body examination CBE. Systemaattinen havainnointi. (Bunkan ym. 2004, 24.)

- Asento
- Hengityksen muuttuminen ja liikkeet
- Passiiviset liikkeet (vastustus ja avustus)
- Motoriset häiriöt (motorinen levotomuus, oudot liikkeet ja tasapaino)
- Lihaksisto (koostumus)
- Kehon keskusta ja perifeeriset osat kertovat eri asioita (Bunkan ym. 2004, 24.)

- Resource Oriented Body Examination ROPE I. Systemaattinen havainnointi. (Bunkan ym. 2004, 24-25.)

- Autonominen hermojärjestelmä
- Kehotietoisuus
- Lihasten arkuus
- Ihon jäykkyys

- Asiakkaan tunnekokemus tutkimisen aikana (Bunkan ym. 2004, 24-25.)

- Resource Oriented Body Examination ROPE II (Bunkan ym. 2004, 25.) Systemaattinen havainnointi.

- Asento
- Hengitys
- Liikkeiden joustavuus ja laajuus -niska-hartia ja lantio
- Lihasten koostumus
- Asiakkaan reaktio kosketukseen
- Avustaminen ja vastustaminen passiivisissa liikkeissä (Bunkan ym. 2004, 25.)

- Standardized Mensendieck Test (SMT) Systemaattinen havainnointi.

Kehotietoisuus, asennon tasapainoisuus, hallittujen liikkeiden rentous ja toiminnallinen hengitys mittaamisen kohteena.

- Liikkeiden ajattelun kognitiiviset periaatteet
- Mitä lihaksia tarvitaan liikkeen suorittamiseen.
- Asento
- Istuma-asento
- Liikkuminen ja kävely
- Hengitys
- Kehon luotisuus, nilkkojen ja polvinivelen asento, lantion ja rangan asento arvioidaan fysioterapeuttisesti. (Bunkan ym. 2004, 25.)

- Body Awareness Scale BAS. Systemaattinen havainnointi.

Fysioterapeutti havainnoi asiakkaan liikkumisen malleja ja käyttäytymistä.

- Kehon suhde alustaan seisten ja maaten
- Liikkeiden hallinta ja lihasten jännittyneisyys
- Jokapäiväinen liikkuminen esim. hyppiminen, juoksu, istuminen...
- Asentomallit
- Motorinen aktiivisuus
- Asiakkaan omat kokemukset (Bunkan ym. 2004, 25.)

- Body awareness rating scale BARS. Systemaattinen havainnointi.

Asiakkaan kokemukset liikkumisesta. Fysioterapeutin havainnointi.

- Liikkeiden harmonisuus
- Vapaa hengitys
- Asiakkaan läsnäolo
- Tasapaino liikkeitä suoritettaessa (Bunkan ym. 2004, 26.)

- RAND-36 lomakekysely

Asiakkaan kokemus yksilölliseen terveyteen liittyvästä elämänlaadusta.

- Koettu terveydentila
- Fyysinen kunto ja selviytyminen fyysisistä ponnistuksista
- Ahdistuneisuus, masentuneisuus ja positiivinen mieliala
- Terveydentilan vaikutukset sosiaaliselle kanssakäymiselle
- Vireystila ja energian taso
- Kivun voimakkuus ja häiritsevyyys
- Fyysisten terveysongelmien aiheuttamat rajoitukset tavanomaiseen roolitoimintaan
- Tunneperäisten ongelmien aiheuttamat rajoitukset tavanomaiseen roolitoimintaan (Mäki-Hallila & Yli-Jyrä 2012, 41-42.)

(EBSCO)

- Yksilö ja ryhmähaastattelut. Avoin havainnointi

Asiakkaiden kokemuksia ja ajatuksia, havaintoja ja tunteita valituista aiheista.

- Olla tietoinen omasta kehosta
- Assosiaatiot omasta kehosta
- Tunteet omaa kehoa kohtaan

1. Kehotietoisuus- ajatuksia ja kokemuksia

2. Tunteet omaa kehoa kohtaan

3. Tuntemukset omassa kehossa (Dragesund & Råheim 2008, 244.249.)

7.2 Aineiston luokittelu ja tutkimuskysymyksiin vastaaminen

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Aineisto tiivistyy kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Klusteroinnissa luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aineiston klusterointia seuraa aineiston abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointi tarkoittaa käsitteellistämistä. Siinä edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Abstrahointi on prosessi, jossa tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Tällöin teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. Abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa kuvataan myös luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

Läpikäytyäni kaikki tutkimukset ja kirjattuani analyysiyksiköt ylös, luokittelin ensin mittarit Karpin ym. (2006, 118-119.) mukaan.

