

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Fysioterapeuttikoulutus

Nieminen Inka ja Raskinen Pinja

Fysioterapeuttien kokemuksia tietoisuustaitojen kehittämiskeinoista nuoren aikuisen fysioterapi- assa

Opinnäytetyö 2019

Tiivistelmä

Nieminen Inka ja Raskinen Pinja

Fysioterapeuttien kokemuksia tietoisuustaitojen kehittämiskeinoista nuoren aikuisen fysioterapiassa, 32 sivua, 6 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Fysioterapeuttikoulutus

Opinnäytetyö 2019

Ohjaaja: Yliopettaja Kari Kauranen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin fysioterapeuttien kokemuksia tietoisuustaitojen kehittämiskeinoista nuoren aikuisen fysioterapiassa. Tietoisuustaidoilla tarkoitetaan tietoista keskittymistä juuri sillä hetkellä tapahtuvan kokemiseen, havainnointiin ja hyväksymiseen. Opinnäytetyössä selvitetään tietoisuustaitojen harjoittamiskeinoja ja vaikuttavuutta. Yhteistyökumppanina toimi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin psykofyysisen fysioterapian parissa toimivat ammattihenkilöt.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja teemahaastatteluilla. Kyselylomakkeet toimivat haastatteluista tarkentavana menetelmänä. Syksyn 2019 aikana aineisto kerättiin neljältä eri informantilta teemahaastatteluiden avulla. Haastatteluista kaksi suoritettiin yksilöhaastatteluna ja yksi ryhmähaastatteluna informanttien toimesta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, jonka jälkeen aineisto analysoitiin aineistopohjaisen analyysin avulla.

Tietoisuustaitojen harjoittaminen psykofyysisen fysioterapian yhteydessä vaikuttaa auttavan jännittyneisyyteen ja lisäävän tietoisuutta tekemisessä, mikä johtaa asiakkaan tietoisien suorittamisen ja näin ollen toimintakyvyn parantumiseen. Tietoisuustaitojen harjoittaminen keskittyy pääosin hengitykseen, kosketukseen, liikkeeseen ja ympäristön havainnointiin. Tietoisuustaitojen kehittämiskeinoja käytetään sekä yksittäin että samanaikaisesti.

Opinnäytetyö toimii tietolähteenä tietoisuustaitojen harjoittamisesta osana psykofyysistä fysioterapiaa. Opinnäytetyöstä voi poimia erilaisia keinoja, joilla voidaan parantaa asiakkaan tietoisuustaitoja ja tätä kautta toimintakykyä.

Asiasanat: Tietoisuustaidot, psykofyysinen fysioterapia, kokemus

Abstract

Nieminen Inka and Raskinen Pinja
Physiotherapists' Experiences of Ways to Develop Mindfulness in the Physiotherapy of Young Adults, 32 pages, 6 appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Program in Physiotherapy
Bachelor's Thesis, 2019
Instructor: Principal Lecturer, Kari Kauranen, Saimaa University of Applied Sciences

In this study, the objective was to acquire knowledge about the physiotherapists' experiences about the ways of enhancing mindfulness in the physiotherapy of young adults. On the present moment mindfulness means knowingly concentrating on how a person feels and their ability to observe and accept things that are happening. This thesis presents ways of practising mindfulness and the effect of those ways. Professionals working with psychophysical physiotherapy at South Karelia Social and Health Care District collaborated in this study.

Data for this study was collected with questionnaires and interviews done to the partners of the study. The data was gathered by interviewing four different interviewees. The interviews were done during the fall of 2019. Two of the interviews were conducted as individual and one as a pair interview. The interviews were recorded and transcribed. After that, the data was analyzed with the help of material-based analyzation.

The results of the study show that practising mindfulness with psychophysical physiotherapy helps with tensions and adds more consciousness. This leads to conscious performing of the clients and therefore better performance. Practising mindfulness is based mainly on breathing, touching, movements and observing nature. Mindfulness can be practised individually or at the same time with other methods.

This study works as a source of information about enhancing mindfulness as a part of psychophysical physiotherapy. From this research, you can pick up different ways to improve the client's mindfulness skills and ability to function.

Keywords: Mindfulness, psychophysical physiotherapy, experience

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Tietoisuustaidot.....	6
2.1	Taustateoria.....	6
2.2	Tietoisuustaitojen kehittämisen vaikutukset.....	7
3	Nuori aikuinen.....	8
3.1	Mielenterveyden häiriöiden yleisyys nuorilla aikuisilla	9
3.2	Nuoren aikuisen elämäntilanne	9
4	Psykofyysinen fysioterapia.....	10
4.1	Psykofyysinen lähestymistapa fysioterapiaan.....	11
4.2	Psykofyysisen fysioterapian vaikuttavuus.....	11
5	Kokemuksellisuus	12
6	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	13
7	Opinnäytetyön toteutus.....	13
7.1	Tutkimushenkilöt.....	14
7.2	Tutkimusasetelma.....	14
7.3	Tiedonkeruumenetelmät	15
7.4	Eettiset näkökohdat	16
7.5	Aineiston analysointi.....	18
8	Tulokset.....	19
8.1	Tietoisuustaitojen kehittämiskeinot	20
8.2	Tietoisuustaitojen merkitys	21
9	Pohdinta.....	22
9.1	Aineisto.....	22
9.2	Menetelmät.....	23
9.3	Tulokset.....	24
9.4	Jatkotutkimusaiheet.....	26
10	Johtopäätökset	26
	Lähteet.....	28

Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake
- Liite 2 Teemahaastattelurunko
- Liite 3 Saatekirje
- Liite 4 Haastattelupyyntö
- Liite 5 Suostumuslomake
- Liite 6 Tietosuojailmoitus

1 Johdanto

Tietoisuustaidoista on tutkitusti hyötyä mielenterveyshäiriöiden, kuten masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa. Vuonna 2017 mielenterveyspalvelujen kustannukset olivat Suomen kuudessa väkiluvultaan suurimmassa kunnassa keskimäärin 311 euroa jokaista 18 vuotta täyttänyttä asukasta kohden. Vuonna 2018 Suomessa joka viides nuori kärsi jostain mielenterveyden häiriöstä ja alle 30-vuotiaita oli työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveyssyistä kaksi kertaa enemmän kuin vuosituhannen alussa. Opiskelevista nuorista aikuisista noin joka viides käyttää kouluterveydenhoitopalveluja psyykkisten oireiden, esimerkiksi keskittymisvaikeuksien vuoksi. Koska tietoisuustaitoja kehittämällä voidaan vähentää stressiä ja masennuksen oireita, voi tietoisuustaitojen harjoittaminen olla ratkaisu moniin mielenterveyden ongelmiin. Tietoisuustaidot ovat kustannustehokas työväline nuorten aikuisten oppimisessa ja hyvinvoinnin tukemisessa, sillä niitä voi harjoittaa lyhyessä ajassa paikasta riippumatta.

Suorituskeskeisessä maailmassa ihmiset ovat hiljattain alkaneet arvostamaan itseään ja omaa henkistä hyvinvointiaan enemmän. Ihminen on fyysinen ja psyykinen kokonaisuus ja hyvät tietoisuustaidot lupaavat parempia suorituksia, menestystä työelämässä ja muissa tavoitteellisissa toiminnoissa. Tietoisuustaitojen harjoittamisen merkitys korostuu erityisesti jatkuvasti kiireisessä nykyelämässä, jossa pysähtyminen ja rauhoittuminen voivat tuntua vaikeilta. Tietoisuustaidot eivät merkitse rauhoittumista vaan ajatusten keskittämistä juuri meneillään olevaan asiaan.

Tutkimuksen aihe syntyi ajatuksesta, kuinka fysioterapian keinoin voisi vaikuttaa nuoren aikuisen tietoisuuden kehittämiseen. Aihe on myös ajankohtainen mielenterveyden häiriöiden yleistyessä. Mindfulnessia on käytetty menetelmänä muilla tieteenaloilla, mutta fysioterapiassa se on vielä melko uusi käsite. Yhteistyökumppanina toimii EKSOTE ja yhteyshenkilöinä EKSOTE:n psykofyysisen fysioterapian parissa toimivat fysioterapeutit.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää erilaisia keinoja kehittää nuoren aikuisen tietoisuustaitoja fysioterapiassa. Opinnäytetyössä käsitellään tietoisuustaitoja, joista käytetään myös termiä mindfulness.

2 Tietoisuustaidot

Tietoisuus- ja läsnäolotaidoilla tarkoitetaan keskittymistä kulloinkin meneillään olevan hetken kokemiseen, havainnointiin ja hyväksymiseen (Mielenterveysseura 2019). Mindfulness on kykyä olla täysin tietoinen siitä, mitä teet tai koet juuri nyt (Russell 2017). Harjoitusten tarkoituksena on vahvistaa tietoista läsnäoloa ja oppia olemaan reagoimatta esimerkiksi kehon tuntemuksiin tai aistielämyksiin (Terveyskylä 2019). Tässä opinnäytetyössä käytetään tietoisuustaitojen ja mindfulnessin käsitteitä rinnakkain, ja niillä tarkoitetaan samaa asiaa.

2.1 Taustateoria

Mindfulnessin taustalla on lääkäri Jon Kabat-Zinn, joka toi tietoisien läsnäolon osaksi länsimaalaista lääketiedettä. Kabat-Zinn kehitti kahdeksan viikon harjoitusohjelman, Mindfulness Based Stress Reduction eli MBSR-menetelmän. MBSR-menetelmä on tarkoitettu avuksi stressin ja kivun lievittämiseen. Kabat-Zinn korostaa harjoitteillaan tietoista läsnäoloa, nykyhetkelle antautumista ja olemista. (Kabat-Zinn 2017, 11-13, 63.)

