

OPINNÄYTETYÖ

Kukka - Maaria Jokelainen 2012

Kylpyhoidon vaikutus terveyteen liittyvään hyvinvointiin



**Rovaniemen
ammattikorkeakoulu**
University of Applied Sciences
LUC

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA



ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Kylpyhoidon vaikutus terveyteen liittyvään hyvinvointiin

Kukka-Maaria Jokelainen

2012

Toimeksiantaja Luontaishoidon palveluita Lapista ammattitaitoisesti ja turvallisesti
2009 - 2011 -hanke

Ohjaaja Rauni Koukkula

Hyväksytty 7.9.2012

Tekijä	Kukka-Maaria Jokelainen	Vuosi	2012
Toimeksiantaja	Luontaishoidon palveluita Lapista ammattitaitoisesti ja turvallisesti 2009 - 2011 -hanke		
Työn nimi	Kylpyhoidon vaikutus terveyteen liittyvään hyvinvointiin		
Sivu- ja liitemäärä	35+8		

Opinnäytetyöni lähtökohtana ja tarkoituksena oli tuottaa tietoa Luontaishoidon palveluita Lapista ammattitaitoisesti ja turvallisesti 2009 – 2011 –hankkeen kylpyhoidon tuotekehitysprosessin tarpeisiin. Tämä opinnäytetyö on osa tuotekehitysprosessiin liittyvää arviointia. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kylpyhoitoihin osallistuneiden asiakkaiden terveyteen liittyvää hyvinvointia ja sen muutosta kylpyhoitojen yhdeksän viikon seurantajakson aikana. Tutkimus toteutettiin hankesuunnitelman mukaan tutkittavien työaikaan sisältyvänä työhyvinvointia edistävänä, yksilön terveyttä ja voimavaroja tukevana toimintana.

Tämä tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusotteella. Tutkimukseen osallistui (N=9) kahdeksan naista ja yksi mies. Aineisto kerättiin 15D©-kyselylomakkeella. Tilastollinen analyysi tapahtui Microsoft Excel 2007 -analyysiohjelman avulla. Analyysissä hyödynnettiin 15D©-lomakkeen analyysiin mallinnettua professori Harri Sintoselta käyttöön saatua indeksilukujen asteikkoa. Saatujen tulosten tilastollinen merkitsevyys testattiin SPSS 15.0 -tilastoanalyysiohjelmalla Willcoxonin parittaista testiä hyödyntämällä.

Tulosten mukaan tutkittavien terveyteen liittyvän hyvinvoinnin indeksiluku oli ennen kylpyhoitojen aloittamista 0,946. Profiileja tarkastelemalla tuloksista ilmenee, että terveyteen liittyvä hyvinvointi koettiin erityisen hyväksi syömisen, aistitoimintojen, sukupuolielämän ja liikuntakyvyn alueilla (1). Suurimmat ongelmat kylpyhoidon asiakkailla ilmenivät nukkumisen (0,814) ja energisyyden (0,869) alueilla.

Terveyteen liittyvän hyvinvoinnin indeksilukema kohosi toiselta kylpyviikolta eteenpäin viikoittain ollen viikko kylpyhoitojen päättymisestä korkein (0,973), (p= 0.114). Nukkumista kuvaava viidennen kylpyviikon lukema oli 0,894 ja nukkuminen oli jo merkitsevästi parempaa (p=0.046) kuin ennen kylpyhoitojen aloittamista. Energisyyttä lisäntyi kylpyhoitajakson aikana. Viidennen kylpyviikon lukema oli 0,898. Kuudennella seurantaviikolla energisyys oli edelleen lisääntynyt (p=0.180).

Kokonaistulosten perusteella voidaan esittää, että sarjahoitona toteutettu kylpyhoito edisti terveyteen liittyvää hyvinvointia. Sarjahoidon terveyteen liittyvää hyvinvointia edistävät vaikutukset lisääntyivät kerta kerralta hoitajakson kuluessa merkittävästi. Tulosten perusteella voidaankin esittää, että kylpyhoito on tarkoituksenmukaista toteuttaa sarjahoitona.

Avainsanat: terveys, hyvinvointi, kylpyhoito, elämänlaatu, luontaishoito

Author	Kukka-Maaria Jokelainen	Year	2012
Commissioned by	Professional and Safe Natural Remedies and Related Services from Lapland –A Project during The Years 2009-2011		
Subject of Thesis	The Impact of Bath Therapy on Health-Related Well-being		
Number of pages	35+8		

The basis and purpose of this thesis was to produce information for the project Professional and Safe Natural Remedies and Related Services from Lapland 2009-2011 with regard to the product development needs of bath therapy. This study is part of the evaluation of a development process. The objective of the study was to determine health-related well-being and the changes in it in customers who participated in bath therapies during a nine week follow-up period. The study was conducted according to a project plan. The study was included in the informants' working hours as activities that promoted not only the informants' occupational but also their coping at work and individual well-being.

I used quantitative methods in this research. The informants for the study were (N=9) eight women and one man. The material was collected by using the 15D©-questionnaire. Statistical analysis was made by using Microsoft Excel 2007 – analysis software. In the analysis the 15D©-form analysis index numbers scale by Professor Harri Sintonen was used. The statistical significance of the results was tested by using the SPSS 15.0 statistical analysis software and the Willcoxon paired test.

According to the results, before starting bath therapies informants' health-related well-being index reading was 0,946. Looking at the profiles, the results shows that health-related well-being was seen as particularly good in areas of nutrition, sensory function, sex life and ability to move (1). The biggest problems in the participants to bath therapies were sleeping (0,814) and the energy level (0,869).

Health-related well-being index reading rose from the second bath week upwards every week and was the highest one week after the bath therapies ended (0,973), (p=0.114). In the fifth bath week, the sleeping descriptive index reading was 0,894 and sleeping was already significantly better (p=0.046) than before the bath therapies began. Also, the energy levels increased during the bath therapies. The fifth bath week index reading was 0,898. In the sixth follow-up week the sense of energy was yet further increased (p=0.180).

Based on the total results, it seems that the series of bath therapies promoted the individual's health-related well-being. The effects which promoted health-related well-being increased significantly time after time during the treatment period. According the results it can be said that bath therapy is appropriate when taken as a set of treatments.

Keywords: health, well-being, bath therapy, quality of life, natural therapy

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYTEEN LIITTYVÄÄ HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ KYLPYHOITO	3
2.1 TERVEYS JA HYVINVOINTI	3
2.2 KYLPYHOITO HOITOMENETELMÄNÄ	5
2.3 TERVEYTEEN LIITTYVÄN HYVINVOINNIN MITTAAMINEN	10
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
4.1 OPINNÄYTETYÖ MÄÄRÄLLISENÄ TUTKIMUKSENA.....	15
4.2 KOHDERYHMÄ JA AINEISTON KERUU.....	16
4.3 AINEISTON ANALYYSI.....	17
5 TULOKSET	19
5.1 TERVEYTEEN LIITTYVÄ HYVINVOINTI ENNEN KYLPYHOITOJEN ALOITTAMISTA	19
5.2 KYLPYHOIDON VAIKUTUKSET TERVEYTEEN LIITTYVÄÄN HYVINVOINTIIN	20
6 POHDINTA	24
6.1 TULOSTEN POHDINTA	24
6.2 EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN POHDINTA	26
6.3 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Asiakkaiden terveyteen liittyvän hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen on ollut keskeinen tavoite sekä käytännön terveydenhuollossa että luontaishoitajien alueella. Terveydenhuollon arviointitutkimuksessa tämä näkökulma on kuitenkin jäänyt vähemmälle huomiolle. Terveyteen liittyvän hyvinvoinnin arviointia voidaan käyttää tutkittaessa eri terveysongelmien ja sairauksien vaikutuksia eri elämänalueilla sekä seurattaessa väestöryhmien terveydentilaa. (Aalto-Aro-Teperi 1999, 1-3.)

Erilaiset fysikaaliset lääketieteen perinteiset hoitomenetelmät kuten vesihoidot ovat olleet pitkään ja historiallisesti käytössä. Menetelmänä vesihoidot kuten kylpyhoidot vaikuttavuutta on tutkittu hyvin puutteellisesti ja hoitoja onkin otettu käyttöön pelkän empiirisen kokemuksen perusteella. Näyttöön perustuva lääketiede vaatii kuitenkin kontrolloituja hoitotutkimuksia eri hoitojen vaikuttavuudesta. (Therapia Fennica 2007.) Kylpyhoidon vaikuttavuustutkimus on aiheena ajankohtainen sillä eri hyvinvointipalveluiden kysyntä kasvaa tulevaisuudessa yhä enemmän rentoutumista, virkistymistä ja hyvää oloa tuottavien palveluiden suuntaan varsinkin monipuolistuvassa hyvinvointimarkkailussa. (Lapin ammattiopisto 2010.) Näihin erilaisiin hyvän olon hoitoihin hakeudutaan fyysisten oireiden lisäksi myös terveyden ylläpitämiseksi hakien hoidoista lähinnä mielihyvää ja rentoutusta. (Svennevig 2003, 13.)

Terveyden edistäminen ja siihen liittyvä osaaminen on sairaanhoitajan työn ydinosaamista. Luontaishoidot voivat olla yksi keino terveyden ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Ihmisten kasvanut kiinnostus luontaishoitoja kohtaan voi tulevaisuudessa johtaa niiden käytön yleistymiseen terveydenhuollossa. Tämän johdosta luontaishoitoihin perehtyminen, uutena, minulle lähes tuntemattomana aihealueena tuo lisäarvoa ja uutta tietoperusteista osaamista tulevaan sairaanhoitajan työhöni.

Tämä opinnäytetyö liittyy Luontaishoidon palveluita Lapista ammattitaitoisesti ja turvallisesti 2009 - 2011 toteutettuun Lapin ammattiopiston hallinnoimaan ESR- rahoitteeseen hankkeeseen. Luontaishoidon koulutuksen kehittämisen lisäksi hankkeeseen liittyi luontaishoitajien tuotekehitystyötä ja niissä käytettävien tuotteiden vaikuttavuuden tutkimusta. Rovaniemen ammattikorkeakou-

lu on vastannut tuotekehitystyöhön kuuluvasta hoitojen vaikuttavuustutkimuksesta ja nämä tutkimukset toteutettiin pääosin ohjattuna opiskelijatyönä. (Lapin ammattiopisto 2010.) Opinnäytetyöni on osa kylpyhoidon tuotekehitysprosessiin liittyvää arviointia. Työssäni raportoidaan tuotekehitysprosessiin kuuluva kylpyhoidon asiakkaiden arvio terveyteen liittyvästä hyvinvoinnista ja sen muutoksista.