Mittareiden luokittelu:

Sisäisellä validiteetilla viitataan tutkimuksen teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen sopusointuun (Eskola & Suoranta 1998, 213). Tutkimuksessani on pyritty kuvaamaan aineiston sisältö ja niiden suhde teoriaan mahdollisimman loogisesti ja alkuperäisessä muodossaan käsitteitä noudattaen.

Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välisen suhteen pätevyyttä (Eskola & Suoranta 1998, 213). Työni yhtenä ongelmana oli alkuperäisten mittareiden käsitteiden tulkinta jonka pyrin toteuttamaan mahdollisimman autenttisesti alkuperäistä lähdettä noudattaen. Jos siis mittarin osa-alue oli vaikkapa asennon arviointi, otin voimavaraksi sopusuhtaisen asennon. Mittareiden käyttöön on kuitenkin perehdytetty ja koulutettu fysioterapeutti, joka on asiantuntija juuri kyseisen mittarin käytössä. Näin ollen tutkijana tulkintani mittarin ominaisuudesta ei välttämättä vastaa täydellisesti mittarin käyttöön

perehtyneen fysioterapeutin tulkintaa, vaikka tavoitteeni sen suhteen olikin mahdollisimman alkuperäinen ilmaus. Myös mittarin ominaisuuksia kirjanneen ilmaus mittarin ominaisuuden suhteesta mittaustilanteessa tapahtuvaan arviointiin vaikuttaa uskottavuuteen. (Eskola & Suoranta 1998, 212-213.) Tutkimuksen aineistoksi on valittu tieteellisissä julkaisuissa todennettu- ja mittareita, mikä lisää tutkimukseni uskottavuutta olennaisesti. Mittareiden luotettavuustekijöihin oli suurimmassa osassa aineistoa otettu kantaa psykometrisin arvioin ja niiden luotettavuus todettu.

Systemaattinen havainnointi 73% mittareista:

- SMT
- BAS - Roxendal
- BARS - Skatteboe
- ROPE I
- ROPE II
- PIM - Storaas
- MRD - Johnsen
- CBE

Avoin havainnointi 9% mittareista:

- Yksilö ja ryhmähaastattelu

Lomakekysely 18% mittareista:

- BARQ - Dragesund T. 2012
- RAND-36

Kaikki tutkimuksessani löytämät mittarit sopivat Karpin ym. (2006, 118-119.) teoreettiseen luokitteluun. Luokitteluani ohjasi tutkimuskysymykseen 'Miten fysioterapia-asiakkaan voimavaroja voidaan mitata?' vastaaminen.

7.3 Tulosten esittäminen

7.3.1 Fysioterapia-asiakkaan voimavaramittarit ja voimavarat

<p>Mittarit:</p> <p>Systemaattinen havainnointi 73% mittareista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SMT • BAS - Roxel • BARS - Skatteboe • ROPE I • ROPE II • PIM - Storaas • MRD - Johnson • CBE <p>Avoin havainnointi 9% mittareista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yksilö ja ryhmähaastattelu <p>Lomakekysely 18% mittareista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BARQ - Dragesund T. 2012 • RAND-36 	<p>Redusoitu sisältö:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kyky tunnistaa tunteuksia/aistimuksia omassa kehossa (Yksilö ja ryhmähaastattelut). 2. Luoda narratiiveja oman kehon kokemuksille. Toisinaan sanoa oman kehon kokemusten tarinaa johdonmukaisesti (Yksilö ja ryhmähaastattelut). 3. Kokea tunteita omaa kehoa kohtaan ja sanoittaa niitä (Yksilö ja ryhmähaastattelut). 4. Kyky kertoa oman kehon tunteuksista/aistimuksista ja tarkastella niitä (Yksilö ja ryhmähaastattelu). 5. Osallistuminen oman elämän rooleihin (RAND-36). 6. Kivuttomuus (RAND-36). 7. Vireystila ja energisuus (RAND-36). 8. Positiivinen mieliala (RAND-36). 9. Kokemus hyvästä fyysisestä kunnosta (RAND-36). 10. Kokemus omasta terveydestä (RAND-36). 11. Keskittymiskyky ja läsnäolo (BAS & BARS). 12. Kokemus omasta liikuntakyvystä (BAS). 13. Tasapaino (BAS & BARS). 14. Vapaa hengitys ja hengityslihasten liikkuvuus (BARS, SMT, ROPE I & II, CBE ja MRP). 	<p>Yläluokka:</p> <p>Voimavarat:</p> <p>Keholliset</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kivuttomuus - Tasapaino - Vapaa hengitys - Hengityslihasten liikkuvuus - Liikkumisen harmonisuus - Rentoutumiskyky - Liikkeiden hallinta - Liikkumisen vaivattomuus - Lihasten rentous - Lihasten aktiivisuus tarvittaessa - Jokapäiväinen liikkuminen - Fyysinen aktiivisuus - Tietoisuus liikkumisen osatekijöistä - kehonhallinta - Perusliikkumisen ja asennonhallinnan taito - Tasapainoinen ryhti - Tasapainoinen asento - Lihasten elastisuus, jäykkyys, rentous ja tiiviyys - Tarvittava lihastonus - Liikkeiden joustavuus - Motorinen levollisuus - Ihon liikkuvuus ja kimmoisuus <p>Tajunnalliset</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tunteuksien ja aistimusten tunnistaminen kehossa - Omien kokemusten sanoittaminen - Omien kokemusten narratiivien tuottaminen - Omaan kehoon kohdistuvien tunteiden kokemisen ja sanoittaminen 	<p>Yhdistävä luokka:</p> <p>Fysioterapia-asiakkaan holistiset voimavarat</p>
--	--	---	---