Mindfulness-harjoitteet ovat alkujaan lähtöisin meditaatiosta, buddhalaisuudesta ja joogaperinteistä. Buddhalaisuuden yhtenä perusajatuksena on mielen hallinta ja läsnäolo, joiden kautta vaikutetaan omaan elämään. (Kabat-Zinn 2017, 12.) Buddhalaisuudessa koetaan ihmisen elävän itsekeskeisessä valveunitilassa, josta pyritään pääsemään eroon meditaation avulla. Harjoitusten tavoitteena on päästä tietoisena olemisen tilaan. Zen-buddhalaisuus on hengellistä kehitystä ja mietiskelyä painottava filosofia, jossa uskotaan, että kaikki tehdyt ja koetut asiat tuottavat seurauksia itselle ja ympäristölle. Tämän vuoksi ihmisten tulee osata ohjata ja tiedostaa omaa sisimpäänsä. (Nilsonne 2005, 15-16.)

Kabat-Zinn perustaa harjoituksensa zen-meditaatioon, jossa huomio kiinnitetään tiettyyn kehon osaan ja sen tuntemuksiin sekä kokemukseen juuri siinä hetkessä. Zen-meditaatiossa yhdistyy tietoisien ajattelun ja kokemuksellisuuden lisäksi ajatusten, tunteiden ja aistimuksen tarkkailu. Keskittymisen herpaantuessa huomio pyritään palauttamaan aina uudelleen huomion kohteeseen. Buddhalaisessa me-

ditaatiossa kehoa katsotaan eletyn kehon näkökulmasta, jossa keskitytään kehotietoisuuteen ja erilaisten elimistön tapahtumien kokemukseen. Kehon lisäksi tietoisuustaidoilla pyritään vaikuttamaan mieleen. (Kortelainen ym. 2014, 11.)

2.2 Tietoisuustaitojen kehittämisen vaikutukset

Mindfulnessin tutkimus on lisääntynyt viimeisen 10 vuoden aikana ja useissa tutkimuksissa on todettu sen positiiviset terveysvaikutukset. Vaikka mindfulnessia harjoittivat alun perin meditoijat, samoja terveyshyötyjä on havaittavissa myös yleisellä väestöllä, jolla ei ole aikaisempaa kokemusta tietoisuustaitojen harjoittamisesta (Burzler ym. 2018). Muutaman viikon mindfulness-harjoittelulla ahdistus- ja masennusoireiden, kroonisen kivun ja stressin on havaittu vähenevän. Lisäksi aikuisilla on huomattu elämänlaadun ja fyysisen toimintakyvyn paranemista mindfulness-harjoittelun yhteydessä. (Raevuori 2016.)

Masennusoireista kärsineet MS-potilaat hyötyivät kahdeksan viikon interventiosta, joka sisälsi kolme tuntia viikossa BAM-harjoitteita (body-affective mindfulness). Koeryhmässä elämänlaatu parani 9 % ($p < ,05$). Masennusoireet vähenivät 36 hengen koeryhmässä 53 % ($p < ,001$) ja 35 hengen kontrolliryhmässä, jossa käytiin MS-sairauteen liittyviä keskusteluja ja tehtiin rentoutus- ja venytysharjoituksia 29 % ($p < ,0,5$). Tässä mindfulness-lähtöisessä interventiossa käytettiin ryhmäterapiana kehotietoisuusharjoitteita, kuten hengitys- ja kävelymeditaatiota, ihmissuhteisiin liitettyjä tietoisuustaitoharjoitteita sekä sensomotorista psykoterapiaa. (Carletto ym. 2017.)

Mindfulnessista on apua myös ahdistushäiriön oirekuvaan. Kahdeksan viikon mindfulnessiin perustuvan meditaatio-intervention myötä koeryhmän ahdistusoireet vähenivät 49 % ($p < ,01$) oireita arvioineen haastattelun perusteella. Koeryhmän edistys oli huomattavaa kaikilla ahdistuneisuutta mittaavilla mittareilla kontrolliryhmään verrattuna. (Lee ym. 2007.)

Perinteisen joogan, mindfulnessiin perustuvan kognitiivisen terapian ja kognitiivis-behavioraalisen terapian erot aikuisten työuupumuksen hoidossa eivät osoita tilastollisesti merkitseviä eroja. Kuitenkin parannusta on havaittavissa kaikilla näillä terapiamuodoilla fyysisessä ja psyykkisessä hyvinvoinnissa sekä unen laadussa. Mindfulnessiin perustuva kognitiivinen terapia paransi työuupumuksesta

kärsivien henkilöiden kognitiivisia toimintoja 167 %. Lisäksi se vähensi emotionaaliseen hyvinvointiin liittyviä negatiivisia tunteita, kuten hermostuneisuutta ja ärsyyntyneisyyttä 120 % ja lisäsi positiivisia vaikutuksia, kuten onnellisuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunteita 64 % ($p < ,05$). (Grensman ym. 2018.)

Tanskalaisille laboratorioteknikoille tehdyssä tutkimuksessa todetaan 10 viikon mindfulness-intervention vähentävän liikkumisen pelkoa töissä 30 % ($p < ,05$). Tutkimuksessa käytettiin FAB-kyselylomaketta (engl. *Fear-Avoidance Beliefs*). Koe- ja kontrolliryhmässä esiintyi kroonista kipua ylävartalon ja -raajojen alueella. Interventioon sisältyi viikoittaisen mindfulness-ryhmäharjoittelun lisäksi kognitiivis-behavioraalisia harjoitteita, niveliä mobilisoivia harjoitteita sekä voimaharjoitteita vastuskuminauhalla neljä kertaa viikossa. (Jay ym. 2016.)

Tietoisien läsnäolon ja mindfulness-menetelmien käyttöä suositellaan myös suomalaisissa Käypä hoito -suosituksissa mm. epävakaan persoonallisuushäiriön, sekä syömishäiriöiden hoidossa. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa ahmimishäiriötä sairastavista osallistujista 25 % saavutti tilanteen, jossa ahmintoja ei tapahtunut kuukauden sisällä kertaakaan 12 kerran mindfulness-intervention seurauksena ($p < ,01$) (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014). Myös epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät hyötyvät tietoisien läsnäolon harjoittelusta, jossa asiakas saa kokemuksia pelättyjen ja vältettyjen tunteiden sietämisestä (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito -suositus 2015).

Tietoisuustaitoja ja mindfulnessia koskevia tutkimuksia on kritisoitu, koska tuloksia ei ole pystytty perustelemaan pelkästään mindfulness-harjoitusten seurauksena. Esimerkiksi asiakkaan stressitasojen laskeminen voi johtua siitä, että hän saa apua asiantuntijalta. (Kortelainen ym. 2014, 12.)

3 Nuori aikuinen

Nuorisolain (1285/2016) määritelmän mukaan nuorella tarkoitetaan alle 29-vuotiaasta henkilöä. Tässä opinnäytetyössä nuorella aikuisella tarkoitetaan 18-28-vuotiaasta henkilöä.

3.1 Mielenterveyden häiriöiden yleisyys nuorilla aikuisilla

Vuonna 2009 julkaistun tutkimuksen mukaan 1863 suomalaista nuorta aikuista sisältävästä otannasta 40 % oli kärsinyt jostakin mielenterveyden häiriöstä ja 15 % kärsi niistä tutkimusta tehtäessä (Suvisaari ym. 2009). Nuorten tavallisimpia terveysongelmia ovat erilaiset mielenterveyshäiriöt ja erilaisia häiriöitä voi olla useampi yhtä aikaa. Nuoruus ja nuori aikuisuus ovat myös tyypillisiä alkamisikiä eri mielenterveyshäiriöille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018b.)

Esimerkiksi psyykkiset sairaudet ovat yleisempiä syrjäytyneillä kuin muilla saman ikäryhmän nuorilla. Mielenterveysongelmat nousevat nopeasti esiin syrjäytyneitä nuoria haastatellessa, ja syrjäytyneistä noin 60 % käyttää jotakin mielenterveyslääkitystä. (Aaltonen ym. 2015.) Syrjäytymistä määriteltessä syyt ja seuraukset menevät usein sekaisin, jonka vuoksi on vaikea sanoa, johtuvatko yleistyneet mielenterveysongelmat syrjäytymisestä vai toisin päin (Gretschel & Myllyniemi 2017).

3.2 Nuoren aikuisen elämäntilanne

Elämäntilanne nuorena aikuisena vaatii itsenäisempää ja vastuullisempaa toimintaa, kuin mihin ihminen on aikaisemmin tottunut. Ajankohtaisiksi asioiksi voi nousta kotoa pois muuttaminen, opiskelu, työ tai tarve sitoutua parisuhteeseen. (Väestöliitto 2019.)

Nuorena aikuisena, arvostelu- ja riskinarviokykyjen parantuessa, moni kokee tarpeelliseksi alkaa suunnitella tulevaisuutta ja tehdä valintoja sen suhteen. Omien tunteiden käsittely parantuu murrosiän loputtua. Ei kuitenkaan voida olettaa, että näin tapahtuisi kaikilla. Esimerkiksi arjen muutokset voivat aiheuttaa uusia tunteita, joita ihminen ei pystykään itsenäisesti käsittelemään. (Väestöliitto 2019.)

Nyky-yhteiskunnan ongelmana on nuorien ja nuorien aikuisten syrjäytyminen. Syrjäytyminen tarkoittaa yhteiskunnallisten järjestelmien ulkopuolelle jäämistä ja sen vaikutusta hyvinvointiin. Syrjäytymisen riskitekijöitä ovat esimerkiksi elämänhallintaan liittyvät ja terveydelliset ongelmat, sosiaalisten suhteiden vähäisyys, pitkittynyt työttömyys, matala koulutustaso ja toimeentulo-ongelmat. Nuorena aikuisena koulutuksen ja työpaikan hakuvaiheessa syrjäytymisriski kasvaa. Nuoren

aikuisen elämäntilanteeseen liittyy usein muutto uuteen kaupunkiin esimerkiksi opintojen perässä. Tällöin uusien sosiaalisten suhteiden luominen ja toimeentulo-ongelmat voivat olla ajankohtaisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.)