2 TERVEYTEEN LIITTYVÄÄ HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ KYLPYHOITO

2.1 Terveys ja hyvinvointi

Ihmisen terveyttä ja hyvinvointia on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Erilaisia määritelmiä on esitetty lukuisia ja käsitykset terveydestä ja hyvinvoinnista kietoutuvat toisiinsa. Terveys ja hyvinvointi merkitsevät eri ihmisille eri asioita. (Suontausta-Tyni 2005, 16, 26.) Terveys ja hyvinvointi ovat siis sidoksissa toisiinsa, mutta eivät ole sama asia. Yleisesti hyvinvointi ymmärretään laajemmaksi käsitteeksi kuin terveys. (Vertio 1993, 16; Koskinen 2009.)

Terveyttä käsitteenä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Historiallisesti tarkasteltuna Hippokraattisissa kirjoituksissa terveys määriteltiin täydelliseksi tasapainotilaksi. Kulttuurillisesti tarkasteltuna Kiinalaisen lääketieteen mukaan ihmisruumis on ympäristön muutoksia mukaillen jatkuvassa muutoksen-tilassa. Kun elimistön sopeutuminen ympäristöön ja sen muutoksiin on tasapainoista ja elimistön sisäiset toiminnot sujuvat harmonisesti on ihminen terve. (Torppa 2004, 46.)

Terveyttä tarkastellaan myös eri tieteenalojen, yhteiskuntapoliittisesta tai terveellisen ympäristön näkökulmista. Hoitotieteen holistinen terveyskäsitelmä katsoo, että ihminen on kokonaisuus ja aktiivinen toimija. Kasvatustieteessä terveys nähdään elinikäisenä prosessina, jossa oppiminen ja tietoisuuden kasvu ovat yhteydessä terveyteen. Käyttäytymistieteellinen käsitys terveydestä on että, terveys on tietyn käyttäytymisen tulosta. Sosiologiassa ihminen käsitellään sosiaalisesti toimijaksi ja näin ihmisen terveyttä määrittää hänen kykynsä selviytyä sosiaalisissa rooleissaan. (Tuominen-Savola - Koskinen-Ollonqvist 2005.) Tarkasteltaessa terveyttä humanistisesta näkökulmasta on olennaista, että ihmisellä on kyky sopeutua myönteisesti elämän ongelmiin (Torppa 2004, 46).

Yleisesti voidaan kuitenkin puhua kapeasta ja laajasta terveyskäsitelmästä. Kapea terveyskäsitelmä sisältää luonnontieteellis-lääketieteellisesti mitattavan terveyden, jonka mukaan terveys kuvataan sairauden puuttumisena ja yksilön hyväkuntoisuutena. Laaja terveyskäsitelmä perustuu Maailman terveysjärjestö World Health Organizationin vuonna 1946 tekemään määritelmään. (Suontausta-Tyni 2005, 16-17.) Määritelmä kuuluu seuraavasti: ”*Terveys on*

täydellinen fyysisen, psyykkisen, ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä ainoastaan sairauden puuttumista”. Edellä mainittua tilaa on myös kuvattu ihmisen kokonaisvaltaiseksi hyvinvoinniksi. (WHO 2006.)

Alun perin terveys -sanaa on käytetty kuvaamaan ihmisen koko kokonaisuutta. Terveyttä onkin pidetty ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona ja kykynä sopeutua ja selviytyä. (Vertio 2003, 15.) WHO:n Ottawan asiakirjassa vuonna 1986 terveys on määritelty positiiviseksi käsitteeksi, joka painottaa yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia voimavaroja samoin kuin fyysisiä toimintamahdollisuuksia. Määritelmän mukaan terveys nähdään jokapäiväisen elämän voimavarana, ei ainoastaan elämisen tavoitteena. (WHO 1986.)

Pietilän (2010, 10) mukaan terveys kuvataan usein myös yhtenä ihmisen elämän tärkeimmistä arvoista. Terveys on myös kokemuksia. Yksilöllisten ratkaisujen ja elämäntapojen lisäksi terveyteen vaikuttavat laajasti ihmisen kokemukset psyykkisestä hyvinvoinnistaan, työolosuhteistaan, elinympäristöstään ja yhteiskunnallisista päätöksistä. Yksilön iällä ja sukupuolella on myös omilta osiltaan vaikutusta terveyden muodostaviin tekijöihin. (Blaxter 2004, 149; Torppa 2004.)

Terveys merkitsee eri ihmisille eri asioita. Kuitenkin voidaan sanoa sen olevan kaikille hyvän kokemista, elämänlaatua huonontavien fyysisten ja psyykkisten oireiden puuttumista tai ainakin niiden hallitsemista (Pelkonen 2005). Niiniluodon (1994) mukaan ruotsalainen lääketieteen filosofi Lennart Nordenfelt on vuonna 1987 todennut, että henkilön terveys tarkoittaa henkilön kykyä toteuttaa kaikki ne asiointilat, jotka ovat välttämättömiä ja yhdessä riittäviä ehtoja hänen minimaalliselle pitkän tähtäyksen onnellisuudelleen (Niiniluoto 1994, 221).

Terveyttä määritetään myös ihmisen kokemana hyvinvoinnin osatekijänä (Pietilä 2010, 10). Terveyttä voidaan pitää yhtenä tärkeimmistä hyvinvoinnin ulottuvuuksista, sillä se voimavarana voi edistää taloudellista hyvinvointia, sosiaalista vuorovaikutusta, itsensä toteuttamista, arkipäivän tehtävistä suoriutumista ja monia muita ihmisten tärkeinä pitämiä asioita. (Koskinen 2009.)

Hyvinvointi käsittää myös muita osatekijöitä ja ulottuvuuksia joilla kaikilla on oma merkityksensä ihmisen jokapäiväisessä elämässä. Näihin tekijöihin kuuluu sekä objektiivisesti mitattavia asioita kuin myös subjektiivisia arvostuksia ja tuntemuksia. Objektiivisina hyvinvoinnin osatekijöinä terveyden lisäksi voidaan pitää elinoloja ja toimeentuloa. Subjektiivisen hyvinvoinnin osatekijöiksi voidaan lukea sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja turvallisuus. (Kautto 2006, 33; Moisio-Karvonen-Simpura-Heikkilä 2008, 14.) Hyvinvointia voidaan tulkita aineellisesta ja/tai ei- aineellisesta näkökulmasta. Sitä voidaan mitata tai ymmärtää koettuna hyvinvointina kuten elämänlaatu- na tai tyytyväisyytenä. (Suontausta-Tyni 2005, 29.)

Hyvinvointitekijät eivät ole pysyviä vaan ne vaihtelevat yksilön elämänvaiheiden mukaan ja eri ulottuvuuksien kehityksen seurauksena. Hyvinvointi on myös paikka-, aika- ja kulttuurisidonnaista. Hyvinvointia käsitteenä määritellään myös historiallisesti, ja se täytyy määritellä aina uudelleen kun historialliset olosuhteet muuttuvat. (Suontausta-Tyni 2005, 26; Kautto 2006, 33.)

Suontaustan ja Tynin (2005) mukaan hyvinvointi yksilötasolla määrittyy fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden kautta. Fyysinen ulottuvuus tarkoittaa yksilön kehollista, fyysistä tarpeentyydytystä ja fyysisesti mahdollisimman suurta terveyden ja mahdollisimman pientä sairauksien määrää. Psyykkisessä hyvinvoinnissa on kyse merkitysmaailman tasosta, johon kuuluvat mm. yksilön henkinen itsemääräämisoikeus ja loukkaamattomuus, ymmärrys, mentaalinen tasapaino, mielenterveys, sosiaalistuminen, itsensä toteuttaminen ja mielekkään toiminnan antama tyydytys. Psyykkiseen hyvinvointiin katsotaan kuuluvan myös elämänhallintaan liittyvät kysymykset. Sosiaalisen ulottuvuuden taustalla on yksilön tarve kuulua johonkin ryhmään tai yhteisöön kuten esimerkiksi omaan perheeseensä, työyhteisöön tai ystäväpiiriin. Yksilöllinen hyvinvointi voidaan määritellä tilaksi, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydytetyksi. (Suontausta-Tyni 2005, 29-30.)

2.2 Kylpyhoito hoitomenetelmänä

Therapia Fennican (2007) mukaan kylpyhoito voidaan lukea fysikaaliseksi hoitomenetelmäksi. Näiden hoitomenetelmien ryhmittelyssä kylpyhoito liite-

tään hydroterapiaan eli vesihoitoihin. Hydroterapia käsittää myös vesihieronnan ja vesiliikunnan. Fysikaalisiin hoitomenetelmiin vesihoitojen lisäksi katsotaan kuuluvan myös pinta- ja syvälämpöhoidot, sähköiset kivunhoitomenetelmät, mekaaniset hoidot, biofeedback- eli biopalautehoidot sekä valohoidot. Fysikaalisilla hoitomenetelmillä on erittäin pitkä historia lääketieteessä. (Therapia Fennica 2007.)

Vesihoidon juuret ulottuvat aina antiikin ja Välimeren maiden lääketieteeseen (Vaskilampi 1992, 102–103). Jo esihistorialliselta ajalta lähtien usko veden parantavasta ja puhdistavasta voimasta on tunnettu. Vettä on pidetty symbolina elämälle, terveydelle, puhtaudelle ja vauraudelle. (Kohti terveyttä 2011.) Vanhimpina vesihoidon muotoina voidaan pitää uimista ja kylpemistä meressä, terveyslähteissä ja kylpylöissä sekä saunomista, joka yhdistää lämmön ja veden (Pohjois-Kymen luontaishoitajat 2012). Moni ihminen uskoo vieläkin kylpemisen erityisesti lähteessä, kaivossa tai joessa johtavan fyysiseen ja henkiseen puhdistumiseen ja parantumiseen (Kohti terveyttä 2011).

Käsite kylpylä on yhdistetty sanaan vesi, vesihoito ja kylpylähoito. Ensimmäiset kylpylät perustettiin kuumien lähteiden tai mineraalipitoisten vesien äärelle. (Kohti terveyttä 2011.) Tuolloin kylpylät olivat terveyttä edistäviä hoitoympäristöjä sekä nautintoa tuovia seurustelukeskuksia (Vaskilampi 1992, 102). Nykypäivän kylpylät tarjoavat erilaisia terveyden- ja kauneudenhoidon palveluja. Kylpylä on paikka, jossa voidaan nauttia vedessä olemisesta ja kylvyistä virkistäytymisen ja omaehtoisen terveyden edistämisen takia. (Kohti terveyttä 2011.) Monissa maissa kuten Venäjällä, Eestissä, Italiassa ja Saksassa kylpylöiden antamat vesihoitot ovat olleet laajassakin hoito käytössä (Kipu.net 2010).