	<p>15. Liikkumisen harmonisuus (BAS & BARS).</p> <p>16. Kyky rentoutua seisten ja maaten (BAS).</p> <p>17. Omien liikkeiden hallinta ja vaivattomuus (BAS).</p> <p>18. Lihasten jännittyneisyys ja rentous suhteessa toimintaan. (BAS).</p> <p>19. Jokapäiväinen liikkuminen (BAS).</p> <p>20. Fyysinen aktiivisuus (BAS).</p> <p>21. Tietoisuus liikkumisen osatekijöistä - hyvä keuhonhallinta (SMT).</p> <p>22. Perusliikkumisen ja asennonhallinnan taito (SMT).</p> <p>23. Vapaa hengitys (SMT).</p> <p>24. Polvien, lantion ja ryhdin tasapainoisuus (SMT).</p> <p>25. Asennon tasapainoisuus (BAS, ROBE II ja CBE).</p> <p>26. Lihasten elastisuus, tonus, jäykkyys, rentous ja tiiviys. (BAS, ROBE II, ROBE I, CBE, PIM ja MRP.)</p> <p>27. Liikkeiden joustavuus. (ROBE II).</p> <p>28. Motorinen levollisuus (CBE).</p> <p>29. Rentoutumiskyky (BARQ, ROBE I, ROBE II, BAS, BARS).</p> <p>30. Ihon liikkuvuus ja kimmoisuus (ROBE I).</p> <p>31. Lihasten kivuttomuus (ROBE I & II)</p> <p>32. Kokemus hyvästä toimintakyvystä ilman kipuja ja jännityksiä. (BARQ).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Oman kehon tuntemusten ja aistimusten sanoittaminen ja niistä kertominen - Vireystila - Energisyys - Positiivinen mieliala - Kokemus hyvästä fyysisestä kunnosta - Kokemus hyvästä terveydestä - Keskittymiskyky - Läsnäolo - Kokemus hyvästä liikuntakyvystä - Kokemus hyvästä toimintakyvystä - Tietoisuus oman kehon liikkeistä ja toiminnoista - Vastuullisuus - Hyvä itsetunto - Orientoituminen todellisuuteen - Tahto <p>Situatioonaiset</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osallistuminen oman elämän rooleihin vapaa-ajalla ja työssä - Kehon suhde alustaan - Kokemusten, tunteiden ja aistimusten sanoittaminen vuorovaikutuksessa - Oman avustamisen ja vastustamisen säätely passiivisissa liikkeissä vuorovaikutuksessa terapeutin kanssa 	
--	---	--	--

	<p>33. Kyky tunnistaa mieli- alan vaikutuksia kehoon. (BARQ).</p> <p>34. Kyky sanoittaa ja antaa muoto tunteille omaa ke- hoa kohtaan. (BARQ).</p> <p>35. Tietoisuus oman kehon liikkeistä ja toiminnoista. (BARQ).</p> <p>36. Vastuullisuus (PIM).</p> <p>37. Itsetunto (PIM).</p> <p>38. Todellisuuserientoitu- neisuus (PIM).</p> <p>39. Tahto (PIM).</p> <p>40. Suhde alustaan seisten ja maaten (BAS).</p>		
--	---	--	--

7.3.2 Fysioterapia-asiakkaan holistiset voimavarat kuntoutumisen toimintaedellytyksinä

Toimintaedellytykset muodostuvat yksilön toimintakyvystä (kehollinen ja tajunnallinen toimintakyky) sekä situaatiosta (Ojala 2003, 23). Tutkimustulokset jaotellaan seuraavasti:

Kehollinen toimintakyky

- Kivuttomuus
- Tasapaino
- Vapaa hengitys
- Hengityslihasten liikkuvuus
- Liikkumisen harmonisuus
- Rentoutumiskyky

- Liikkeiden hallinta
- Liikkumisen vaivattomuus
- Lihasten rentous
- Lihasten aktiivisuus tarvittaessa
- Jokapäiväinen liikkuminen
- Fyysinen aktiivisuus
- Tietoisuus liikkumisen osatekijöistä - keuhonhallinta
- Perusliikkumisen ja asennonhallinnan taito
- Tasapainoinen ryhti
- Tasapainoinen asento
- Lihasten elastisuus, jäykkyys, rentous ja tiiviys
- Tarvittava lihastonus
- Liikkeiden joustavuus
- Motorinen levollisuus
- Ihon liikkuvuus ja kimmoisuus

Tajunnallinen toimintakyky & motivaatio

- Tunteiden ja aistimusten tunnistaminen kehossa
- Omien kokemusten sanoittaminen
- Omien kokemusten narratiivien tuottaminen
- Omaan kehoon kohdistuvien tunteiden kokeminen ja sanoittaminen
- Oman kehon tunteiden ja aistimusten sanoittaminen ja niistä kertominen
- Vireystila
- Energisyys
- Positiivinen mieliala
- Kokemus hyvästä fyysisestä kunnosta
- Kokemus hyvästä terveydestä
- Keskittymiskyky
- Läsnäolo
- Kokemus hyvästä liikuntakyvystä
- Kokemus hyvästä toimintakyvystä
- Tietoisuus oman kehon liikkeistä ja toiminnoista
- Vastuullisuus
- Hyvä itsetunto
- Orientoituminen todellisuuteen
- Tahto

Situaatio

- Osallistuminen oman elämän rooleihin vapaa-ajalla ja työssä
- Kehon suhde alustaan
- Kokemusten, tunteiden ja aistimusten sanoittaminen vuorovaikutuksessa
- Oman avustamisen ja vastustamisen säätely passiivisissa liikkeissä vuorovaikutuksessa terapeutin kanssa

Henkilön toimintakyky ja tiluatiu muuostavat kuntouttavan ja terveyttä eDistävän toiminnan (prosessi) joka johtaa kuntoutumiseen. (Ojala 2003, 21.)

8 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

8.1 Tutkimusprosessin arviointi ja luotettavuuden arviointi

Tutkimusprosessin arviointi on merkittävässä osassa työni luotettavuuden arviointia. Toimintani työni eri vaiheissa vaikuttaa koko työni lopputulokseen. Aineisto on pyritty kuvaamaan tulosten kokoamisessa ja pelkistämisessä mahdollisimman alkuperäisessä muodossaan. Aineistonkeruun haasteisiin ja virhetulkinnan mahdollisuuksiin on otettu kantaa. Luotettavuutta vähentävä tekijä on yksin toteutettu opinnäytetyö koska useamman tutkijan läsnäolo voi vaikuttaa aineiston kriittisempään ja moniulotteisempaan tarkasteluun.

Eskola ja Suoranta (2000, 210-2012.) määrittelevät tutkimuksen luotettavuuskriteerit seuraavasti:

- uskottavuus
- siirrettävyys
- varmuus
- vahvistuvuus

Tutkimukseni uskottavuutta voidaan pohtia kysymyksellä 'Vastaako käsitteellistämiseni ja niiden tulkinta mittareiden käsityksiä mitattavien ominaisuuksien osa-alueista?'

Tutkimukseni siirrettävyys toiseen kontekstiin toteutuu, jos tutkittu aineisto pysyy vakiona samoilla hakusanoilla. Erilaisista aineistoista on mahdollista poimia erilaisia voimavaroja ja näin ollen kritiikki kohdistuu siihen, onko tutkimuksen alle valittu aineisto kaikenkattava. Muista yhteyksistä on oletettavasti mahdollista löytää ainakin teoriassa erilaisia tuloksia. Tässä tutkimuksessa aineistoksi oli valittu tieteellisissä julkaisuissa todennettuja mittareita mikä lisää siirrettävyyttä.

Varmuutta pohtiessani erityisesti omat käsitykseni ja ennako-oletukseni ovat vaikuttaneet aineiston analyysissä ja tulkinnassa. Niiden vaikutusta on pyritty minimoimaan aineiston alku-

peräisellä kuvaamisella ja tulosten suhteuttamiseen teoreettiseen viitekehykseen. Myös työn kiireellisyys ja tutkijan kokemattomuus ovat olleet vaikuttamassa tulosten luotettavuuteen. Niiden merkitystä tutkimustuloksille on kuitenkin arvioitava kriittisesti.