Nuorisotutkimusseuran vuoden 2017 aineistonkeruussa 117 vastaajasta 50 % piti itseään vähintään jonkin verran syrjäytyneenä. Tutkimuksessa pureuduttiin NEET-nuoriin (*neither in employment nor in education or training*), eli työelämän ja opiskelun ulkopuolella oleviin 15-29-vuotiaisiin. Kyselylomaketutkimuksesta selvisi, että vastaajien mukaan suurimpina syinä syrjäytymiselle ovat ystävien puute ja mielenterveysongelmat. Vaikka syrjäytyminen määritellään usein ulkopuolisuudella palkkatyöstä ja opiskelusta, vastaajien näkökulmasta pääsyyntä on ulosjääminen sosiaalisesta elämästä. (Gretschel & Myllyniemi 2017.)

4 Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, joka pyrkii vahvistamaan, tukemaan ja edistämään yksilön kokonaisvaltaista toimintakykyä. Kokonaisvaltaisuuden korostamisella tarkoitetaan sitä, että fyysinen ja psyykinen puoli ovat yhteydessä toisiinsa ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja näin ne muodostavat kokonaisuuden. Kehon tuntemuksilla on vaikutusta mieleen ja vastaavasti ajatukset ja tunteet vaikuttavat liikkeisiin, asentoihin ja kehonkuvaan. (Kauranen 2017, 522; Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys ry – PSYFY 2019.)

Psykofyysinen fysioterapia on kehitetty fysioterapeuttien, psykologien ja psykiatrien yhteistyönä Ruotsissa ja Norjassa, joista se on levinnyt Suomeen 1980-luvulla. Käytettäviä menetelmiä on useita, esimerkiksi Basic Body Awareness therapy (BBAT), psykodynaaminen kehoterapia ja Alexander-tekniikka. (Kauranen 2017, 522; Talvitie ym. 2006, 275.) Suomalainen psykofyysinen fysioterapia on saanut vaikutteita Ruotsista kehotietoisuuslähestymistavasta ja Norjasta psykomotorisesta fysioterapiasta (Härkönen ym. 2016, 7, 24.) NPMP:stä (*The Norwegian Psycho Motor Physiotherapy*) on näyttöä mm. kipua lievittävänä ja itsekunnioitusta lisäävänä menetelmänä (Bergland ym. 2018).

4.1 Psykofyysinen lähestymistapa fysioterapiaan

Vaikka psykofyysinen fysioterapia määritellään fysioterapian erityisalueeksi, voi psykofyysistä lähestymistapaa hyödyntää kaikessa fysioterapiassa (Kauranen, 2017, 522). Lähtökohtana on saada asiakas löytämään voimavaransa ja tiedostamaan sekä tunnistamaan oman elämänsä vaiheiden ja tapahtumien vaikutukset nykyhetkeen. Vaikutukset voivat näkyä esimerkiksi asentotottumuksissa, liikemalleissa ja hengitystavassa. Terapian tavoitteet määritellään asiakkaan elämäntilanteen ja voimavarojen mukaan (Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys ry – PSYFY. 2019). Asiakas etsii fysioterapeutin kanssa omat persoonalliset tapansa ja itselleen parhaiten sopivat menetelmät kuntoutumiseen. (Kauranen 2017, 522-523; Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 265-267.)

Psykofyysisessä lähestymistavassa asiakasta ohjataan ymmärtämään itseään ja tekemään havaintoja hengitystä, liikettä ja asentoja seuraavien tunteiden ja ajatusten kautta. Laitisen mukaan tuntemukset havaitaan ja koetaan, mutta niitä ei jäädä analysoimaan. (Kolttola 2016.) Tämä lähestymistapa sopii kaikkiin fysioterapiatilanteisiin riippumatta asiakkaan taustasta. Psykofyysisestä fysioterapiasta hyötyvät erityisesti mielenterveysongelmista, stressistä, pitkittyneistä kiputiloista ja traumaperäisistä ongelmista kärsivät henkilöt. Lisäksi se sopii neurologisten tai tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamaan toimintakyvyn häiriön hoitoon. (Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys ry – PSYFY. 2019; Talvitie ym. 2006, 265-267).

Fysioterapeutin näkökulmasta on hyvä unohtaa ratkaisukeskeisyys. Jo asiakkaan kuuntelu voi helpottaa asiakasta. Balkin mukaan keskiössä on oman kehon kuuntelu ja sen ohjaaminen. Asiakkaan tulee oppia pysähtymään, olemaan läsnä ja tunnistamaan omia kekokokemuksiaan. Fysioterapeutti voi auttaa tässä palauttamalla huomion kehoon esimerkiksi kysymällä, miltä asiakkaan kehossa tuntuu. Lisäksi voi tarkastella asiakkaan hengitystä ja asentoa, ja kerätä tietoa sitä kautta. (Virta 2019, 21.)

4.2 Psykofyysisen fysioterapian vaikuttavuus

Masennuksen hoidossa liikunnan ja BBAT:n on todettu vähentävän masennuksen oireita. Koeryhmälle toteutettiin kymmenen viikon interventio, jossa toinen

ryhmä harrasti aerobista liikuntaa, ja toinen ryhmä käytti BBAT-terapiaa. Oireita oli arvioitu MADRS-depressioasteikolla (*Montgomery–Åsberg Depression Rating Scale*), ja liikuntaa harrastaneen ryhmän pistemäärän keskiarvo oli vähentynyt 10,3 pistettä ($p < ,05$) tutkimuksessa. BBAT-terapia vaikutti masennusoireiden it-searvioon, mutta tästä tarvitaan tutkimuksen mukaan lisätutkimusta. (Danielsson ym. 2014.)

BBAT-harjoittelusta on tuloksia syömishäiriöisen kehonkuvan parantumisessa. Espanjalaisen sairaalan avohoitopotilaiden kehonkuva parani 33 % seitsemän viikkoa kestäneen intervention aikana ($p < ,05$) (Catalan-Matamoros ym. 2011). Myös aerobisen liikunnan, joogan, hieronnan ja BBAT-harjoittelun on todettu vähentävän masennusta ja syömishäiriön oireilua (Vancampfort ym. 2013).

Norjalaisen laadullisen potilaskokemuksia keränneen tutkimuksen mukaan keho-tietoisuuteen liittyvät harjoitteet auttavat asiakasta ymmärtämään paremmin omaa tilannettaan. Kehotuntemukseen liittyvillä harjoitteilla on suuri merkitys asiakkaille ja asiakas saa myönteisiä kokemuksia nähdyn tulemisesta. (Ekerholt & Bergland 2004.)

Kelan 2016 teettämän tutkimuksen mukaan psykofyysinen fysioterapia lisää asiakkaiden toimintakykyä ja terveyttä ja parantaa elämänlaatua. Kelan arviointi on tehty asiakaskokemusten, ammatillisten käytäntöjen ja kirjallisuuskatsauksen perusteella ja nämä näkökulmat antavat saman suuntaisia tuloksia psykofyysisen fysioterapian hyödyistä. Kelan tutkimuksessa psykofyysinen fysioterapia todetaan vakiintuneeksi kuntoutuskäytännöksi, joka on perusteltu tieteellisesti ja kokemusperäisesti. (Härkönen ym. 2016, 39-44.)

5 Kokemuksellisuus

Kokemus on yksilön kokema asia tai tapahtuma, joka ei perustu teoriaan ja jonka seurauksena on muodostunut tieto tapahtuneesta. Yksilö käy tietoisesti jonkun tapahtuman tai asian läpi. Kokemus sisältää kaikki ihmisen aistimukset, taidot, elämykset ja tunteet. (Taipale 2014.)

Kokemuksellisuus perustuu fenomenologiaan, joka tarkoittaa oppia ilmenevästä ja sen tutkimuskohteena on ihmisen kokemukset. Fenomenologian perustajana

pidetään Edmund Husserlia ja se lähti liikkeelle Husserlin teoksesta Loogisia tutkielmia vuosina 1900-1901 (Husserl 1995.) Husserlin mukaan fenomenologian tarkoituksena on, että kaikki tieteet menetelmiseen liittyvät kokemukseen ja siihen todellisuuteen minkä koetut kokemukset antavat. Tämän avulla tieteistä rakentuu yhtenäinen kokonaisuus. Filosofian tehtävänä on paljastaa kokemuksen ulottuvuuden yleiset rakenteet. Fenomenologia kuvailee tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman tarkasti niin kuin se esiintyy tutkittavien kokemusmaailmassa. (Tampale 2014.)

Kokemuksellisuuden tiedonkeruumenetelmiksi sopivat kyselylomake sekä haastattelu. Kokemus on jokaisella omakohtainen, joten sen mittaaminen muilla keinoin on vaikeaa. Fenomenologian kannalta haastattelu on ensisijainen tiedonhankintakeino, jolla saadaan selville tutkittavien kuvauksia kokemuksistaan. (Backman 2007.)

6 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä fysioterapeuttien kokemuksia tietoisuustaitojen menetelmistä nuoren aikuisen fysioterapiassa. Tutkimuksessa selvitettiin psykofyysisen fysioterapian keinoja tietoisuustaitojen kehittämiseen fysioterapeutin näkökulmasta. Opinnäytetyö oli kuvaileva laadullinen tutkimus ja tutkimuskysymykset oli määritetty seuraavasti:

1. Millaisia tietoisuustaitojen kehittämisen keinoja voidaan hyödyntää 18-28-vuotiaiden nuorten aikuisten fysioterapiassa fysioterapeuttien kokemusten mukaan?
2. Miksi 18-28-vuotiaiden nuorten aikuisten tietoisuustaitoja kannattaa harjoittaa fysioterapian yhteydessä fysioterapeuttien kokemusten perusteella?

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena käyttäen teemahaastattelua pääasiallisena tiedonkeruumenetelmänä ja se käsittelee tietoisuustaitojen harjoittamista perustuen fysioterapeuttien omiin kokemuksiin.