Fysikaalisen hoitomenetelmän lisäksi kylpyhoitoa voidaan pitää luonnonhoitona eli naturopaattisena hoitona. Naturopatian eli luonnonhoidon keskeisenä periaatteena on käyttää hyväksi kehon omaa parantamiskykyä, jota tuetaan luonnon omin keinoin. Näitä keinoja vesihoitojen kuten kylvyt lisäksi ovat ravitsemus-, paasto ja puhdistushoidot, ravintolisäterapia, yrttihoidot ja luontaistuotteet sekä käärehoidot. (Pursiainen 1998, 66-67.) Luonnonhoitojen piiriin kuuluviksi hoidoiksi voidaan myös lukea akupunktio, aromaterapia, fyto-terapia, hermoratahieronta, homeopatia, intialainen päinhieronta, korva-

kynttilähoidot, kuumakivihieronta, vyöhyketerapia ja shiatsu (Pohjois-Kymen Luontaishoitajat ry 2012). Luonnonmukaisuus näiden hoitojen kohdalla voi ilmetä esimerkiksi luonnosta otettujen lääkeaineiden käyttönä, kasvituokana tai luonnonmukaisten periaatteiden soveltamisena elintapoihin (Vaskilampi 1992, 42).

Pursiainen (1998) mukaan naturopatia edustaa luontaislääketieteellistä näkemystä, jossa keho nähdään kokonaisuutena ja sairaus on samalla koko kehon kokonaissairaus, jossa voi esiintyä erilaisia oireita. Näkemyksen mukaan hoidon tavoitteena on sekä koko kehon yleisterveyden kohentaminen että oireiden poistaminen. Oireet ovat osoitus kehon paranemispyrkimyksestä, jota hoidolla tuetaan. (Pursiainen 1998, 67.)

Vaskilammen (1992) mukaan luontaishoidoissa kuten naturopatiassa keskeisimpinä piirteinä korostuvat luonto ja luonnonmukaisuus sillä ne luovat merkitystä hoidolle. Toisena yhteisenä piirteenä luontaishoidoille voidaan pitää holistisuutta eli kokonaisvaltaisuutta, joka voidaan johtaa luonnonmukaisuudesta. Kolmantena yhteisenä piirteenä voidaan pitää yksilöllisyyttä. Luontaishoidot jakavat käsityksen siitä, että sairaudet ovat yksilöllisiä ja tämän johdosta ihmiset tarvitsevat myös yksilöllistä apua. Muita luontaishoidoille yhteisiä ominaispiirteitä ovat muun muassa humanisuus, lempeys, puhtaus, elinvoimaisuus, hyvyys ja pehmeys. (Vaskilampi 1992, 18, 42-44.)

Eri vaivoihin suositellaan erityyppisiä kylpyjä. Kylpyhoidossa veden sisältämät mineraalit esimerkiksi bikarbonaatti, rikki, natriumkloridi, bikarbonaattikloridi ja muut mineraalisuolat voivat omilta osiltaan määrittää kylvyn käyttötarkoituksen (Cimbiz-Bayazit–Hallaceli-Cavlak 2005, 245). Rikkikylpyä on käytetty nivelreumassa, nivelrikossa, ihotaudeissa, sydämen verisuoniston taudeissa, neurologisissa taudeissa ja naistentaukeissa. Suolakylpyä on käytetty verenkiertoelinten sairauksissa, tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa varsinkin toipilailla sekä helposti tulehdussairauksiin sairastuvilla. Molemmat kylvyt saavat aikaan voimakkaan ihon verenkierron paranemisen. Hiilihappokylvyssä pintaverenkierto paranee, verenpaine laskee ja sydämen työ väheenee. Hiilihappokylpyä on käytetty verenpainetaudissa, muissa sydän ja verenkiertoelimistön taudeissa, erilaisissa toiminnallisissa häiriöissä ja unettomuudessa. (Kipu.net 2010.)

Kylvyissä on tärkeää yleinen lämpövaikutus. Lämpö aiheuttaa kudoksissa verenkierron vilkastumista, pintaverisuonten aukenemista, kudosten verenkierron lisääntymistä ja lihasjännityksen laukeamista. (Therapia Fennica 2007.) On kuitenkin olemassa sekä kuumia että kylmiä kylpyjä ja kuuma-kylmä asteikolla vaihtelevia vesihoitoja (Vaskilampi 1992, 102–103). Käsitukset lämpöhoitojen ja kylmähoitojen merkityksestä ja paremmuudesta ovat vaihdelleet eri vuosikatoilla. Reumasairauksien hoitoon on suositeltu kylmiä kylpyjä ja huippukylmähoito on viime aikoina noussut reumasairauksien hoitona keskeisesti esille. Jo varsin vähäisilläkin lämpötilan muutoksilla voidaan merkittävästi lisätä kudoksen aineenvaihduntaa. On todettu, että reumaattisella potilaalla muutaman asteen (noin 2-3 astetta) lämpötilan nousu nivelessä voi muuttaa aineenvaihduntaa rusto- ja tukikudoksissa jopa kolminkertaiseksi. (Therapia Fennica 2007.) Lämpimillä kylvyillä on rentouttava vaikutus (Pohjois-Kymen luontaishoitajat ry 2012). 1800-luvulla alettiin psykiatrisessa hoidossa kiinnittää huomiota pitkällisten lämpimien kylpyjen rauhoittavaan vaikutukseen potilaissa. Kylpyhoito olikin alan tärkein hoitomuoto aina 1930-luvulle asti. (Elo-maa-Taipale 1996, 41–44.)

Yrtti- ja aromaattisissa kylvyissä yhdistyvät veden ja yrttien yhteisvaikutus. Yrttikylvyissä käytetään yrttejä, eteerisissä eli aromaattisissa kylvyissä puolestaan eteerisiä öljyjä. Kylpyveteen sekoitetut yrttiuutteet ja eteeriset öljyt vaikuttavat sekä ihon kautta imeytymällä että hengitettynä hengitysteiden kautta. (Pohjois-Kymen luontaishoitajat 2012.) Rumjantsevan (2002) ja Raipala-Cormierin (2009) mukaan miedot rohtokasvit soveltuvat hyvin itsehoitoon. Näitä kasveja ovat usein joko oman maan kasvit, peltojen rikkakasvit tai niityn ja metsän kasvit kuten nokkonen, siiankärsämä ja kataja. Näiden mietojen rohtokasvien on todettu stimuloivan aineenvaihduntaa sekä vahvistavan munuaisten ja maksan toimintaa. Tämän johdosta kuona-aineet vähenevät eri elimissä ja myös solutasolla. Rohtokasvit sisältävät myös kehon vastustuskykyä lisääviä tehoaineita. Mietojen rohtokasvien yhteinen piirre on myös se, että ne toimivat yleensä nestettä poistavasti. (Rumjantseva 2002, 27-28, 207; Raipala-Cormier 2009, 10-11.)

Muita käytettyjä kylpyjä ovat muun muassa mutakylvyt. Mukana oleva aine saattaa vaikuttaa ärsyttämällä ihoa, sekä mahdollisesti myös ihon läpi imey-

tyvillä aineilla on jotain vaikutusta. (Kipu.net 2010.) Mudan hienojakoisuus ja monipuolinen kemiallinen koostumus tekevät siitä hoitavan aineen, joka muun muassa vilkastuttaa aineenvaihduntaa. Mudasta on löydetty jopa yli 200 erilaista aineenvaihduntaan vaikuttavaa ainetta. Mutakylvyt soveltuvat muun muassa erilaisista nivelsairauksista kärsiville, lihasjännitys- ja rasi-tusoireisiin, reumasairauksien, fibromyalgian sekä skleroderman hoitoon. Eräiden ihotautien, kuten psoriaasi, krooninen neurodermatiitti ja erityyppiset ihon atrofioireiden on todettu hyötyvän mutahoidoista. (Rumjantseva 2002, 209, 221.)

Kylpyhoidoilla voidaan edistää yksilön terveyteen liittyvää hyvinvointia. Maa-ilman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tarkoituksena on lisätä ihmisten mahdollisuuksia terveytensä hallintaan ja sen parantamiseen. Jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa. (WHO 1986.) Kylpyhoitoja voidaan käyttää monipuolisesti edistämään toimintakykyä ja vähentämään kipua sekä parantamaan elämänlaatua. Niiden avulla voidaan lisätä potilaiden tietoisuutta kulloinkin kyseessä olevasta sairaudesta ja opettaa uusi keino, jonka avulla voi selviytyä esimerkiksi kroonisen sairauden aiheuttamista ongelmista. (Cimbiz ym. 2005, 245.)

Erityisesti kylpyhoidoilla on hoidettu tuki- ja liikuntaelinvaivoja (Therapia Fennica 2007). Kylvyillä on todettu olevan vastustuskykyä lisäävää sekä hormoni- ja säätelytoimintojen elpymistä edistävää vaikutusta (Pohjois-Kymen luontaishoitajat ry 2012). Niiden on myös todettu parantavan erityselinten toimintaa, kehon lämmönsäätelyä ja ruuansulatusta sekä edistävän suoliston toimintaa tehostavan maksan puhdistumista (Pursiainen 1998, 68). Kylpyjen fysiologista vaikutusta voidaan tehostaa hieronnalla ja erilaisilla hieronta-apuvälineillä kuten karkealla hierontakäsineellä, sienellä tai harjalla (Rumjantseva 2002, 189). Kylpyhoitoihin liittyy kuitenkin joitain hoitorajoituksia. Näitä hoitorajoituksia voivat olla muun muassa raskaus, sydänsairaudet, juuri tehty leikkaus, suonikohjut, tulehdus kehossa tai korkea verenpaine. (Pohjois-Kymen luontaishoitajat ry 2012.)