Tekemäni tulkinnat eivät saa tukea toisista vastaavista tutkimuksista, koska vastaavaa tutkimusta ei ole fysioterapian piirissä aikaisemmin tehty, vaikka voimavaroista useassa yhteydessä fysioterapian ja toimintakyvyn piirissä puhutaankin. Voimavaroja ei kuitenkaan ole tarkasteltu kokonaisvaltaisesta viitekehyksestä aikaisemmin.

Aineiston laajuus ja sen rajaaminen osoittautui yhdeksi merkittävistä haasteista työn kannalta, koska voimavaroja, mittaavia mittareita oli hyvin haastavaa löytää. Aineiston riittävyys ja riittämättömyys jättävät ilmaan kysymyksen siitä, onko aihevalinta fysioterapian kannalta kiinnostava ja merkittävä? Kuinka paljon voimavarat ja niiden mittaaminen kuuluvat fysioterapian käytäntöihin?

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseni pyrkii täyttämään Mertonin vuonna 1957 määrittelemiä tieteen eetoksen neljää perusnormia.

1. Universalismi eli tietoväitteiden perusteleminen epäpersoonallisin kriteerein.
2. Tieteellisen tiedon julkisuus ja yhteisömistys tiedeyhteisössä
3. Puolueettomuus
4. Järjestelmällinen kritiikki (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126.)

Lähteiden ja aineiston luokittelun perustelussa on pyritty ontologiseen erittelyyn. Tutkimussuunnitelmassa on pyritty loogisuuteen ja johdonmukaisuuteen sekä raportoinnissa autenttisuuteen. Vieraskielisen tekstin käännöksissä on pyritty kahden eri verkkosanakirjan käyttöön.

Tutkimusaiheen valintaa on ohjannut fysioterapia-käsitteistön kehittäminen ja kartoittaminen ontologisesti kokonaisvaltaisesta viitekehyksestä. Tutkimustulosten nivoutuminen fysioterapian ihmiskäsitykseen on perusteltu tutkimuksessa.

Aineiston alkuperäiset lähteet on merkitty näkyviin ja niiden tuottajia on kunnioitettu kirjaimella löydetyt tiedot ylös sanantarkasti.

9 Pohdinta

Useita voimavaroja ja coping-menetelmiä mittaavia voimavarakyselyjä löytyi, mutta ne rajattiin ulos opinnäytetyöstä, koska ne eivät olleet fysioterapeutin suorittamia mittauksia. Erityisesti haasteita tuotti ”voimavarasuuntautunut”- käsite. Fysioterapian alan julkaisuissa ja mittareissa tietokannat tuottavat lähestulkoon yksinomaan spesifejä mittareita fyysisen suorituskyvyn ja fyysisen toimintakyvyn alueilta koskien usein kyseessä olevaa spesifiä toimintarajoitetta. Tämä on tietysti hyvä ja perusteltua näyttöön perustuvan fysioterapiakäytännön kehittämisessä ja spesifien tehokkaiden hoitomuotojen ja interventioiden soveltamisessa käytäntöön, mutta vaikeutti työni kokonaisvaltaisen viitekehyksen toteuttamista. Samoin sana fysioterapia-asiakas oli käsitteenä haastava, koska useissa alan mittareissa fysioterapia-asiakas on esim. krooninen selkäkipupotilas tai postoperatiivinen polvileikattu. Fysioterapian paradigmaan on selkeästi kuulunut spesifioida asiakas sen mukaan, millainen vaiva hänellä on ja tämä on tietysti erittäin perusteltua, koska on selkeää millaisin ongelmin fysioterapeutille päädytään.

Kokonaisvaltaisia arvioinnin mittareita oli erittäin vähän ja niitä oli vaikea löytää. Niin kuin tutkimustulokset osoittavat, voimavarasuuntautuneisuus ja asiakkaan määrittely kokonaisuutena oli yksinomaan psykomotorisen ja psykofyysisen fysioterapian erikoisalan piirissä käytetty. Löytyneet mittarit olivat Norjasta ja Ruotsista, lukuun ottamatta yhtä suomalaista mittaria. Psykofyysinen fysioterapia ja kokonaisvaltainen lähestyminen ihmiseen omaa pitkät perinteet historiallisten tekijöiden vaikutuksesta Ruotsissa ja Norjassa. Näissä maissa kokonaisvaltainen fysioterapia vaikuttaisi olevan kehittynyt omaksi erikoisalakseen. Tutkimuksissa kävi ilmi myös, että useat mittarit olivat jollain lailla tekemisissä ei pelkästään fyysisen toimintakyvyn, vaan sen lisäksi terapeutin ja asiakkaan maailmankuvan ja ihmiskäsityksen sekä asiakkaan kokemusten tutkimisen kanssa. Myös fysioterapeutin ja asiakkaan vuorovaikutus oli merkittävässä roolissa lähes kaikissa mittareissa.