7.1 Tutkimushenkilöt

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus EKSOTE ja tutkittavat henkilöt koostuvat EKSOTE:ssa psykofyysisen fysioterapian parissa työskentelevistä henkilöistä. Tavoitteena oli, että tutkimukseen osallistuu neljä valitsemiskriteerit täyttävää informanttia.

Valitsemiskriteereinä oli fysioterapeuttikoulutus ja psykofyysisen fysioterapian täydennysopinnot. Informantin oli täytynyt työskennellä 18-28-vuotiaiden psykofyysisen fysioterapian asiakkaiden kanssa viimeisen viiden vuoden aikana. Jos psykofyysisen fysioterapian parissa työskentelystä on yli viisi vuotta aikaa, toimi se poissulkukriteerinä. Sillä, työskenteleekö informantti fysioterapeutin ammattinimikkeellä, ei ollut vaikutusta valintaan.

Informantit koostuivat neljästä psykofyysisen fysioterapian ammattihenkilöstä, jotka toimivat joko fysioterapeutin tai psykofyysisen terapeutin ammattinimikkeellä. Heidän työkokemuksensa psykofyysisessä fysioterapiassa vaihteli noin kahdesta vuodesta 15 vuoteen. Työkokemuksen keskiarvo oli noin kahdeksan vuotta ja keskihajonta noin kuusi vuotta. Informanttien erikoistumiskoulutuksia olivat esimerkiksi mindfulnesskoulutus, hengityskoulutukset ja erilaiset psykofyysisen fysioterapian täydennyskoulutukset.

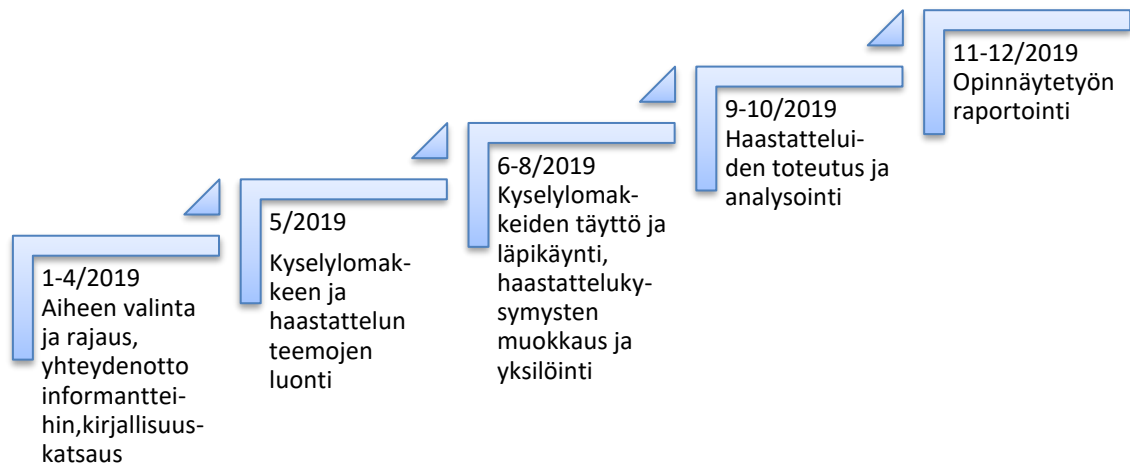
7.2 Tutkimusasetelma

Kvalitatiivinen tutkimus suoritettiin vuoden 2019 aikana. Kuviossa 1 on esitelty tutkimuksen kulku.

Kevään 2019 aikana muotoutui aihe, määritettiin tutkimuskysymykset, laadittiin opinnäytetyösuunnitelma ja koostettiin viitekehys kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineistoa kerättiin tietoisuustaidoista, psykofyysisestä fysioterapiasta, nuorista aikuisista ja kokemuksellisuudesta.

Kesäkuussa 2019 siirryttiin toteuttamisvaiheeseen, jossa informanteille lähetettiin sähköiset kyselylomakkeet ja niiden vastaukset läpikäytiin. Kyselylomakkeiden vastausten pohjalta viimeisteltiin teemahaastattelurungot yksilöllisesti kuhunkin haastatteluun ja informanttien kanssa sovittiin haastattelujen toteuttamisesta syyskuussa 2019.

Litteroidut haastattelut analysoitiin sisällönanalyysin avulla aineistolähtöisesti, minkä perusteella saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimus raportoitiin marras- ja joulukuun 2019 aikana.



Kuvio 1 Tutkimusasetelma

7.3 Tiedonkeruumenetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen ja haastattelun avulla. Tiedonkeruumenetelmien suhde tutkimusongelmiin esitellään taulukossa 1. Kyselylomakkeella (Liite 1) kartoitettiin valittujen informanttien käsitystä ja tietoisuutta asiakkaiden tietoisuustaidoista sekä tietoisuustaitoihin perustuvista harjoitteista. Kyselylomake sisälsi kolme avointa kysymystä, joihin informantit vastasivat omasta näkökulmastaan. Kyselylomakkeen ja haastattelukysymysten ymmärrettävyyttä testattiin ulkopuolisten henkilöiden avustuksella.

Kyselylomakkeet lähetettiin informanteille sähköisessä muodossa sähköpostilla, jotta informanttien tunnistaminen oli helppoa yksilöllisten haastattelukysymysten laatimista varten. Lisäksi sähköisesti informanttien oli helpompaa kirjoittaa laajoja vastauksia kysymyksiin. Esitietojen tarkoitus oli kertoa tutkijoille, kuka kysymyksiin vastaa, ja millainen tausta hänellä on psykofyysisen fysioterapian ja tietoisuustaitojen osalta.

Informanttien haastattelut toteutettiin EKSOTE:n tiloissa ja haastattelu oli muodoltaan teemahaastattelu. Kaksi haastatteluista oli yksilöhaastatteluja ja yksi ryhmähaastattelu aikataulusovittelun vuoksi. Haastattelun tarkoituksena oli syventää ja tarkentaa kyselylomakkeiden kautta saatuja tietoja, kerätä lisätietoja aiheesta ja saada vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Haastattelun teemat oli etukäteen muodostettu tutkijoiden ennakkokäsityksen pohjalta ja alustavat haastattelukysymykset muodostettiin näihin teemoihin sopiviksi (Liite 2). Ennakkokäsitykset perustuivat kirjallisuuskatsaukseen, fysioterapeutin opinnoissa esille tulleisiin aiheisiin tietoisuustaitojen osalta ja informanttien kanssa etukäteen käytyihin keskusteluihin. Runkoon muodostetut kysymykset eivät olleet lopullisia, vaan toimivat apukysymyksinä, joita muokattiin ja joiden järjestystä vaihdeltiin haastattelun edetessä. Lisäksi haastattelussa esitettiin tarkentavia lisäkysymyksiä ja syvennettiin kyselylomakkeiden kirjallisia vastauksia muodostamalla yksilöityjä kysymyksiä haastateltaville. Haastattelujen dokumentointi tapahtui äänittämällä.

Tutkimusongelmat	Kyselylomake esitiedot	Kyselylomake kysymykset 1-3	Haastattelu
Tutkimusongelma 1	X	-	XX
Tutkimusongelma 2	-	X	XX

XX = ensisijainen tiedonkeruumenetelmä

X = toissijainen tiedonkeruumenetelmä

Taulukko 1. Tiedonkeruumenetelmien ja tutkimusongelmien vastaavuus

7.4 Eettiset näkökohdat

Opinnäytetyön aiheesta, tarkoituksista ja tavoitteista keskusteltiin asiantuntijoiden kanssa etukäteen, ja lopullinen opinnäytetyön aihe muotoutui yhdessä työelämän edustajan kanssa. Sopimusten allekirjoittaminen oli osa opinnäytetyötä, mutta sillä varmistettiin lisäksi opinnäytetyön eettisyys.

Kohderyhmälle lähetettiin saatekirje (Liite 3), jossa kerrottiin tutkimukseen liittyvät osallistujien kannalta olennaiset asiat ja haastattelupyyntö (Liite 4), jossa informoitiin mm. haastattelun äänittämisestä. Lisäksi jokaisen informantin kanssa allekirjoitettiin suostumussopimus (Liite 5). Ennen suostumussopimuksen allekirjoittamista informantit saivat perehtyä myös tietosuojailmoitukseen (Liite 6). Saatekirjeessä ja suostumussopimuksessa tulee ilmi mm. osallistumisen vapaaehtoisuus ja että tutkimuksesta on mahdollisuus jättäytyä pois missä vaiheessa tahansa.

Keskiössä oli ihmisen kohtaaminen, ei oire tai diagnoosi. Tämän vuoksi opinnäytetyössä ei keskitytty asiakkaiden taustoihin. Opinnäytetyö ei kohdistunut asiakkaisiin eikä tutkimuksessa käytetty potilastietoja eikä asiakkaiden kanssa oltu suorassa kontaktissa missään tutkimuksen vaiheessa. Koska kohderyhmänä toimi työntekijät, tutkimus ei ollut luonteeltaan erityisen sensitiivinen. Informantit kertoivat asiakassuhteistaan niin, että asiakkaat eivät olleet tunnistettavissa. Näin pidetään huolta asiakasturvallisuudesta ja vaitiolovelvollisuuden säilymisestä aiheita käsiteltäessä.

Informantit vastasivat kyselylomakkeisiin ja haastatteluun omilla nimillään, mutta opinnäytetyöraportissa informantit pidetään anonyymeinä. Valintakriteereihin sopivia henkilöitä on olemassa vain muutama, joten täysi anonymiteetin takaaminen ei toteudu. Kyselylomakkeiden ja haastattelujen tietoja käsiteltiin mahdollisimman tunnistamattomasti.

Kaikki kyselylomakkeissa ja haastatteluissa ilmi tulevat asiat ovat luottamuksellista tietoa informanttien ja tutkijoiden välillä. Informantit eivät myöskään tulleet tietoisiksi toistensa vastauksista, poikkeuksena kahden informantin omasta halusta toteutettu ryhmähaastattelu. Kaikki kerätty aineisto säilytettiin salasanojen takana tutkijoiden yksityisten tietokoneiden muistissa. Tulostettu aineisto säilytettiin lukollisessa kaapissa niin, ettei ulkopuolisilla ole ollut mahdollisuutta saada aineistoa haltuunsa. Aineistoa käytettiin vain tähän opinnäytetyöhön eikä sitä luovuteta ulkopuolisille.