2.3 Terveysteen liittyvän hyvinvoinnin mittaaminen

Bowlingin (1997) mukaan terveyteen liittyvän hyvinvoinnin mittaamisen ja määrittämisen lähtökohtana on terveys ja sen mittaaminen (Kattainen-Meriläinen 2004, 204). Terveystssosiologi Harri Sintosen mukaan terveyteen liittyvä hyvinvointi sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuudet. Hän rinnastaa käsitteen terveyteen liittyvään elämänlaatuun (Health Related Quality of Life). Terveysteen liittyvään hyvinvointiin kuuluu fyysinen ulottuvuus, joka sisältää fyysiseen toimintakykyyn liittyviä kokonaisuuksia eli liikkumisen, aistitoiminnot, hengittämisen ja kivun. Psyykkisen ulottuvuuden rakenteellisia kokonaisuuksia ovat mielialat, tunnetilat, energisyys ja henkinen toiminta. Hengellisyys sisältää hengellisen elämän arvot kuten uskonnollisuuden ja arvomaailman. Sosiaalisen ulottuvuuteen liittyvät rakenteelliset ulottuvuudet ovat työ, harrastukset ja vapaa-ajan toiminta. (Sintonen 1995; Sintonen 2001, 328-336; Sintonen 2003, 6; 15D instrument 2011.) Sintosen näkemystä terveyteen liittyvän hyvinvoinnin ulottuvuuksista täydentävät Spilker ja Revicki (1996) lisäämällä ulottuvuuksiin omina osioinaan henkisen ja yleisen hyvinvoinnin sekä roolitoiminnot. Lisäksi Maailman terveysjärjestön kehittämään terveyteen liittyvään elämänlaadun mittariin (WHOQOL) sisältyvät omina osioinaan hengellisyyden ja ympäristön ulottuvuudet. (Kattainen-Meriläinen 2004, 204.)

Coons ym. (2000) mukaan terveyteen liittyvällä elämänlaadulla tarkoitetaan myös sitä, miten terveydentila vaikuttaa ihmisen kykyyn toimia ja hänen fyysiseen, henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiinsa (Koskinen-Talo-Hokkinen-Paltamaa - Musikka-Siirtola 2009, 196). Uutelan ja Aron (1993, 1509) mukaan terveyteen liittyvä elämänlaatu muodostuu yksilön kokemuksesta omasta terveydentilastaan sekä yksilön käsityksestä omasta terveyteen liittyvästä hyvinvoinnista (Uutela-Aro 1993, 1509).

Terveysteen liittyvää hyvinvointia tutkittaessa voidaan käyttää valideja elämänlaatua arvioivia mittareita ja elimistön fysiologista tilaa kuvaavia arviointimenetelmiä. Terveysteen liittyvän elämänlaadun tutkimuksessa ilmiötä pyritään lähestymään siten, että mittari kartoittaisi kokonaisvaltaisesti terveyteen liittyvän hyvinvoinnin kirjon eikä ainoastaan terveyden puuttumista tai sairautta. (Aalto ym. 1999, 2; Lindholm-Gockel 2000, 2259-2265; Sintonen 2003,

328-336.) Tutkijat ovat yleisesti yksimielisiä siitä, että terveyteen liittyvän elämänlaadun mittareiden tulisi sisältää fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus sekä lisäksi ihmisen yleinen käsitys omasta terveydentilastaan ja hyvinvoinnistaan. (Uutela-Aro 1993, 1509; Sintonen 2001, 328-336; Huusko - Pitkälä 2006, 16.)

Suomessa yleisesti käytettyjä elämänlaatumittareita ovat muun muassa RAND 36-Item Health Survey 1.0, WHOQOL-BREF100 ja 15D©-mittarit. Kuitenkaan yksiselitteistä suositusta käytettävästä parhaasta mahdollisesta terveyteen liittyvästä elämänlaatumittarista ei voitane antaa. (Aalto ym.1999, 3-5; Koskinen-Talo-Hokkinen-Paltamaa-Musikka-Siirtola 2009, 197-198.) Kattaisen ja Meriläisen (2004) mukaan Suomessa saatavilla olevista elämänlaatumittareista hoitotieteelliseen tutkimukseen soveltuvat muun muassa RAND-36 ja 15D©- elämänlaatumittarit (Kattainen-Meriläinen 2004, 208).

Yhteenvetoa edellä mainittujen mittareiden ominaisuuksista ja käytettävyydestä on koottu taulukkoon yksi (Aalto ym. 1999, 1-7; Sintonen 2001, 328-336; Sintonen 2003, 6-7; Huusko-Kautiainen-Pitkälä 2006, 62-63,65,76–78; Suomalainen 2011; 15D instrument 2011; WHO 2012).

Taulukko 1. Yhteenveto terveyteen liittyvää hyvinvointia arvioivista elämänlaatumittareista.

Mittari	Yleistä	Pisteytys	Edut	Huomioitavaa
Rand-36	<p>Geneerinen mittari: soveltuu minkä tahansa sairauden tai vamman yhteydessä elämänlaadun mittaukseen</p> <p>Profiilimittari: elämänlaatua voidaan kuvata usean eri ulottuvuuden avulla</p> <p>Kysely: 36 kysymystä</p> <p>Vastaukset: viisiportainen järjestysasteikko</p>	<p>Tulokset ilmaistaan joko kahdeksan ulottuvuuden profiileina:</p> <ul style="list-style-type: none"> -koettu terveydentila -fyysinen toimintakyky -psykykinen hyvinvointi -sosiaalinen toimintakyky -tarmokkuus -kivuttomuus -roolitoiminta/ fyysisistä syistä johtuvat ongelmat -roolitoiminta/ psyykkisistä syistä johtuvat ongelmat <p>tai kahtena summamuuttujana: fyysinen ja henkinen terveydentila</p>	<p>Helppo käyttää</p> <p>Mittaa herkästi muutoksia</p> <p>Soveltuu pitkittäis-seurantaan</p> <p>Hyvä validiteetti useille eri sairausryhmille</p>	<p>Sovitettu, vakioitu ja validoitu Suomen oloihin</p> <p>Mittari on suomenmennettu</p> <p>Sähköinen versio</p> <p>Kansainvälinen</p>
<p>WHOQOL-BREF 100</p> <p>The World Health Organization Quality of Life Instruments</p>	<p>Geneerinen profiilimittari</p> <p>Kysely: 26 kysymystä</p> <p>Vastaukset: viisiportainen luokitteluasteikko</p>	<p>Tulokset ilmaistaan neljänä elämänlaadun summaindeksinä</p> <ul style="list-style-type: none"> -fyysinen -psykykinen -sosiaalinen -ympäristö <p>Sisältää myös kaksi kysymystä itsearviointiin</p>	<p>Helppo käyttää</p> <p>Nopea täyttää myös itsenäisesti</p> <p>Mittariin sis. ympäristönäkökulma</p>	<p>Mittari on suomenmennettu</p> <p>Käytetty useissa kansainvälisissä ja suomalaisissa tutkimuksissa</p> <p>Suomalaisia viitearvoja on saatavilla eri ryhmille</p>

		dusta elämänlaadusta ja tyytyväisyydestä terveydentilaan		
15D©	<p>Geneerinen, preferenssimittari: elämänlaadun mittari, joka pyrkii arvioimaan terveydenhuollon kustannus - hyöty eli utiliteettisuhdetta laatupainoitettujen elivuosien avulla</p> <p>Voidaan käyttää myös profiilimittarina</p> <p>Kysely: Sisältää 15 elämänlaatua kuvaavaa ulottuvuutta</p> <p>Vastaukset: Viisiportainen järjestysasteikko</p>	<p>Tulokset ilmaistaan joko yhtenä indeksilukuna (0-1), joka kuvaa yleistä terveyteen liittyvää elämänlaatua tai profiilina (kaikki muuttujat) elämänlaatua kuvaavista ulottuvuuksista:</p> <ul style="list-style-type: none"> -liikuntakyky -näkö -kuulo -hengitys -nukkuminen -syöminen -puhuminen -eritystoiminta -tavanomaiset toiminnot -henkinen toiminta -vaivat ja oireet -masentuneisuus -ahdistuneisuus -energisyys -sukupuolielämä 	<p>Helppo käyttää</p> <p>Mittaria on käytetty monipuolisesti Suomessa eri sairausryhmille ja eri ikäisille</p> <p>Tieteellistä näyttöä mittarin validiteetista ja reliabiliteetista</p>	<p>Suomessa kehitetty</p> <p>Suomessa käytetyin yhden indeksiluvun elämänlaatumittari</p> <p>Viitearvoja eri sairausryhmistä</p> <p>Sähköinen versio</p> <p>Mittari on käännetty useille eri kielille</p>

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen lähtökohtana ja tarkoituksena oli tuottaa tietoa Luontais-hoidon palveluita Lapista ammattitaitoisesti ja turvallisesti 2009 – 2011 hankkeen tuotekehitysprosessin tarpeisiin. Hankkeeseen liittyvän koulutuksen kuluessa kehitettiin erilaisia luontaishoitopalveluja, joista yhtenä arviointitutkimukseen tuli mukaan kylpyhoito, jossa kylpy-yrttinä oli käytössä kataja. Laajempi kylpyhoidon tuotekuvaus esitetään liitteenä kaksi. Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää kylpyhoitoihin osallistuneiden asiakkaiden terveyteen liittyvää hyvinvointia ja sen muutosta kylpyhoitojen yhdeksän viikon seuranta-jakson aikana. Kylpyhoitoja toteutettiin viiden viikon ajan kerran viikossa. Kylpyhoidon pilotointi ja tutkimus toteutettiin hankesuunnitelman mukaan tutkittavien työaikaan sisältyvänä työhyvinvointia edistävänä, yksilön terveyttä ja voimavaroja tukevana toimintana.

Tutkimusongelmaa voidaan pitää tutkimuksen suunnittelun lähtökohtana. Määrällisessä tutkimuksessa pyrkimyksenä on esittää ongelma mahdollisimman selkeästi ja tarkkarajaisesti. Tutkimuksen pääongelma on yleisluontoinen kysymys, jossa koko tutkittavan kokonaisuuden tulisi hahmottua. Pääongelman analyttisen tarkentamisen perusteella muodostetaan alaongelmia. Alaongelmiin saatujen vastausten tulisi tehdä mahdolliseksi vastata myös pääongelmaan. (Hirsjärvi-Remes-Sajavaara 2009, 126 -128.)

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat ovat:

1. Miten kylpyhoito vaikuttaa terveyteen liittyvään hyvinvointiin?

1.1. Millainen on kylpyhoidon asiakkaiden terveyteen liittyvä hyvinvointi ennen kylpyhoitojen aloittamista?

1.2. Miten terveyteen liittyvä hyvinvointi muuttuu kylpyhoitoon liittyvän seurantakauden kuluessa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyö määrällisenä tutkimuksena

Tämä tutkimus on toteutettu määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimusotteella. Määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustieto saadaan numeroina tai laadullinen aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Tutkimuksen tulokset esitetään numeroin, esimerkiksi tunnuslukuina. (Vilka 2007, 14.) Aineisto kerättiin 15D© terveyteen liittyvää hyvinvointia mittaavalla kyselylomakkeella. Tilastollisessa analyysissä hyödynnettiin 15D©-lomakkeen analyysiin mallinnettua professori Harri Sintoselta käyttöön saatua indeksilukujen asteikkoa.