Kun voimavarasuuntautuneita mittareita kirjasin ylös, huomasin, että psykomotorisen fysioterapian erikoisalalla ollaan erittäin kiinnostuneita ihmisen persoonallisesta tavasta reagoida ja toimia tutkimisen aikana ja hänen itsetuntemuksestaan ja kokemuksistaan. Näin ollen mieleeni tuli mittareita tutkiessani, että norjalainen psykomotorinen fysioterapia liikkuu samalla kentällä kuin psykoterapia, tai ainakin hyvin lähellä sitä. Koin myös, että monissa mittareissa tutkimisen tulkinta perustuu terapeutin näkemykseen ihmisestä ja kehosta. Ihminen nähtiin kokonaisuutena sillä tavalla, että fyysiset vaivat olivat ikään kuin persoonan vaivoja eikä fyysisistä ja psyykkistä tulkintaa erotettu toisistaan, vaan niiden katsottiin olevan toisiinsa verrattavissa. Norjalaisessa psykomotorisessa perinteessä vaikuttaa psykodynaaminen käsitys ihmisestä. Kaksi ruotsalaista mittaria tutkivat asiakkaan ja fysioterapeutin kokemuksia sekä asiakkaan suoriutumista liikkumisesta ja motorisesta toiminnasta.

Karkeasti jaoteltuna norjalaisen psykomotorisen fysioterapian mittareiden tavoitteena oli itsetietoisuuden kartoittaminen ja fyysisen toiminnan muutoksien mittaamisen lisäksi mitattiin asiakkaan tietoisuutta omista fyysisistä toiminnoistaan ja niiden muutoksesta. Havainnoinnin kohteena olivat niin autonomisen hermoston aikaansaamat kuin tahdonalaisen hermoston aikaansaamat fyysiset toiminnot. Asiakkaan toiminnan mittaaminen oli suhteessa johonkin kontekstiin (esim. ADL-toiminnot), mutta enemmänkin minusta vaikutti siltä, että mittarit toimivat suhteessa asiakkaan kokemukseen omasta itsestään, elämäntilanteestaan, muistoistaan ja vuorovaikutussuhteistaan. Ruotsalainen body-awareness mittari keskittyi puolestaan enemmän asiakkaan toimintakykyyn ja hänen kokemukseensa siitä.

Miten voimavaroja voidaan sitten hyödyntää terveyden edistämiseen? Terveyttä edistävälle käyttäytymiselle Hinterberger ym. ovat määrittäneet seuraavat osatekijät, jotka ovat: 1. Tietoisuuden lisääntyminen, 2. Hengellisyden kokemus, 3. Sosiaalinen tuki ja 4. Koherenssin tunne. (Hinterberger, Auer, Schmidt & Loew 2013, 2.)

Fysioterapia-asiakkaan voimavarat ovat merkittävästi yhteydessä kehollisuuteen. Sigmund Freudin mukaan pohjimmainen kerros ihmismielestä edustaa sitä kerrostumaa, joka on lähimpänä fysiologisia toimintoja ja jonka piirissä fysiologiset impulssit muuntuvat alkeispsykkisiksi tapahtumiksi. Freud määritteli ruumiilliset kokemukset egon (minän) ensisijaiseksi muodoksi kuvaten niiden muodostamaa kokonaisuutta käsitteellä Body Ego, joka suomennetaan ruumiilliseksi minuudeksi. Freud piti ruumiillista minuutta järjestäytyneen persoonallisuuden egon, perusrakenteena, joka syntyy ruumiin pinnan kuten ihon ja limakalvojen aistimuksista silloin, kun aistimukset pääsevät projisoitumaan psyykkiselle tasolle ja voivat siten tulla elämyksellisesti havaittaviksi. (Lehtonen 2011. 46.)