Aineistoa säilytettiin opinnäytetyöprosessin ajan, jonka jälkeen se tuhottiin poistamalla kaikki materiaali. Tulosteet ja muu paperinen materiaali tuhottiin silppurilla.

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet (2014) ja omien eettisten työskentelymuotojen pohtiminen kulivat tiiviisti mukana opinnäytetyöprosessissa. Fysioterapeutin eettinen toiminta kehittyi prosessimuotoisesti koko eliniän ajan. Opinnäytetyö tarkastettiin Turnitin-nimisellä plagioinnin tunnistusjärjestelmällä.

7.5 Aineiston analysointi

Tutkimusongelmat ohjasivat aineiston analyysiä koko opinnäytetyöprosessin ajan ja analysointimenetelmäksi valittiin laadullisen tutkimuksen aineistopohjainen analyysi. Aineistona toimi haastatteluista saatu materiaali.

Äänitetyt haastattelut kuunneltiin ja litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi sanatakkasti. Sisältö käytiin läpi useita kertoja ja siitä tehtiin sisällön analyysi. Ensin aineistosta poimittiin suoraan tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut. Seuraavaksi aineisto redusoiitiin, eli ylimääräinen materiaali karsittiin pois ja jäljelle jäänyt aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin niin, että samaa tarkoittavat ilmaukset ovat samassa ryhmässä. Ryhmät muodostuivat tutkimusongelmien pohjalta ja niistä muodostettiin alaluokkia, jotka muodostivat yläluokan. Yläluokasta muodostettiin vielä aineistoa yhdistävä tekijä.

Taulukossa 2 on esitetty esimerkki opinnäytetyön aineiston analysoinnista. Analyysin eteneminen näkyy taulukossa. Alkuperäisilmaukset on pelkistetty ja koottu yhteen, jonka jälkeen niistä on muodostettu alaluokat. Alkuperäisilmaukset jätettiin pois taulukosta raportoinnin selkeyttämiseksi ja helpottamiseksi, sillä ilmaukset olivat pitkiä ja monien eri ilmausten pelkistys oli sama.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Helpottaa stressiä	Jännityksen raukeaminen	Toimintakyvyn parantaminen	Tietoisuustaitojen merkitys psykofyysisessä fysioterapiassa
Tunnistaa ylivireyttä			
Parantaa unen laatua			
Tunnistaa alivireyttä	Keskittyminen harjoitteisiin		
Vahvistaa tietoista läsnäoloa			
Helpottaa keskittymistä			
Oppii päästämään irti kehon ja ympäristön ärsykkeistä			
Oppii olemaan omassa itsessä	Itsetuntemuksen vahvistuminen		
Tunnesäätely			
Käsitellä harjoja ja vääristyneitä ajatuksia			

Taulukko 2. Analyysin eteneminen

8 Tulokset

Fysioterapeuttien kokemuksia tietoisuustaidoista nuorten aikuisten psykofyysisen fysioterapian yhteydessä selvitettiin teemahaastattelulla. Tutkimuksen tulokset muodostuivat haastatteluissa saatujen vastauksien perusteella. Kyselylomakkeeseen vastasi ja haastatteluihin osallistui kaikkiaan neljä (N = 4) informanttia.

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa selvitetään, millaisilla keinoilla voidaan kehittää nuoren aikuisen tietoisuustaitoja. Keinot ovat monimuotoisia ja yksilöityjä. EKSOTE:n päälinjat psykofyysisessä fysioterapiassa ovat hengitys, kosketus ja liike. Erilaiset hengitysharjoitteet, kehotuntemusharjoitteet sekä havainnointiharjoitteet ovat EKSOTE:n psykofyysisen fysioterapian parissa työskentelevillä henkilöillä käytetyimpiä harjoitteita, diagnoosista tai taustasta riippumatta.

Toinen tutkimusongelma käsittelee sitä, miksi nuorten aikuisten tulisi harjoittaa tietoisuustaitojaan, perustuen fysioterapeuttien kokemuksiin. Jokaisen informan-

tin haastattelussa nousi esille tietoisuustaitojen tärkeys fysioterapian lähtökoh-
tana ja perustana. Tietoisuustaitojen avulla voidaan käsitellä esimerkiksi stressiä,
vireystilaa ja unta, mikä selviää taulukosta 2.

8.1 Tietoisuustaitojen kehittämiskeinot

Tietoisuustaitojen kehittämiskeinot voidaan ryhmitellä kosketuksen, liikkeen,
hengityksen ja ympäristön havainnoimisen harjoitteisiin. Tietoisuustaitojen kehit-
tämisen prosessi on pitkä. Asiakkaiden terapia aloitetaan haastattelusta, tutustumi-
sesta ja turvallisen ympäristön luomisesta. Jotta mitään harjoittamiskeinoja voi-
daan ottaa käyttöön, on turvattava asiakkaan luottamuksen saaminen. Vastaan-
otolle saapuvat asiakkaat ovat usein kokeneet suuria muutoksia, minkä takia
heillä voi olla vaikeaa olla itsensä kanssa ja sopeutua muuttuvaan ympäristöön.
Maadoittuminen ja alustasuhteen luominen lisää asiakkaan tietoisuutta omasta
kehostaan.

Kosketus- ja hengitysharjoitukset, kuten oman hengityksen tarkkailu ovat mata-
lan kynnyksen harjoitteita. Ne eivät vaadi asiakkaalta liikaa, mutta haastavat kes-
kittymään. Kosketusharjoitteet auttavat asiakasta tiedostamaan omaa olemis-
taan ja niiden avulla voidaan havainnoida kehon viestejä ja tarttua niihin. Koske-
tusharjoitteet voidaan toteuttaa asiakkaan itsensä tai fysioterapeutin toimesta esi-
merkiksi kehon rajaharjoitteina tai hierontana. Fysioterapiassa voidaan käyttää
apuna suoraa kosketusta tai kosketusta välineen välityksellä.

Liikeharjoituksissa yhdistyy monet eri elementit, kuten liike, hengitys, havainnointi
ja tiedostaminen. Liikeharjoituksen ei tarvitse sisältää esimerkiksi monimutkaista
liikesarjaa yhdistettynä hengitykseen, vaan pääasia on asiakkaan oma havain-
nointi liikkeestään. Harjoitus ei ole suoritus, vaan asiakas itse reflektoi miten liike
sujuu ja miltä se tuntuu. Fysioterapeutti ohjaa asiakasta reflektoinnissa mutta ei
anna palautetta, miten liike menee. Mitä pidemmälle terapiassa edetään, sitä
enemmän asiakas alkaa tiedostamaan mikä häneen vaikuttaa, mitä tunnetiloja
hän tuntee liikkeen aikana, missä ja millaisia tuntemuksia hän tuntee. Liike on
apuväline päästä tietoisuuden tasolle.

Tietoisuustaitojen kehittämiskeinot jaetaan vastaanotolla harjoitettaviin muodolli-
siin harjoitteisiin ja vastaanoton ulkopuolelle arkeen sijoittuviin epämuodollisiin

harjoitteisiin. Tietoisuustaitojen harjoittamisen tulisi muokkautua muodollisista harjoittelutilanteista jatkuvaksi osaksi elämää. Tietoisuusharjoitteet liitetään osaksi muuta psykofyysistä fysioterapiaa, joissa painottuu tietoinen tekeminen suorittamisen sijaan.

8.2 Tietoisuustaitojen merkitys

Tietoisuustaidot ovat fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta oleellisessa asemassa. Informanttien mukaan tietoisuustaidot ovat psykofyysisen fysioterapian lähtökohta ja perusta, sillä kaikki mitä tahdotaan tehdä tietoisesti, vaatii tietoisuustaitoja. Ennen kuin tietoisuustaitoja osataan hyödyntää, täytyy minäkeskeinen ajattelu oppia kääntämään sinne mistä havaitseminen tapahtuu.

Tietoisuustaitojen tarvetta kohdataan päivittäisessä elämässä, joten niiden tulisi olla jatkuvana osana arkea. Tietoisuustaitojen harjoittaminen psykofyysisen fysioterapian yhteydessä parantaa haastattelujen mukaan asiakkaan toimintakykyä. Kun asiakasta pystytään auttamaan tiedostamaan itsensä ja suhteensa ympäristöön, myös toimiminen arjessa helpottuu. Tällöin asiakkaan on helpompi vastaanottaa arjessa vastaantulevia haasteita.

Asiakkaan toimintakyvyn paraneminen tietoisuustaitojen harjoittamisen kautta johtuu jännityksen raukeamisesta, harjoitteisiin keskittymisen helpottumisesta ja itsetuntemuksen vahvistumisesta. Vastaanotolle tulevilla asiakkailla on usein kehossa erilaisia jännitystiloja, joiden raukeamiseen tarvitaan fyysisen ja psyykkisen tilan tunnistamista ja hallinnan opettelua. Kun asiakas oppii tunnistamaan ja hallitsemaan kehosta ja mielestä tulevia viestejä, rentoutuminen on mahdollista. Keskittyminen helpottuu, kun fysioterapeutin avulla asiakas oppii ohjaamaan huomionsa tietoisesti haluttuun kohteeseen, tilanteeseen tai tunteeseen. Tietoisuustaitojen harjoittelun myötä asiakkaan itsetuntemus vahvistuu, mikä osaltaan parantaa asiakkaan toimintakykyä. Itsetuntemuksen merkitys psykofyysisen fysioterapian asiakkailla korostuu, sillä monella on vaikeuksia hyväksyä itsensä sellaisena kuin on. Tietoisuustaitojen harjoittaminen voi toimia esimerkiksi eri diagnoosien tuomien haittavaikutuksien käsittelemisen apukeinona.