Hemmingin (2005) mukaan hoidon tutkimus tarkoittaa terveyteen liittyvää tutkimusta, jota tehdään tieteellistä menetelmää käyttäen. Se voidaan jakaa lääketieteelliseen tutkimukseen, jossa etsitään sairauksiin parannuskeinoja ja terveystutkimukseen, jossa selvitetään, millainen on henkilön terveyteen liittyvä hyvinvointi ja miten terveyttä voidaan edistää erilaisten hoitomenetelmien avulla. Tutkimuksen jaottelua lääketieteelliseen ja muuhun terveystieteelliseen tutkimukseen pidetään keinotekoisena. On myös vaikeaa määrittellä, onko terveyteen puuttuminen interventio vai ei ja onko kyseessä lääketieteellinen tutkimus vai terveystutkimus. Määrittelijästä riippuen sama toiminta voidaan määrittellä eri luokkaan. (Hemminki 2005; Koukkula-Rahkola 2011; 17-19.)

Kylpyhoito tutkimus voidaan lukea interventiotutkimukseksi, jonka avulla etsitään vastauksia hyvän hoidon tueksi. Interventiotutkimus on tutkimusta, jossa tutkittavan koskemattomuuteen puututaan tutkimuksesta aiheutuvista syistä. Tällöin tutkittavaan kohdistetaan sellaisia ylimääräisiä toimenpiteitä, joita ei muutoin tehtäisi. (Läkelaitoksen määräys 1/2007.) Tässä tutkimuksessa ylimääräisenä toimenpiteenä eli interventiona voidaan pitää kylpyhoitoa. Interventioiden vaikuttavuutta voidaan tutkia määrällisen tutkimuksen keinoin käyttämällä tilastollisia menetelmiä, satunnaisesti valittuja tutkimushenkilöitä tai kontrolliryhmiä. (Pressley-Graham-Harris 2006, 1-19.)

4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto on koottu Luontaishoidon palveluita Lapista ammattitaitoisesti ja turvallisesti 2009 - 2011 -hankkeen kylpyhoitoihin osallistuneilta asiakkailta. Mukaanottokriteerit kylpyhoitotutkimuksessa olivat: työikäinen, perusterve henkilö, ei sydämen toimintaan ja verenpaineeseen vaikuttavaa lääkitystä ja ei tiettävästi kataja-allergiaa. (Koukkula 2011, 37.) Perusjoukon osajoukko, joka täyttää tietyt kriteerit on otos (Holopainen-Pulkkinen 2008, 29). Tutkimukseen osallistujat kutsuttiin yleisen sähköpostin välityksellä, joista mukaan ilmoittautuneet tutkimuskriteerit täyttävät henkilöt valittiin satunnaisotannalla. (Koukkula 2011, 31.) Otanta tarkoittaa menetelmää, jonka avulla otos poimitaan perusjoukosta (Holopainen-Pulkkinen 2008, 31).

Tutkimukseen osallistui (N=9) kahdeksan naista ja yksi mies. Heidän ikänsä vaihteli 34 – 61 vuoteen, keski-ikä oli 51 vuotta. Ennen kylpyhoitojen aloittamista verenpaineen keskiarvo oli ryhmässä normaalilla tasolla, kotimittausten keskiarvo oli 123/84 mmHg. Neljällä henkilöllä oli ollut aiemmin tuki- ja liikuntaelinoireilua ja kahdella ihon kuivuutta. Terveysteen liittyvän hyvinvoinnin lähtötilanne arvioitiin viikko ennen kylpyhoitojen aloittamista. Arviointi jatkui viikoittain viiden sarjakylpyhoidon ajan ja edelleen kylpyhoitojen päättymisen jälkeen, yhteensä yhdeksän viikon ajan. (Koukkula 2011, 37.)

Tutkimuksen kesto oli kaiken kaikkiaan kymmenen viikkoa. Ennen kylpyhoitojen aloittamista järjestettiin tutkimukseen valituille henkilöille informaatiotilaisuudet, joissa kerrottiin tutkimuksen kulusta ja aineiston keruusta. Tällöin heillä oli mahdollisuus kysyä ja tarkentaa saatua informaatiota. Myös tutkimuksen keskeyttämismahdollisuus ja luottamuksellisuus tutkimuksen eri vaiheissa tuotiin esille kyseisissä tilaisuuksissa. Osallistujat antoivat kirjallisen suostumuksen osallistumisestaan. (Koukkula 2011, 37).

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka määritellään määrämuotoiseksi kysymyspatteristoksi. Kyselylomakkeen tavoitteena on muuttaa tutkijan tiedontarve kysymyksiksi joihin vastaajat vastaavat. (Holopainen-Pulkkinen 2008, 42.) Aineisto kerättiin 15D©-kyselylomakkeella, jota on käytetty yleisesti maassamme mittamaan terveyteen liittyvän hyvinvoinnin muutoksia eri hoitomenetelmien jälkeen. Suomessa kehitetyn 15D©-mittarin

kehittämistyön pohjana ovat olleet suomalaiset viralliset raportit ja terveysohjelmat. Mittarilla arvioidaan terveyteen liittyvää elämänlaatua 15 ulottuvuudella: liikuntakyky, näkö, kuulo, hengitys, nukkuminen, syöminen, puhuminen, eritystoiminta, tavanomaiset toiminnot, henkinen toiminta, oireet, masentuneisuus, ahdistuneisuus, energisyys ja sukupuolielämä. Terveyteen liittyvää hyvinvointia arvioivassa lomakkeessa (liite 1.) on 15 kysymystä ja viisi väittämää jokaiselle kysymykselle. Vaihtoehdot esitetään 1-5 asteikolla, jolloin numero 1 merkitsee normaalia ja numero 5 merkitsee eniten vaikeuksia kyseisessä asiassa. Mittaustulokset voidaan kuvata joko profiilina mittarin eri ulottuvuuksista tai indeksilukuna joka kuvaa yksilön tai ryhmän terveyteen liittyvää hyvinvointia yhtenä lukuna. 15D©:llä on mahdollista verrata hoitojen vaikuttavuutta yhteismitallisesti. Vertaamalla indeksilukuja ennen ja jälkeen hoidon, nähdään onko terveyteen liittyvässä elämänlaadussa tapahtunut muutosta parempaan tai huonompaan suuntaan. Profiileja vertaamalla näkee millä terveyteen liittyvän hyvinvoinnin osa-alueella muutoksia on tapahtunut. (Sintonen 2001, 329-330; Sintonen 2003, 6-7; 15D instrument 2011.)

4.3 Aineiston analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston keräämisen jälkeen edetään tutkimusaineiston käsittelyyn sekä analysointiin ja tulkintaan (Vilka 2007, 106). Sain käsiteltäväksi ja analysoitavaksi opinnäytetyönäni kylpyhoidon asiakkailta kyselylomakkeella kerätyn terveyteen liittyvää hyvinvointia mittaavan valmiin aineiston. Aineiston käsittelyyn kuului saadun aineiston tarkistaminen, tietojen syöttäminen analyysiohjelmaan ja tallennus sellaiseen muotoon, että se voidaan tulkita numeraalisesti. Määrällisen tutkimuksen aineiston käsittelyssä ja tulkinnessa käytetään apuna valmiiksi kehiteltyjä taulukko- tai tilasto-ohjelmia (Vilka 2007, 106).

Tämän tutkimuksen aineiston käsittely aloitettiin tarkistamalla vastaajien palauttamamat lomakkeet. Kaikki kylpyhoitoihin osallistuneet palauttivat seurantalomakkeet. Lomakkeet olivat huolellisesti täytettyjä ja yhtään lomaketta ei jouduttu hylkäämään. Tiedot syötettiin analyysiohjelmaan ja syötön jälkeen tarkistettiin, että muuttujien nimet ja arvot vastasivat kyselylomakkeiden tietoja. Tilastollinen analyysi tapahtui Microsoft Excel 2007 -analyysiohjelman avulla. Analyysissä hyödynnettiin 15D©-lomakkeen analyysiin mallinnettua

professori Harri Sintoselta käyttöön saatua indeksilukujen asteikkoa. Saatu-
jen tulosten tilastollinen merkitsevyys testattiin SPSS 15.0 – tilasto-
analyysiohjelmalla Willcoxonin parittaista testiä hyödyntämällä. Merkitsevyys
testaus toteutettiin asiantuntijatyönä. Metsämuurosen (2005) mukaan tämä
testi pystyy hyödyntämään tiedon, että kaksiluokkaisessa muuttujassa toinen
arvo on toista suurempi ja lisäksi testi pystyy hyödyntämään tiedon siitä,
kuinka paljon suuremmat arvot ovat (Metsämuuronen 2005, 957).

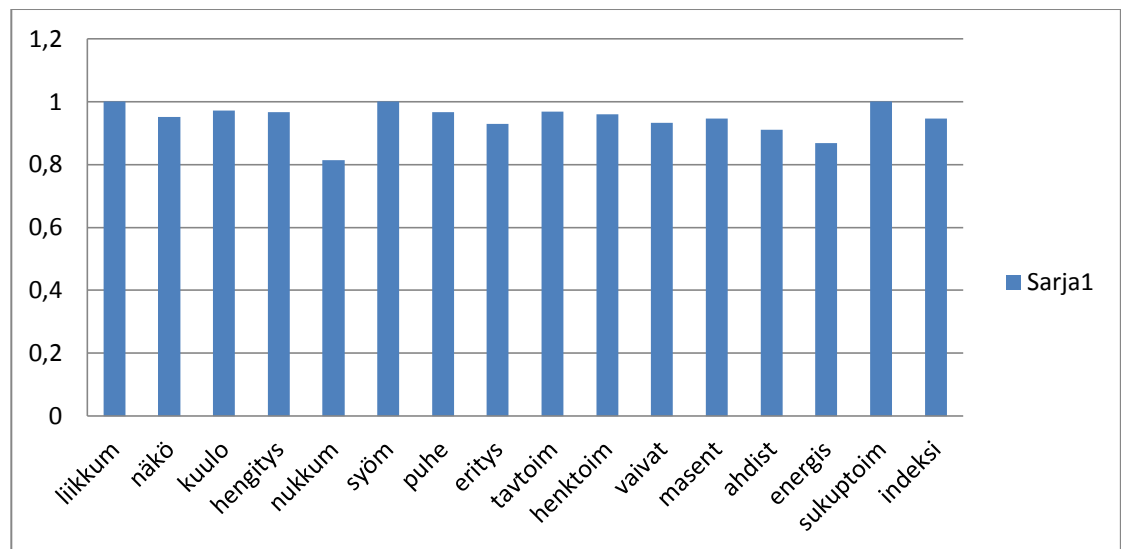
Willcoxonin testin antama p-arvo kuvaa hypoteesien eli olettamuksien paik-
kansapitävyyttä numeerisessa muodossa. P-arvot ovat yksinkertaisia toden-
näköisyyslukuja, jotka vaihtelevat välillä [0, 1] kuten klassinen todennä-
köisyyskin. P-arvot ilmoittavat kuinka suurella todennäköisyydellä vaihtoeh-
toinen hypoteesi on väärä. Mitä lähempänä p-arvo on ykköstä, sitä suurem-
malla todennäköisyydellä nollahypoteesi on asetettu oikein. Mikäli p-arvo on
lähellä nollaa, vaihtoehtoinen hypoteesi on erittäin todennäköisesti oikea.
(Nummenmaa 2007.)