Keho on siis tärkeä osa persoonallisuutta. Fysioterapia-asiakkaan voimavarat ovat kiinteässä yhteydessä hänen kehollisuuteensa (ruumiillisuuteensa) ja näin ollen kehollisilla voimavaroilla voidaan oletettavasti vaikuttaa koherenssin tunteeseen, jonka avulla ihminen hallitsee stressitekijöitä. Voimavaroista puhuttaessa olennaista on koherenssin tunne, joka on Antonovskin teorian mukaan persoonallisuuteen kuuluva ominaisuus (yhteys, tiiviys, yhtenäisyys) ja ilmenee valmiutena käynnistää ja ohjalla omia voimavaroja. Koherenssintunteen kolme ydinkäsitetä ovat ymmärrettävyys (comprehensibility), voimavarojen käytettävyys (manageability) sekä merkityksellisyys/mielekkyyden (meaningfulness) (Vuorinen 2012, 1). Koherenssin tunne rakentaa ihmisen terveyttä edistävää suhtautumistapaa itseensä (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 143).

Ymmärrettävyys määritellään Antonovskin teoriassa tunteeksi siitä, että asiat elämässä tapahtuvat järjestelmällisesti ja ennustettavasti. Hallittavuus on uskomus siitä, että elämäntapah-

tumat ovat omassa hallinnassa. Mielekkyyks määritellään uskomukseksi siitä, että elämä tai ainakin jotkut sen osa-alueet ovat kiinnostavia, että niillä on tarkoitus ja että ne ovat vaivannäön arvoisia ja ne voidaan harkita nähtäväksi nautittavina haasteina. (Hintenberger ym. 2013, 2.)

Kuntoutusportin verkkosivulla sosiaalipsykologi ja kehityspäällikkö emeritus Ilpo Vilkkumaa kirjoittaa ”Tätäkin voisi tutkia”-blogissaan seuraavaa:

”Koherenssin tunteen suhdetta muihin elämänhallintaa ja ylipäätään kuntoutumista kuvaaviin persoonallisiin taustatekijöihin olisi syytä selvittää. Useiden samaa asiaa kuvaavien käsitteiden vertailu ei ole tärkeää, ellei sen avulla päästä entistä täsmällisempää tai yksinkertaisempaan kuvaan siitä miten asiat ”todella tapahtuvat”. Teoreettiset käsitteet jättävät aina tulokinnan varaa ja siksi elämänhallinnan eri puolet ja painotukset ovat usein makuasia ja erilaisten muotien mukaan vaihtelevaa. Koherenssin tunteella on merkittävä ”ilmeisvaliditeetti”, koska sen käyttö suomalaisessa terveys- ja kuntoutustutkimuksessa on ollut poikkeuksellisen laajaa aina näihin päiviin saakka. Koherenssintunteen teorian alkuajoista (1970-luvulta asti) on keskeinen teoreettinen kysymys ollut se, missä määrin koherenssin tunteeseen voidaan vaikuttaa erilaisin interventioin, muuttuuko se henkilön elämäkokemusten myötä vai onko se ihmisen persoonallisuuden pysyvä, jopa geeniperusteinen ominaisuus. Tutkimuskysymyksenä voisi esittää esimerkiksi seuraavaa:

- Miten koherenssin tunnetta mitataan haastatteluin, kirjallisin kysymyksen tai muilla menetelmillä; millaisia yhteyksiä koherenssintunteella on muihin elämänhallinta- ja coping-mittareihin?
- Miten kuntoutujien (tai potilaiden, työnhakijoiden, syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tms.) koherenssintunteeseen on pyritty vaikuttamaan; miten kuntoutuspalvelun tyyliä ja sisältöä voidaan kuvata koherenssintunteen teorian ulottuvuuksien kautta?
- Millaiset vammautumisen/sairastumisen kokemukset ja vastaavasti kuntoutumiskokemukset näyttävät liittyvät koherenssintunteen muutoksiin; miten tiettyyn SOC-luokkaan kuuluvat henkilöt kuntoutuvat?
- Voiko koherenssintunteesta saatua yksilöllistä mittausarvoa käyttää kuntoutuksen suunnittelun perusteena; onko jokin arvoväli este kuntoutukselle ja jokin toinen hyvää kuntoutumista ennakoiva?
- Millaisia yhteyksiä koherenssintunteella on toteuttamiseen ja elämäntapojen muuttamiseen?
- Onko koherenssintunteen pysyvä vai vaihteleva ominaisuus; millaisia seurauksia sen käytölle kuntoutuksessa tällä seikalla on?” (Vilkkumaa 2012.)

Hän kirjoittaa myös, että erityisesti sairausrhmäkohtaisten ja TYK- sekä ASLAK-kurssien sisältöjä voisi selvittää elämänhallintaan liittyvien käsitteiden ja mittareiden käytön osalta (Vilk-

kumaa 2012). Tästä päätellen fysioterapeutti voisi toimia keskeisenä tekijänä voimavarojen mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijana ainakin teoriassa, jos lähestymme asiakasta kokonaisvaltaisesti holistisen ihmiskäsityksen ja asiakaskeskeisen lähestymistavan mukaan.