9 Pohdinta

Kohderyhmäksi valikoitui nuoret aikuiset, koska nuoren aikuisen ikä on yleinen alkamisikä mielenterveyshäiriöille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b). Opinnäytetyön alkuperäinen aihe suunniteltiin koskemaan keskittymisvaikeuksia. Työn aihe muodostui lopulta työelämän edustajien ehdotuksesta ensimmäisessä tapaamisessa tietoisuustaitojen ympärille, sillä ne sivuavat alkuperäistä aihetta ja koskevat laaja-alaisemmin asiakaskuntaa EKSOTE:n alueella. Tietoisuustaidot osana fysioterapiaa jäävät fysioterapeutin opinnoissa pintatasolle, minkä vuoksi aiheeseen tuntui tärkeältä paneutua syvemmin.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla psykofyysisen fysioterapian parissa työskentelevien fysioterapeuttien omia kokemuksia tietoisuustaitojen harjoittamisesta nuorten aikuisten kohdalla. Tutkimustulokset avaavat tietoisuustaitojen hallitsemisen hyötyjä ja harjoittamiskeinoja. Lisäksi työ käsittelee tietoisuustaitojen vaikuttavuutta psykofyysisessä fysioterapiassa.

9.1 Aineisto

Tavoitteena oli saada neljä informanttia osallistumaan tutkimukseen. Tavoite täyttyi, ja haastateltavat oli helppo löytää. Kaikki, joita pyydettiin osallistumaan, sopivat kriteereihin ja kokivat, että heillä on annettavaa opinnäytetyöhön. Tutkittavat henkilöt edustavat vain pientä osaa perusjoukosta eli otanta on pieni, mikä heikentää tutkimuksen yleistettävyyttä koko Suomeen. Tutkittaviin valikoitui psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistuneita ammattilaisia, jotka ovat käyttäneet tietoisuustaitojen harjoittamista osana fysioterapiaa.

Kyselylomakkeen aineisto antoi tietoa informanttien kokemuksista ja tiedosta tietoisuustaitoihin liittyen ja kertoi heidän asenteistaan aihetta kohtaan. Kyselylomakkeista saatu aineisto antoi pintapuolista tietoa tietoisuustaidoista osana fysioterapiaa käytännön tasolla. Vastaukset varmensivat sitä, että haastattelukysymykset ovat valideja aiheeseen nähden ja antoivat mahdollisuuden muokata ja tarkentaa kysymyksiä kyseisen informantin näkemyksiin ja tietotaitoon sopivamiksi.

Haastatteluista saatu aineisto vastasi opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Aineistoa kuitenkin karsittiin reilusti, koska haastattelukysymykset ulottuivat laaja-alaisesti tietoisuustaitojen ja psykofyysisen fysioterapian ympärille. Tietoisuustaidot-käsite on laaja ja tarkempi aiheen rajaus olisi tuottanut rajatumpaa aineistoa.

Yksittäisestä haastattelusta saatu aineisto kertoo vain haastateltavan sen hetkistä ajatuksista ja haastattelun etenemiseen vaikuttavat monet tekijät. Haastattelun toistettavuus saman kaltaisena on vaikeaa, sillä kysymysten vastaukset voivat vaihdella eri haastattelukerroilla ja näin ollen haastattelun reabiteetti vähennee. Vastauksiin vaikuttavat haastateltavan yksilö- ja ympäristötekijät, kuten muisti, elämäntilanne ja haastatteluolosuhteet. Näin ollen yksittäisellä haastattelulla ei voida saada ilmiöstä yhtä selkeää ja tarkkaa kuvaa, kuin saataisiin esimerkiksi useaan kertaan toteutettavalla syvähaastattelulla.

Aineiston validiteetti on hyvä, koska aineistosta saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. Kuitenkin pieni otanta ja aineiston karsiminen vähentää opinnäytetyön luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Koska kyseessä on laadullinen tutkimus, ei opinnäytetyössä haeta laajaa yleistettävyyttä. Opinnäytetyö ei ole ulkoisesti validi, koska se perustuu kokemukseen, joka on aina yksilöllinen.

9.2 Menetelmät

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelminä käytettiin kyselylomaketta ja teema-haastattelua. Kyselylomake osoittautui opinnäytetyön aineistonkeruun kannalta kuitenkin hieman turhaksi. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli tarkentaa tai mahdollisesti lisätä haastattelukysymyksiä yksilöhaastatteluihin. Kyselylomakkeiden kysymykset eivät kuitenkaan laajentaneet haastattelukysymyksiä merkittävästi. Kuitenkin useampaa tiedonkeruumenetelmää päädyttiin käyttämään triangulaation toteutumiseksi, ja näin ollen tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Lisäksi useampaa tiedonkeruumenetelmää käyttämällä opinnäytetyön laatijat pystyivät kehittämään itseään tutkijoina. Ennakkotieto aiheesta ei ollut tarpeeksi laaja, jotta pelkkä haastattelu olisi riittänyt tutkimuskysymyksiin vastaavan aineiston koamiseen.

Haastattelun ja avointen kysymysten validiteetti on tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin nähden hyvä. Tätä puoltaa se, että tutkimuskysymyksiin saatiin

vastaukset. Teemahaastattelulla ja avoimilla kysymyksillä päästiin syvälle aiheeseen ja informanteille annettiin vapauksia kertoa siitä, mistä he tietävät. Toisaalta teemahaastattelu ohjasi informantteja vastaamaan tutkimuskysymyksiin halutun aihepiirin ympäriltä.

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta heikentää haastattelijoiden kokemattomuus, mikä jätti haastattelut melko pinnallisiksi. Haastatteluissa olisi voinut esittää enemmän tarkentavia kysymyksiä, jolloin kokemukseräistä tietoa olisi saatu syvemmin ja vastaukset olisivat vastanneet tarkemmin tutkimuskysymyksiin.

Haastattelun reliabiliteetti voi kärsiä satunnaisvirheistä. Haastattelussa satunnaisvirheitä olisi voinut tulla mm. siitä, jos haastateltava olisi ymmärtänyt kysymyksen eri tavalla kuin haastattelijalla on sen tarkoittanut. Ennen haastattelua haastateltaville määriteltiin haastatteluun sisältyvät käsitteet väärinymmärrysten välttämiseksi. Lisäksi satunnaisvirheitä olisi voinut syntyä väärin merkityistä vastauksista, kysymysten eri tulkitsemistavoista tai tietoteknisistä syistä. Äänitteen avulla varmistettiin, ettei haastateltavan vastaukset muutu tutkimuksen myöhemmissä vaiheissa. Näin esimerkiksi vastauksien väärin kirjaaminen tai muistaminen poissuljettiin.

Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä oli validi opinnäytetyön kannalta, mitä puoltaa vastausten saaminen tutkimusongelmiin. Menetelmien luotettavuutta lisää myös triangulaation käyttö ja satunnaisvirheiden minimointi.

9.3 Tulokset

Tulokset syntyivät aineistolähtöisestä analyysistä. Opinnäytetyön tekijät analysoivat aineiston. Ensin aineisto analysoitiin erikseen, ja sen jälkeen analyysijä vertailtiin ja niistä kerättiin yhdistävät tekijät. Molempien analyysissä esiintyi samanlaisia poimintoja aineistosta ja saman kaltaisia johtopäätöksiä. Kun aineistosta päästiin yhteisymmärrykseen, pystyttiin muodostamaan yhtäläinen, molempia tyydyttävä lopputulos. Tuloksia pyrittiin tarkastelemaan kriittisesti myös muista näkökulmista, jotta niistä saatiin mahdollisimman luotettavat ja monipuoliset.

Opinnäytetyön aihe oli molemmille työn tekijöille uusi, ja taustatyötä jouduttiin tekemään paljon. Tekijöiden aikaisemmat kokemukset ja avoin ennakoasenne aihetta kohtaan vaikuttivat osittain positiivisiin tutkimustuloksiin. Jos asenne aihetta kohtaan olisi epäilevä ja vähättelevä, voisivat tutkimuksen tulokset olla hyvin erilaisia. Opinnäytetyön aikana kävi ilmi, että aihetta voi mitata vain kokemuksen kautta, minkä takia haastattelun ja haastateltavien merkitys korostuu. Koska aineistona on kokemukset, tuloksia ei voida yleistää.

Tietoisuustaitojen harjoittaminen perustuu kokemuksellisuuteen, eikä se ole mitattavissa. Työn tekijöiden oma kokemattomuus tietoisuustaitojen harjoittamisesta ja tietämyksestä vaikeutti tulosten analysointia. Informantit painottivat haastatteluissa fysioterapeutin oman tietoisuuden kokemisen olevan välttämätön, jotta tietoisuusharjoitteita pystyy ymmärtämään.

Fysioterapeutti valitsee kokemuksensa perusteella harjoitteet asiakkaalle. Tässä korostuu fysioterapeutin oma kokemus ja tietoisuus läsnäolosta. Jos fysioterapeutilla ei ole tietoisuuden kokemusta, se peilautuu myös asiakkaan olemukseen. Fysioterapeutin omien tietoisuustaitojen avulla hän lukee asiakasta ja hänen viireystilaansa. Näiden perusteella tehdään päätös, mitä terapiakerralla tehdään. Asiakkaan sen-hetkisestä olostä riippuen valitaan fysioterapiamenetelmät tietoisuustaitojen harjoittamiseen. Tulokset kertovat, että tietoisuustaitojen harjoittamisella on monia positiivisia vaikutuksia asiakkaan fysioterapiaprosessissa ja yleisessä hyvinvoinnissa. Tietoisuustaitojen harjoittaminen on pitkäaikainen prosessi, ja harjoittelun tulisi tapahtua yksittäisten kertojen lisäksi osana arkea.