5 TULOKSET

5.1 Terveysteen liittyvä hyvinvointi ennen kylpyhoitojen aloittamista

Terveysteen liittyvää hyvinvointia arvioitiin 15D©-mittarilla. Tuloksia voidaan tarkastella yhden indeksiluvun kautta tai indeksilukuja profiileittain. 15D©:llä on mahdollista verrata hoitojen vaikuttavuutta yhteismitallisesti. Vertaamalla indeksilukuja ennen ja jälkeen intervention voidaan nähdä onko terveyteen liittyvässä hyvinvoinnissa tapahtunut muutosta parempaan tai huonompaan suuntaan. Profiileja vertaamalla nähdään millä ulottuvuuksilla muutoksia on tapahtunut. (Sintonen 2001, 329-330; Sintonen 2003, 6-7.)

Kylpyhoitoon osallistuneiden terveyteen liittyvä hyvinvointi, tilanne ennen kylpyhoitojen aloitusta esitetään kuviossa yksi.



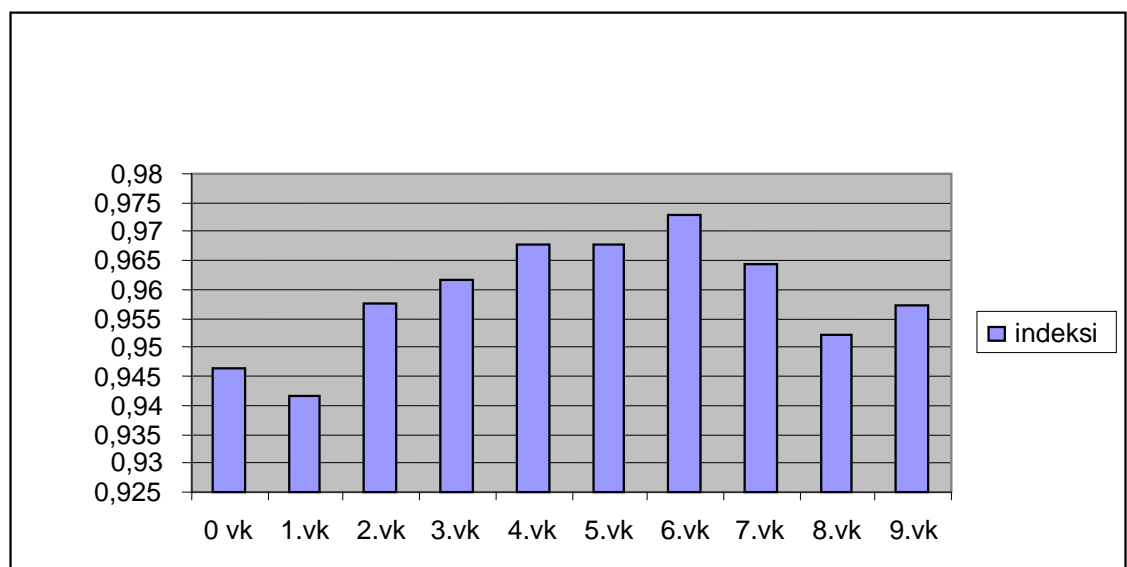
Kuvio 1. Terveysteen liittyvä hyvinvointi ennen kylpyhoitojen aloittamista. Tulokset yhtenä indeksilukuna ja profiileittain (1= paras mahdollinen tilanne, 0= huonoin mahdollinen tilanne).

Tulosten mukaan tutkittavien 15D© terveyteen liittyvän hyvinvoinnin indeksiluku oli ennen kylpyhoitojen aloittamista 0,946. Profiileja tarkastelemalla tuloksista ilmenee, että terveyteen liittyvä hyvinvointi koettiin erityisen hyväksi syömisen, aistitoimintojen, sukupuolielämän ja liikuntakyvyn osalta. Lievää heikentymistä tulosten mukaan on useimmilla ulottuvuuksilla psyykkisen hyvinvoinnin alueella. Profiileja tarkastelemalla voidaan kylpyhoidon asiakkaila

todeta suurimpien ongelmien olevan nukkumisen alueella (0,814) ja energisyyden alueella (0,869).

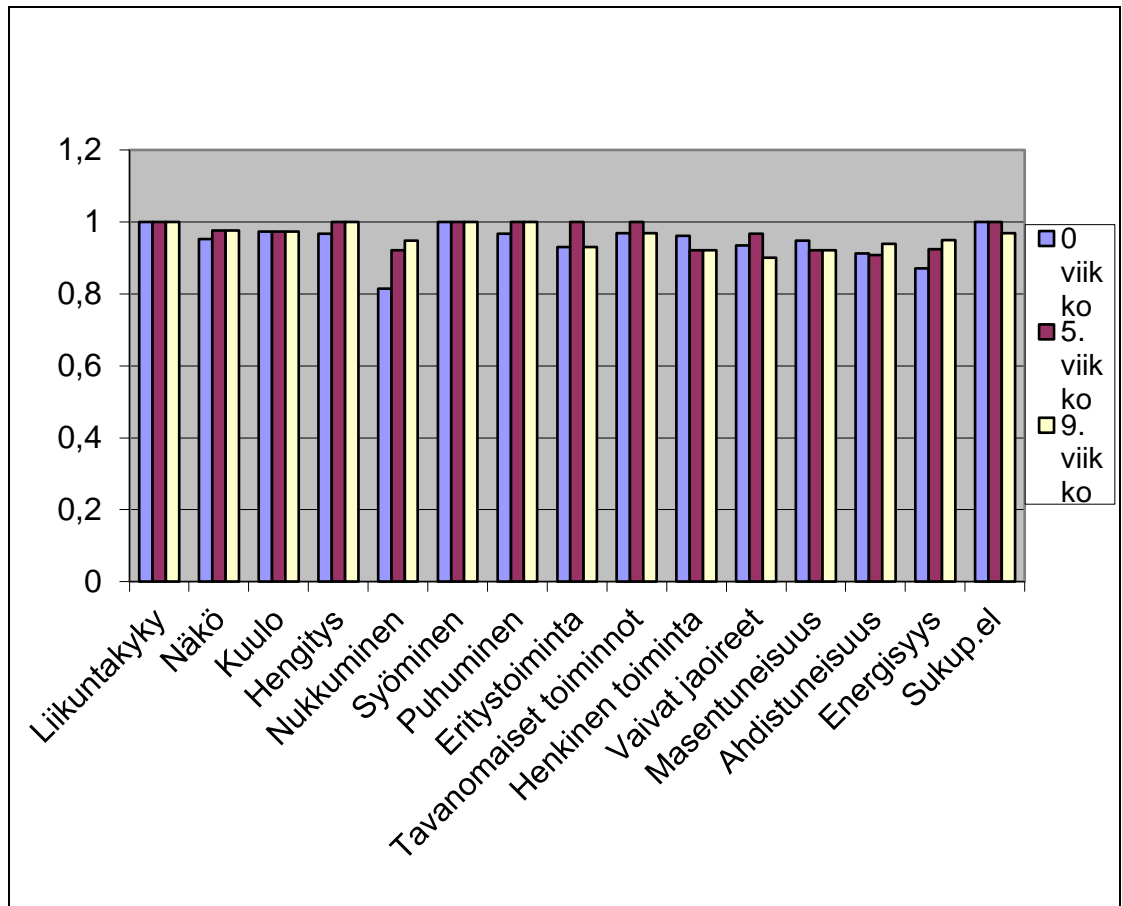
5.2 Kylpyhoidon vaikutukset terveyteen liittyvään hyvinvointiin

Tulosten mukaan kylpyhoidot edistivät terveyteen liittyvää hyvinvointia. Tarkastelemalla muutosta viikoittain (kuvio 2.) voidaan todeta, että terveyteen liittyvän hyvinvoinnin indeksilukema kohosi toiselta kylpyviikolta eteenpäin viikoittain ollen viikko kylpyhoitojen päättymisestä korkein (0,973), ($p= 0.114$). Viimeisen seurantaviikon indeksilukema oli hieman lähtötasoa (0 viikkoa) korkeampi ollen 0,957.