Voimavarat voivat siis rakentaa ihmisille mahdollisuuksia kokea elämää ja omaa toimintaa ymmärrettäväksi, hallittavaksi ja mielekkääksi. Toimintaedellytykset ja toimintakyky ovat mielestäni merkittäviä tekijöitä terveyden edistämisen ja stressin hallinnan kannalta. Hypoteesinä voisin esittää, että motivaatio herää omien voimavarojen ja päämäärien tiedostamisen kautta. Fysioterapia-asiakkaan ja kuntoutumisen sekä kuntoutuksen kannalta tämä voisi olla tärkeää osaamisaluetta fysioterapian ammatin kannalta. Kun asiakas löytää omia voimavarojaan, voi hän löytää suhteen omaan terveempään itseensä ja mielekkääseen tapaan toteuttaa itseään omassa toimintaympäristössään ja kokemuksissaan, joita voisi elämäksikin kutsua.

Lähteet

Airaksinen A, Hellmann A & Ortiz A. 2013. Alaselkävun riskitekijöiden kartoitus: integroitu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Espoo: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Bunkan B, Ljunggren A & Opjordsmoen S. 2004. Development of body examinations - an overview. Fysioterapeuten nr.10, 24-26.

Dragesund T. 2012. Development of self-report questionnaire in context of Norwegian Psychomotor Physiotherapy (NPMP). University of Bergen. Viitattu 3.11.2014.

https://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/6243/43515%20Dragesund%20main_thesis.pdf?sequence=1

Dragensund T & Råheim M. 2008. Norwegian psychomotor physiotherapy and patients with chronic pain: Patients perspective on body awareness. University of Bergen: Norway. Viitattu 3.11.2014.

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=dca8b86b-09bb-4a03-9f00-c4206e64d012%40sessionmgr4003&vid=4&hid=4212>

Eskola J & Suoranta J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3.painos. Jyväskylä: Gummerrus.

Eskola J & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerrus.

Herrala H, Kahrola T & Sandtröm M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Porvoo: WSOY.

Hinterberger T, Auer J, Schmidt S & Loew T. 2013. Evaluation of a salutogenetic concept for inpatient psychosomatic treatment, Teoksessa Evidence based complementary and alternative medicine. Hindawi publishing corporation, 2.

Härkäpää, K & Järvikoski, A. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Ihalainen J, Kettunen R, Kähäri-Wiik K & Vuori-Kemilä A. 2009 Kuntoutuksen mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Kallio S. 2009. Asiakaskeskeinen fysioterapia-kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Karppi S-L, Mansikkamäki T & Talvitie U. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Laitinen-Väänänen S, Luukka M-R & Talvitie U. 2006 Asiakkuus keskusteluna: Diskurssianalyttinen tutkimus asiakkuuden rakentumisesta opiskelijan harjoittelujakson fysioterapiatilanteissa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S & Niikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Lehtonen J. 2011. Tietoisuuden ruumiillisuus. Mieli aivot ja olemassaolon tunne. Helsinki: Durodecim.

Meurle-Hallberg K. 2005. Relationships between bodily characteristics and mental attitudes: Bodily examined and self assessed ratings of ill health. Umeå: Umeå University. Viitattu 4.11.2014. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:154411/FULLTEXT01.pdf>

Mäki-Hallila E & Yli-Jyrä R. 2012. ”Uneni on syvempää, jaksan paremmin.” Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.11.2014. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49729/Yli-Jyra_Raija.pdf?sequence=1

Ojala M. 2003. Toimintaedellytystieto ja sen hyödyntäminen. Helsinki: Stakes.

Patovirta M. 2012. Hengitys vuorovaikutuksen ja itsesäätelyn tukena luento. Helsinki: Psyfy ry.

Prufer F, Joos S & Miksch S. 2013. What do resource-oriented approaches mean to general practitioners and how can they be facilitated in primary care? A qualitative study. Teoksessa Evidence based complementary and alternative medicine. Hindawi publishing corporation.

<http://www.psyfy.net/>. Viitattu 2.12.2014

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkkumaa I. 2012. Tätäkin voisi tutkia-blogi. Kuntoutusportti. Viitattu 31.10.2014.

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=822

Vuorinen H. 2012. Vahva koherenssintunne stressin aiheuttamalta astmalta suojaavana tekijänä. Pro-gradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 31.10.2014.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84175/gradu06375.pdf?sequence=1>

Wahlroos C. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö hoitotyöntekijöiden määrittelemänä. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.10.2014.

<http://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/5409/Nayttoon.pdf?sequence=1>