Vaikka opinnäytetyössä keskitytään tietoisuustaitoihin nuoren aikuisen fysioterapiassa, opinnäytetyöprosessin edetessä tuli ilmi, etteivät tietoisuustaitoharjoitteet nuorille aikuisille eroa muista ikäryhmistä. Tietoisuustaitoharjoitteet ovat käytössä psykofyysisessä fysioterapiassa asiakkaan iästä riippumatta. Tuloksia voi soveltaa muuhunkin kuin psykofyysiseen fysioterapiaan.

Opinnäytetyön tarkoitus on toimia tietolähteenä tietoisuustaidoista ja niiden hyödyistä psykofyysisen fysioterapian yhteydessä. Lisäksi opinnäytetyössä on koottu yhteen keinoja tietoisuustaitojen parantamiseksi.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön ideaa voitaisiin soveltaa muissa sosiaali- ja terveystieteissä. Tiedonkeruumenetelmiä voisi muokata esimerkiksi teemahaastattelun osalta niin, että haastattelun muutettaisiin syvähaastatteluksi, jotta aineisto ei jäisi pintapuoliseksi. Kyselylomakkeen tarvetta voisi harkita uudelleen. Tutkimuksen tulokset olisivat paremmin yleistettävissä, jos otoskoko olisi suurempi. Samaa aihetta voisi tutkia lisäksi asiakkaiden näkökulmasta, mikä veisi tutkimuksen uudelle, asiakaslähtöiselle tasolle.

10 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tietoisuustaitojen rooli nuoren aikuisen psykofyysisessä fysioterapiassa. Tulosten mukaan tietoisuustaitojen harjoittamisen keinot keskittyvät pääosin hengitykseen, kosketukseen, liikkeeseen ja ympäristön havainnointiin. Tietoisuustaitojen harjoittaminen psykofyysisen fysioterapian yhteydessä laukaisee jännittyneisyyttä, parantaa itsetuntemusta ja lisää keskittymiskykyä, mikä johtaa asiakkaan fysioterapiaharjoitteiden vastaanottamisen helpottumiseen. Koska kyseessä on tapaustutkimus ja otoskoko on pieni, tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä.

Informantit painottavat haastatteluissaan kokemuksellisuuden merkitystä tietoisuustaitojen harjoittamisessa. Jokaisella informantilla on oma henkilökohtainen kokemus tietoisuustaitojen harjoittamisesta. Tutkimuksen sisältö olisi ollut rikkaampi, ja aineiston analysointi olisi ollut syvemmällä tasolla, jos tutkijoilla olisi ollut omakohtaista kokemusta tietoisuustaitojen harjoittamisesta.

Kuviot

Kuvio 1 Tutkimusasetelma, s. 15

Taulukot

Taulukko 1 Tiedonkeruumenetelmien ja tutkimusongelmien vastaavuus, s. 16

Taulukko 2 Analyysin eteneminen, s. 19

Lähteet

Aaltonen, S., Berg, P & Ikäheimo, S. 2015. Nuoret luukulla - Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Tutkimuksesta tiiviisti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Backman, J. & Himanka, J. 2007. Fenomenologia. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160881/Backman_Himanka_Fenomenologia_Filosofia_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 29.5.2019.

Bergland, A., Olsen, C. & Ekerholt, K. 2018. The effect of psychomotor physical therapy on health-related quality of life, pain, coping, self-esteem, and social support. *Clinical trial*. Wiley. DOI: 10.1002/pri.1723.

Burzler, M., Voracek, M., Hos, M. & Tran, U. 2018. Mechanisms of Mindfulness in the General Population. *Mindfulness* (2019) 10:469–480. DOI: 10.1007/s12671-018-0988-y.

Carletto, S., Tesio, V., Borghi, M., Francone, D., Scavelli, F., Bertino, G., Malucchi, S., Bertolotto, A., Oliva, F., Torta, R., & Ostacoli, L. 2017. The Effectiveness of a Body-Affective Mindfulness Intervention for Multiple Sclerosis Patients with Depressive Symptoms: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Frontiers in Psychology*, 2017, vol 8. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.02083.

Catalan-Matamoros, D., Skjaerven, LH., Labajos-Manzanares, T., Martinez-de-Salazar-Arboleas, A. & Sanchez-Guerrero, E. 2011. A pilot study on the effect of Basic Body Awareness Therapy in patients with eating disorders: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation* 2010; 25 (7): 617–626. DOI: 10.1177/0269215510394223.

Danielsson, L., Papoulias, I., Petersson, EL., Carlsson, J. & Waern, M. 2014. Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: a controlled study. *Journal of Affective Disorders* 168:98–106. October 2014. DOI: 10.1016/j.jad.2014.06.049.

Grensman, A., Acharya, B.D., Wändell, P., Nilsson, G.H., Falkenberg, T., Sundin, Ö. & Werner, S. 2018. Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. DOI: 10.1186/s12906-018-2141-9.

Gretschel, A. & Myllyniemi, S. 2017. Työtä, koulutus- tai harjoittelupaikkaa ilman olevien nuorten käsityksiä tulevaisuudesta, demokratiasta ja julkisista palveluista. Nuorisobarometrin erillisnäyte/aineistonkeruu. Nuorisotutkimusseura ry.

Ekerholt, K. & Bergland, A. 2004. The first encounter with Norwegian psychomotor physiotherapy: patients' experiences, a basis for knowledge. Scand J Public Health. 2004; 32: 403–410.

Epävakaata persoonallisuus. Käypä hoito -suositus. Lisätietoa. Tietoinen läsnäolo (mindfulness) epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi. Luettu 10.4.2019.

Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. 2014. https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf. Luettu 5.5.2019.

Husserl, E. 1995. Fenomenologian idea. Viisi luentoa. Helsinki: Loki-Kirjat.

Härkönen, U., Muhonen, M., Matinheikki-Kokko, K. & Sipari, S. 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona – Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. Helsinki: Kela.

Jay, K., Brandt, M., Jakobsen, M., Sundstrup, E., Berthelsen, K., Schraefel, M., Sjogaard, G. & Andersen, L. 2016. Ten weeks of physical-cognitive-mindfulness training reduces fear-avoidance beliefs about work-related activity: Randomized controlled trial. *Medicine*, 2016, 95:34. DOI: 10.1097/MD.0000000000003945.

Kabat-Zinn, J. 2017. Mindfulness. Tietoisien läsnäolon perusteet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kolttola, M. 2016. Yle. Uutiset. Henkistäkin kipua voi hoitaa fysioterapialla. <https://yle.fi/uutiset/3-9367184>. Luettu 7.4.2019.

Kortelainen, I., Saari, A. & Väänänen, M. (toim.) 2014. Mindfulness ja tieteet. Tietoisuustaidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena. Tampere: Tampere University Press.

Lee, SH., Ahn, SC., Lee, YJ., Choi, TK., Yook, KH. & Suh, SY. 2007. Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2006.09.009.

Nilsonne, Å. 2005. Kuka ohjaa elämäsi? Tietoisuustaidot arjen apuna. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nuorisolaki 1285/2016.

Mielenterveysseura. 2019. Hyvinvointi. Mindfulness – tietoisuustaidot. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mita-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>. Luettu 25.3.2019.

Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? Duodecim 2016;132(20) <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/20/duo13356>. Luettu 12.4.2019.

Russell, T. 2017. What is Mindfulness? Watkins Publishing. London.

Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys ry – PSYFY Esittely. Mitä on psykofyysinen fysioterapia? <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/esittely/>. Luettu 18.3.2019.

Suvisaari, J., Aalto-Setälä, T., Tuulio-Henriksson, A., Härkänen, T., Saarni, S., Perälä, J., Schreck, M., Castaneda, A., Hintikka, J., Kestilä, L., Lähteenmäki, S., Latvala, A., Koskinen, S., Marttunen, M., Aro, H. & Lönnqvist, J. 2009. Mental disorders in young adulthood. Psychological Medicine (2009), 39, 287–299. DOI:10.1017/S0033291708003632.

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Näytönastekatsaukset. Mindfulness-menetelmä (hyväksytty tietoinen läsnäolo, tietoisuustaidot) syömishäiriöiden hoidossa. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi. Luettu 10.4.2019.

Taipale, J. Filosofia.fi. 2014. Filosofia.fi. LOGOS – ensyklopedia. H. Husserl, Edmund. <https://filosofia.fi/node/4936>. Luettu 28.5.2019.

Talvitie, U., Karppi, S. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Aiheet. Mielensterveys. Mielensterveys-häiriöt. Nuorten mielensterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielensterveys/mielensterveyshairiot/nuorten-mielensterveyshairiot>. Luettu 5.5.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Aiheet. Mielensterveys. Mielensterveyden edistäminen. Opiskelijoiden mielensterveys. <https://thl.fi/fi/web/mielensterveys/mielensterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielensterveys>. Luettu 5.5.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Aiheet. Lapset, nuoret ja perheet. Työn tueksi. Nuorten syrjäytyminen. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen. Luettu 5.5.2019.

Terveyskylä. 2019. Kivunhallintatalo. Tietoisuustaidot osana kivunhallintaa. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/tietoisuustaidot-osana-kivunhallintaa#>. Luettu 10.4.2019.

Vancampfort, D., Vanderlinden, J., De Hert, M., Soundy, A., Adámkova, M., Skjærven, L.H., Catalán-Matamoros, D., Lundvik Gyllensten, A., Gómez-Conesa, A. & Probst, M. 2013. A systematic review of physical therapy interventions for patients with anorexia and bulimia nervosa. *Disability and Rehabilitation*, 2014 Volume 36, Issue 8: 628-34. DOI: 10.3109/09638288.2013.808271.

Virta, M. 2019. Kuulluksi tuleminen helpottaa. *Fysioterapia*, 21. 2/2019.

Väestöliitto. 2019. Vanhemmuus. Tietoa vanhemmille. Kasvurauhaa. Nuori aikuinen. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/kasvurauhaa/nuori-aikuinen/. Luettu 12.4.2019.

Sosiaali- ja terveysala

Kyselylomake

Nimi:

Ammattinimike:

Kuinka kauan olet toiminut psykofyysisen fysioterapian parissa? (Kuukauden tarkkuudella)

Oletko lisäkouluttautunut tietoisuustaitojen osalta? Miten?