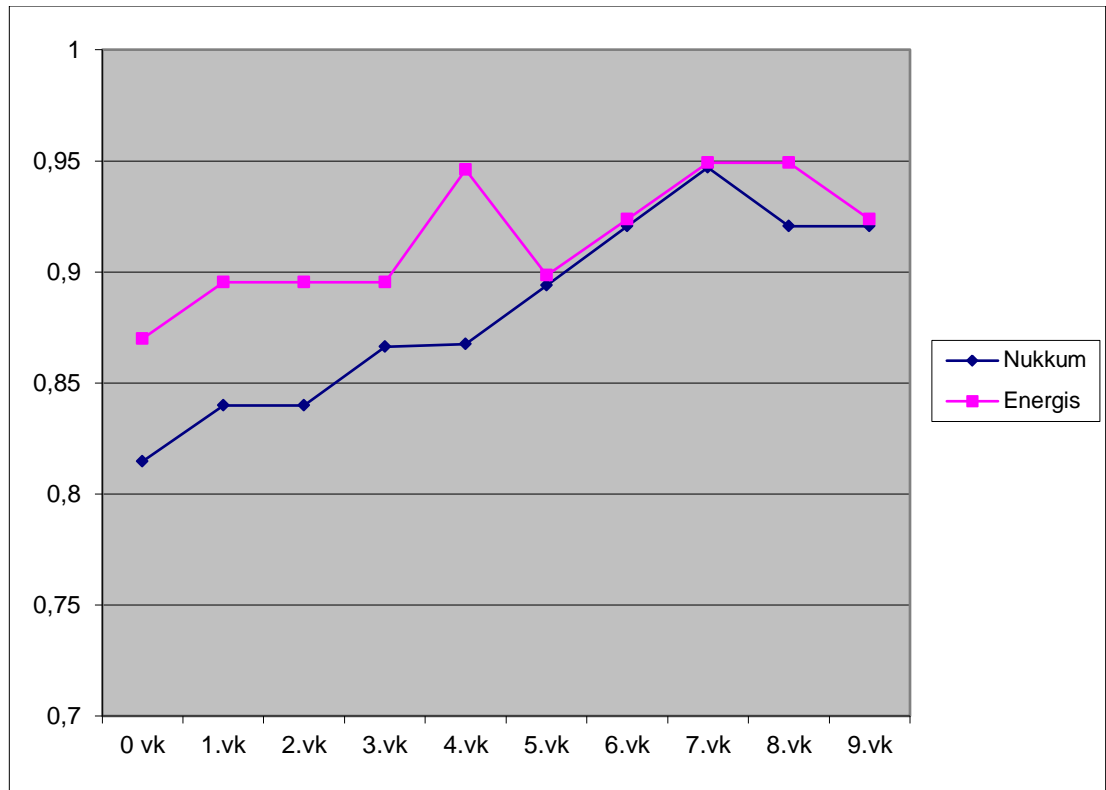
Kuvio 2. Kylpyhoidon vaikutus terveyteen liittyvään hyvinvointiin, indeksin muutokset viikoittain (1= paras mahdollinen tilanne, 0= huonoin mahdollinen tilanne)

Vertailemalla terveyteen liittyvän hyvinvoinnin muutosta profiileittain tarkasteltuna (kuvio 3.) voidaan todeta, että terveyteen liittyvää hyvinvointia kuvaava indeksi oli viidennellä kylpyhoitoviikolla paras mahdollinen (indeksi=1) seitsemällä osa-alueella viidestätoista (liikunta, hengitys, syöminen, puhuminen, eritystoiminta, tavanomaiset toiminnot, sukupuolielämä). Seurannan päättyessä (viikko 9) paras mahdollinen terveyteen liittyvää hyvinvointia kuvaava indeksi oli neljällä profiilialueella (liikunta, hengitys, syöminen ja puhuminen).



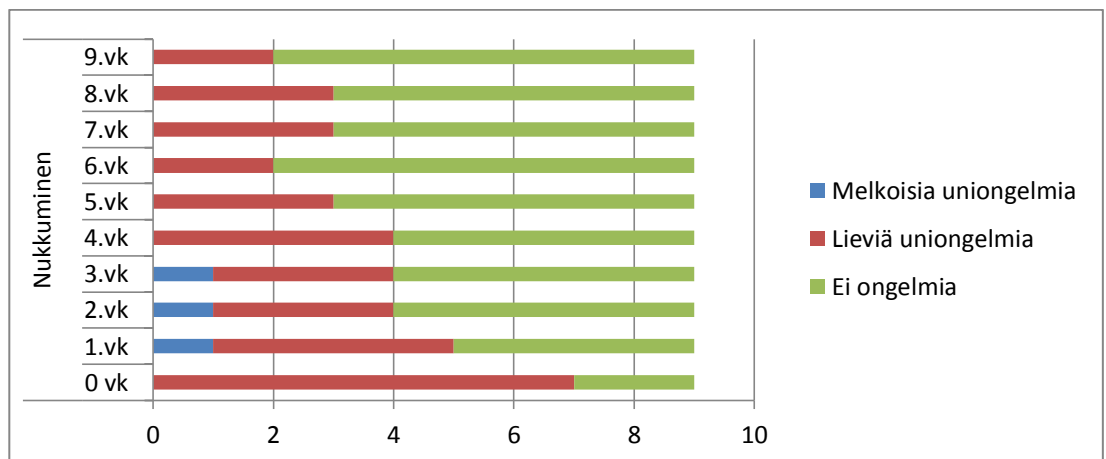
Kuvio 3. Kylpyhoidon vaikutus terveyteen liittyvään hyvinvointiin, indeksin muutokset profiileittain (1= paras mahdollinen tilanne, 0= huonoin mahdollinen tilanne).

Kylpyhoidon vaikutusta nukkumiseen ja energisyyteen viikoittain tarkasteltaessa (kuvio 4.) voidaan todeta tilanteen parantuneen kylpyhoidon edetessä molemmilla osa-alueilla. Nukkumiseen liittyvä indeksilukema ennen kylpyhoitojen aloittamista oli 0,814. Viidennen kylpyviikon lukema oli 0,894 ja nukkuminen oli merkitsevästi parempaa ($p=0.046$) kuin ennen kylpyhoitojen aloittamista. Nukkuminen parani edelleen merkitsevästi hoitajaksoa seuraavalla viikolla ($p=0.025$) ja oli seurantajakson loppuun saakka merkitsevästi parempaa kuin lähtötilanteessa. Energisyys lisääntyi kylpyhoitajakson aikana. Energisyyttä kuvaava indeksilukema oli ennen kylpyhoitojen aloittamista 0,869. Viidennen kylpyviikon lukema oli 0,898. Viikko kylpyhoitajakson päätyttyä energisyys oli edelleen lisääntynyt ($p=0.180$).



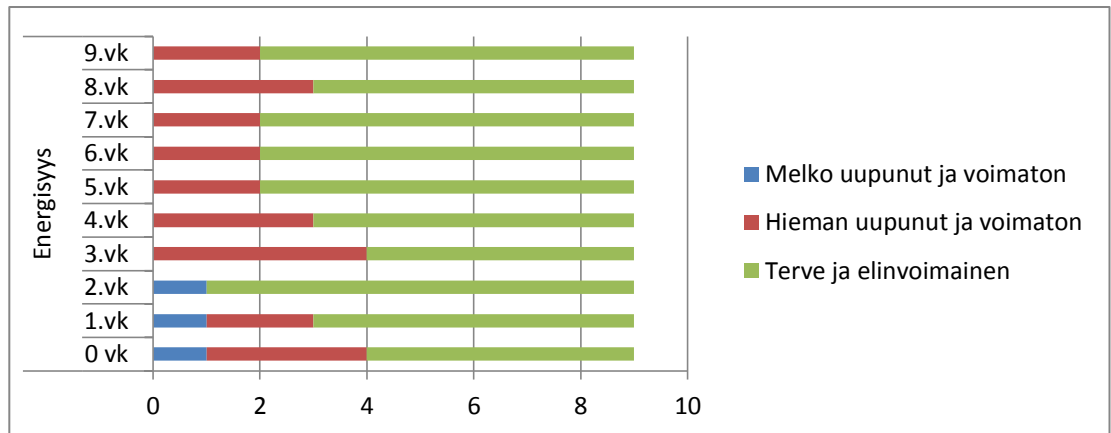
Kuvio 4. Kylpyhoidon vaikutus nukkumiseen ja energisyyteen indeksin muutokset viikoittain (1= paras mahdollinen tilanne, 0= huonoin mahdollinen tilanne)

Ennen kylpyhoitoja kohtalaisia nukkumisvaikeuksia oli seitsemällä henkilöllä. Kylpyhoitojen kolmen ensimmäisen viikon aikana melkoisia uniongelmia ilmenei yhdellä henkilöllä. Nukkumisvaikeudet vähenivät kylpyhoitojen edetessä siten, että viikko hoitajakson päättymisestä kohtalaisia vaikeuksia oli ainoastaan kahdella henkilöllä. (Kuvio 5.).



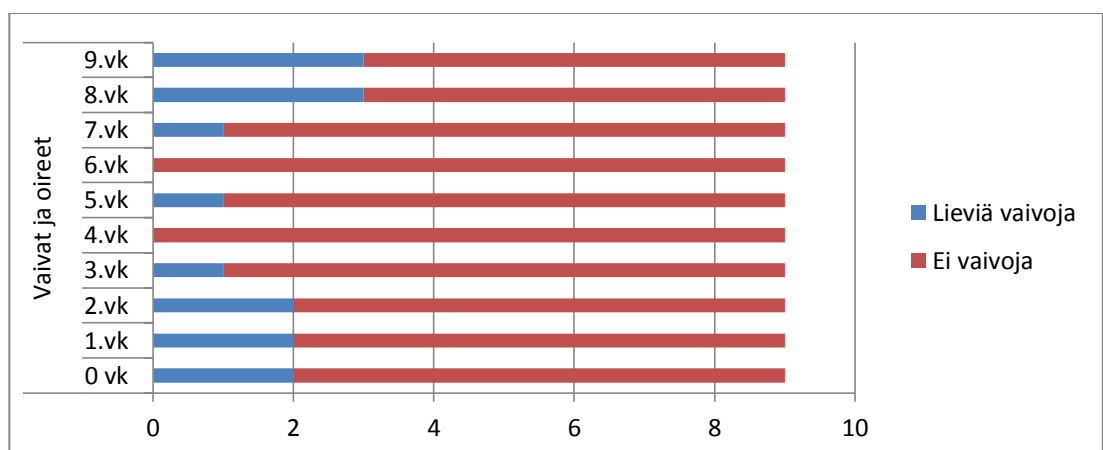
Kuvio 5. Nukkumisvaikeudet seurantajakson aikana

Vaikeuksia energisyydessä ennen kylpyhoitoja oli neljällä henkilöllä. Viisi henkilöä tunsi itsensä terveeksi ja elinvoimaiseksi. Seurantaviikoilla 5, 6, 7 ja 9 terveeksi ja elinvoimaiseksi tunsi itsensä seitsemän henkilöä. (Kuvio 6.).



Kuvio 6. Energisyys seurantajakson aikana

Kylpyhoidon sarjahoitona, voidaan sanoa edistyneen terveyteen liittyvää hyvinvointia myös vaivojen ja oireiden osalta. Ennen hoitojen aloittamista vaivoja ja oireita ilmeni kahdella henkilöllä. Viikko kylpyhoitojen päättymisen jälkeen, viikolla 6, vaivoja ja oireita ei ilmennyt yhdelläkään henkilöllä. Viimeisellä arviointiviikolla, viikolla 9, neljä viikkoa kylpyhoitojen lopettamisen jälkeen vaivoja ja oireita ilmeni kolmella henkilöllä. (Kuvio 7.).