Opinnäytetyössämme tietoisuustaidoilla tarkoitetaan keskittymistä kulloinkin meneillään olevan hetken kokemiseen, havainnointiin ja hyväksymiseen. Tietoisuustaidot ovat kykyä olla täysin tietoinen siitä, mitä teet tai koet juuri nyt. Käytämme opinnäytetyössämme rinnakkain termejä tietoisuustaidot ja mindfulness.

1. Millaisessa roolissa tietoisuustaidot ovat sinun mielestäsi psykofyysisen fysioterapian harjoitteissa?
2. Miten koet fysioterapeuttina voivasi auttaa asiakasta tietoisuustaitojen kehittämisessä?
3. Kerro omasta suhteestasi tietoisuustaitoihin ja niiden harjoittamiseen fysioterapiassa.

Teemahaastattelurunko

Haastattelukysymykset:

Harjoitteet

- Mikä on tietoisuustaitojen rooli fysioterapiaprosessissa / terapiakerralla?
- Millaisia harjoitteita teetätät asiakkaalla?
- Millaisten muiden terapiamenetelmien kanssa yhdistät tietoisuusharjoitteita?
- Miten hyödynnät tietoisuustaitoharjoitteita erilaisten harjoitteiden yhteydessä?
- Millaisia kotiharjoitteita ohjaat asiakkaalle ja missä vaiheessa fysioterapiaprosessia?
- Kuinka kauan tietoisuustaitoja on harjoiteltu fysioterapiassa?

Vaikuttavuus

- Miten koette harjoitteiden vaikuttavan? Hyödyt/ haitat?
- Mistä kehityksen voi huomata? Huomaako asiakas itse kehityksen vai terapeutti?
- Millaisia ovat ryhmä- ja yksilöterapian harjoitteiden ja vaikuttavuuden erot? Miten vaikuttavuuden havaitseminen eroaa ryhmässä?
- Kuinka usein tietoisuustaitoja tulisi harjoittaa, jotta saadaan tuloksia?

Fysioterapeutin rooli

- Mikä fysioterapeutin rooli on tietoisuustaitojen harjoittamisessa?
- Mitä keinoja fysioterapeutilla on auttaa asiakasta tunnistamaan omia tietoisuustaitojaan?
- Kuinka paljon koet pystyväsi vaikuttaman asiakkaan tietoisuustaitojen kehittämiseen?
- Millaisten asiakkaiden kanssa harjoitat tietoisuustaitoja? Onko tiettyjä ryhmiä, joiden kanssa koet tärkeämmäksi kuin toisten?

Sosiaali- ja terveysala

Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme fysioterapeuttiopiskelijat Inka Nieminen ja Pinja Raskinen Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme tietoisuustaitojen kehittämistä psyko-fyysisen fysioterapian keinoin. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa erilaisia menetelmiä ja keinoja, joita psykofyysisessä fysioterapiassa käytetään tietoisuustaitoihin liittyen.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelututkimuksena, johon pyydämme teitä osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista, sekä osallistumista haastatteluun. Osallistuminen kyselyyn ja haastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Teillä on myös mahdollisuus jättäytyä pois missä tahansa opinnäytetyöprosessin vaiheessa.

Kyselylomakkeen ja haastattelun kysymykset osoitetaan EKSOTE:n alueella nuorten aikuisten (18-28-vuotiaat) psykofyysisen fysioterapian parissa työskenteleville henkilöille. Osallistumiseen on merkityksellistä, jotta saamme kerättyä materiaalia mahdollisimman laajasti aihepiiriin asiantuntijoilta. Tutkimuksen tulokset esitellään Saimaan ammattikorkeakoululla viikolla 51 ja niitä voidaan hyödyntää psykofyysistä fysioterapiaa ja tietoisuustaitoja koskevan tietoisuuden lisäämisessä.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheisen kyselylomakkeen kysymyksiin ja lähettämään vastaukset sähköpostitse osoitteeseen inka.nieminen@student.saimia.fi 7.6.2019 mennessä. Vastausten tullessa perille, otamme teihin yhteyttä sopiaksemme tarkempaa aikaa haastattelun suhteen. Haastattelut toteutetaan viikoilla 24-26. Kyselylomakkeen täyttämiseen menee aikaa n. puoli tuntia, haastatteluun kannattaa varata tunti.

Kirjeen alaosasta löytyvät meidän yhteystietomme. Jos teillä on kysyttävää opinnäytetyöstämme tai kyselylomakkeeseen liittyvistä asioista, vastaamme mielellämme kysymyksiisi.

Inka Nieminen
Fysioterapeuttiopiskelija

Pinja Raskinen
Fysioterapeuttiopiskelija

Sosiaali- ja terveysala

Haastattelupyyntö

Hei psykofyysisen fysioterapian ammattihenkilö,

Pyydämme sinua osallistumaan teemahaastatteluun, joka liittyy Saimaan ammattikorkeakoulun fysioterapeutin tutkinnon opinnäytetyöhömmme. Haastatteluun olemme varanneet aikaa noin 60 min.

Tavoitteenamme on kerätä **fysioterapeuttien kokemuksia tietoisuustaitojen kehittämiskeinoista nuoren aikuisen fysioterapiassa**. Toivommekin sinun pohtivan etukäteen haastattelun teemoja tästä näkökulmasta ja valmistautuvan kertomaan myös konkreettisia esimerkkejä aiheesta.

Nauhoitamme ja analysoimme teemahaastattelun täysin nimettöminä, eikä nimiä tule esille opinnäytetyöraportissamme. Tuhoamme nauhoitetun materiaalin joulukuun 2019 loppuun mennessä. Noudatamme työssämme hyvää tieteellistä käytäntöä ja fysioterapeuttien eettisiä ohjeita. Teemahaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelutilanteen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa syytä ilmoittamatta.

Teemahaastattelussa käsittelemme seuraavia teemoja tietoisuustaitoihin liittyen:

- Harjoitteet
- Vaikuttavuus
- Fysioterapeutin rooli

Haastatteluun osallistumalla annat suostumuksesi nauhoittaa keskustelun ja käyttää materiaalia opinnäytetyössämme. Jokaisen haastateltavan yksilölliset kokemukset ja näkemykset ovat meille tarpeellisia ja tukevat opinnäytetyömme toteutusta.

Kiitämme yhteistyöstänne.

Inka Nieminen ja Pinja Raskinen

Sosiaali- ja terveysala

Suostumus

Fysioterapeuttien kokemuksia tietoisuustaitojen kehittämiskeinoista nuoren aikuisen fysioterapiassa.

Inka Nieminen ja Pinja Raskinen

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa syytä ilmoittamatta.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Lisäksi annan suostumukseni henkilötietojeni keräämiseen opinnäytetyöhön laadinnassa syntyvään tutkimusrekisteriin. Minua on informoitu henkilötietojen käsittelystä tutkimuksen yhteydessä.

Aika ja paikka

Haastateltava

Opiskelijat

OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA TIETOSUOJAILMOITUS

**EU:n yleinen tietosuoja-asetus
(2016/679)
artiklat 13 ja 14
Laatimispäivämäärä: 5.5.2019**

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään?

Henkilötietoja käsitellään fysioterapeutin tutkinnon opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön aiheena on **Fysioterapeuttien kokemuksia tietoisuustaitojen kehittämiskeinoista nuoren aikuisen fysioterapiassa**. Tutkimuksen kohteena ovat Eksoten psykofyysisen fysioterapian parissa työskentelevät fysioterapeutit. Kartoitamme opinnäytetyössämme erilaisia keinoja parantaa nuoren aikuisen tietoisuustaitoja sekä selvitämme, kuinka tietoisuustaitoja käytetään fysioterapiassa.

Mitä tietoja keräämme?

Keräämme sinusta seuraavia tietoja: Nimi, ammattinimike, koulutus ja työhistoria psykofyysisen fysioterapian parissa.

Millä perusteella keräämme tietoja?

Keräämme tietoja fysioterapeuteilta, jotka toimivat EKSOTE:n alueella aikuisten psykofyysisen fysioterapian parissa.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme?

Henkilötietoja keräämme ainoastaan rekisteröidyltä itseltään.

Kenelle tietoja siirretään?

Henkilötietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

Minne tietoja siirretään?

Kerättyjä henkilötietoja säilytetään OneDrive-alustalla.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen

Opinnäytetyön laatijoita on ohjeistettu salassapitovelvollisuudesta koskien opinnäytetyön laatimisen yhteydessä kerätyistä tiedoista.

Tietoja käsitellään korkeakoulun tietoturvalisillä palvelimilla OneDrive-alustalla ja tietoihin pääsy on mahdollista ainoastaan Inka Niemiselle ja Pinja Raskiselle. Tietoja säilyte-

tään myös tekijöiden henkilökohtaisilla tietokoneilla sekä ulkoisella kovalevyllä salasanojen takana. Paperimuodossa kerättyä aineistoa säilytetään lukitussa kaapissa, johon ainoastaan opinnäytetyön laatijoilla on pääsy.

Suorat tunnistetiedot poistetaan haastattelun toteutuksen jälkeen, eli aineiston analyysi tapahtuu anonyyminä.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään?

Kerätty aineisto säilytetään joulukuun 2019 loppuun saakka.

Millaista päätöksentekoa?

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Tutkimus toteutetaan Saimaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Kyseessä on ker-
tatutkimus, jonka kesto on n. 9kk. Henkilötiedot säilytetään syyskuun 2019 loppuun
saakka.

Yhteistyöhankkeena tehtävän tutkimuksen osapuolet ja vastuunjako

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kanssa.

Tutkimushankkeen vastuullinen johtaja

Tutkimuksen vastuullisena johtajana toimii opinnäytetyöryhmä, johon kuuluu Inka Nie-
minen ja Pinja Raskinen.

Tutkimuksen suorittajat

Inka Nieminen ja Pinja Raskinen