Kuvio 7. Vaivat ja oireet seurantajakson aikana

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Tämä kylpyhoitotutkimus toteutettiin hankesuunnitelman mukaan tutkittavien työaikaan sisältyvänä työhyvinvointia edistävänä, yksilön terveyttä ja voimavaroja tukevana toimintana. Tutkimuksen tutkimusjoukko muodostui pääosin työssäkäyvistä eri-ikäisistä naisista, joten taustamuuttujien suhteen vertailua ei suoritettu.

Tulosten mukaan kylpyhoidot edistivät terveyteen liittyvää hyvinvointia. Terveyteen liittyvän hyvinvoinnin indeksilukema oli ennen kylpyhoitojen aloittamista 0,946. Viidennen kylpyhoitoviikon lukema oli 0,967 ja yhdeksännen seurantaviikon lukema hoitojen aloituksesta lukien oli 0,957. Indeksilukema oli ennen kylpyhoitojen aloittamista alhaisempi, kuin suomalaisen vertailuväestön elämänlaatulukema (=0,963) (Terveystaloustiede 2008). Lukema kohosi kylpyviikkojen edistyessä, viidennellä hoitoviikolla lukema oli 0,021 korkeampi kuin alkutilanteessa. Kliinisesti merkitseväksi eroksi 15D-mittarin kokonaisindeksissä katsotaan 0,02 – 0,03 (Terveystaloustiede 2008).

15D-profiilit kuvaavat, mistä terveysongelmista huononeminen tutkittavien terveyteen liittyvässä hyvinvoinnissa johtuu. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan lähtötilanteessa terveyteen liittyvä hyvinvointi koettiin eniten huonontuneeksi nukkumisen ja energisyyden osalta. Vuonna 2009 tehdyn Työterveyslaitoksen Työ ja terveys Suomessa -tutkimuksen tuloksissa saatiin vastaavanlaisia viitteitä työikäisten nukkumiseen ja energisyyteen liittyvistä ongelmista. Tutkimuksessa nukkumiseen liittyviä ongelmia olivat unettomuus ja nukahtamisvaikeudet kun taas energisyyteen liittyvät ongelmat ilmenivät voimattomuutena ja väsymyksenä. Työterveyslaitoksen puhelinhaastattelututkimukseen osallistui 3400, 20-64 -vuotiasta palkansaajaa ja yrittäjää. (Työterveyslaitos 2010, 3,137.)

15D©:n tulokset antavat vihjeitä siitä mihin kannattaa hoitointerventioissa panostaa. Kylpyhoidot edistivät erityisesti nukkumista, jolloin univaikeudet vähenivät viikoittain jakson edetessä. Viikko jälkeen viiden viikon kylpyhoitosarjan nukkuminen oli tilastollisesti merkitsevästi parempaa kuin lähtötilanteessa ennen hoitojen aloittamista. Myös tutkittavien energisyys lisääntyi kyl-

pyhoitajakson aikana ja näin ollen lähtötilanteessa energisyydessä koetut vaikeudet vähenivät kohti hoitojen loppua. Tutkimustuloksista voitaneekin tehdä johtopäätös, että nukkumiseen ja energisyyteen liittyvillä ongelmilla voi olla keskinäinen yhteys. Hyypän ja Kronholmin (2005) mukaan nukkumisessa tapahtuvat häiriöt aiheuttavat univajetta, joka koetaan energisyyden ja vireyden heikkenemisenä eli päiväväsymyksenä (Hyypä-Kronholm 2005).

Kylpyhoitojen positiivisista vaikutuksista nukkumiseen ja energisyyteen saatiin samansuuntaisia tuloksia samoille asiakkaille kohdistetussa haastattelututkimuksessa. Kylpyhoitoon osallistuneiden asiakkaiden kokemusten mukaan kylpyhoidon koettiin vaikuttaneen terveyteen liittyvään hyvinvointiin rentouttavasti, virkistävästi, aineenvaihduntaa edistävästi ja kiputiloja lieventävästi. Se oli myös parantanut unen laatua ja lisännyt voimavaroja. (Eronen-Ollila 2011, 24-25.)

Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan vuonna 2009 runsaalla kolmasosalla (40%) työssä käyvistä on ollut pitkään tai toistuvasti henkisiä tai ruumiillisia vaivoja ja oireita, jotka aiheutuivat työstä tai joita työ pahensi. Nämä vaivat ja oireet olivat pääasiassa tuki- ja liikuntaelimiin liittyviä särky- ja kiputiloja. (Työterveyslaitos 2010, 137-139.) Tässä tutkimuksessa kylpyhoito edisti terveyteen liittyvää hyvinvointia myös vaivojen ja oireiden osalta niin, että viikko kylpyhoitojen päättymisen jälkeen vaivoja ei ilmennyt yhdelläkään tutkittavalla. Tulosten mukaan vaivoja ja oireita ilmeni jälleen neljä viikkoa kylpyhoitojen lopettamisesta kolmella henkilöllä. Voidaankin esittää, että kylpyhoitoa hoitomenetelmänä tulisikin käyttää säännöllisesti vaivojen ja oireiden hoidossa.

Cimbiz:n ym. (2005) mukaan kylpyhoitoja voidaan käyttää erilaisissa vaivoissa parantamaan toimintakykyä, vähentämään kipua ja parantamaan elämänlaatua (Cimbiz ym. 2005, 245). Kylpyhoitojen vaikutuksista vaivoihin ja oireisiin on julkaistu vähän artikkeleita ja tutkimuksia. Laajempi käsite ”vesiterapia” tuottaa huomattavasti suuremman määrän hakutuloksia haettaessa eri tietokannoista tutkimustuloksia. Tutkimustuloksia vesiterapian positiivista vaikutuksista esimerkiksi reumasairauksien-, artroosin- ja fibromyalgian oireisiin on runsaasti. Perraton ym. 2009 julkaistu systemaattinen kirjallisuuskatsaus käsitteli vesiterapian vaikutuksia fibromyalgiaa sairastavien henkilöiden fyysi-

seen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Tutkimuksen mukaan kymmenessä yhdestätoista katsaukseen hyväksytystä RCT-tutkimuksesta todettiin ahdistuksen ja depressiivisyyden vähentyneen merkitsevästi. Vesiterapian kesto vaihteli 4 - 23 viikkoon, hoidon kestäessä 35 minuutista tuntiin ja hoitokertojen vaihdellessa 1 - 4 kertaan viikossa. (Perraton-Machotka-Kumar 2009, 165-173.)

Kokonaistulosten perusteella voidaan esittää, että sarjahoitona toteutettava kylpyhoito edistää terveyteen liittyvää hyvinvointia. Erityisesti vaikutusta oli yönun laatuun ja energisyyteen. Sarjahoidon terveyteen liittyvää hyvinvointia edistävät vaikutukset lisääntyivät kerta kerralta hoitajakson kuluessa merkittävästi. Tulosten perusteella voidaan siis esittää, että kylpyhoito on tarkoituksenmukaista toteuttaa sarjahoitona. Lisäksi voidaan olettaa, että kylpyhoitojen vaikutus tulee viiveellä ja sarjahoidon positiiviset vaikutukset nukkumiseen ja energisyyteen kestävät viikkoja. Svennevigin (2003) mukaan luontaishoitajien vaikuttavuutta arvioitaessa saatua hoitoa tulisi kuitenkin tarkastella kokonaisuutena. Hoitojen tuloksia mitattaessa ei voida erottaa itse hoitomenetelmän ja jonkin muun osatekijän vaikutusta toisistaan. Hoidetuksi tulemisen kokemusta täydentävätkin muun muassa hoitosuhde, luontaishoitajan ammatillisuus ja fyysinen kosketus. Luontaishoitajien vaikuttavuutta tutkittaessa nämäkin ilmiöt tulisi ottaa huomioon eikä suinkaan rajata niitä tutkimuksen ulkopuolelle. (Svennevig 2003, 37.)

Tämän tutkimuksen kohdejoukkona olivat työikäiset henkilöt. Tämän päivän työtahdin hektisyys ja kiire kuormittavat henkisesti työntekijöitä. Kiivas työtahdi ja kiire ovatkin tärkeimpiä psyykkisiä rasitusoireita ja kuormittavaa stressiä aiheuttavia tekijöitä. Työikäisten terveyteen liittyvälle hyvinvoinnille onkin tärkeää kuormittavan stressin tunnistaminen ja keinojen löytäminen palautumisen tukemiseen. Sarjakylpyhoito voi olla yksi mahdollisuus yksilön terveyteen liittyvän työhyvinvoinnin edistäjänä.

6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Tutkimukseen liittyy eettisiä kysymyksiä ja pohdintoja tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) mukaan tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden sekä sen luotettavuuden ja tulos-

ten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tässä tutkimuksessa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyvää ohjeistusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Tässä tutkimustyössä on noudatettu hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluen rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimus on suunniteltu ja toteutettu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tuotekehitysprosessin etenemisen myötä kirjoitettiin tutkimuksen progressiivinen kokonaissuunnitelma. Jokainen tutkimusapulaisena työskennellyt opiskelija laati opintoihinsa liittyen omasta osuudestaan tarkennetun tutkimussuunnitelman. Myös tutkimushenkilöitä ja organisaatioita on pyritty kohtelemaan hienotunteisesti ja yksilönsuoja huomioiden. Tutkimusluvut hankittiin organisaatioiden vastuuhenkilöiltä. Informaatiotilaisuudet ja haastattelut toteutettiin yksilö- tai ryhmätilanteina. Ryhmätilanteisiin kysyttiin aina etukäteen suostumus osallistumisesta. Kaikki tutkimushenkilöt antoivat kirjallisen suostumuksen osallistumisestaan. Sitoutumisesta hyvään tieteellisen käytännön noudattamiseen vastaa jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen itse, mutta myös jokainen tutkimusryhmä kokonaisuutena. Tämän tutkimuksen vastuuhenkilö, asiantuntijat ja tutkimusapulaisina työskennelleet opiskelijat olivat sitoutuneet noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimia. (Koukkula 2011, 52-53.)

Sain toimeksiannon opinnäytetyölleni Luontaishoidon palveluita Lapista ammattitaitoisesti ja turvallisesti 2009 - 2011 hankkeen projektipäälliköltä ja valmiin kyselyaineiston analysoitavaksi tutkimuksen vastuuhenkilöltä. Kylpyhoitoon osallistuneiden henkilöllisyys ei tullut minulle missään vaiheessa esille, sillä kyselylomakkeissa ei ollut tunnistetietoja. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehityksessä olen pyrkinyt mahdollisimman tarkkaan ja selkeään käsitteiden määrittelemiseen. Tutkimuksen analyysityössä ja raportoinnissa olen noudattanut huolellisuutta ja tarkkuutta. Pyrkimyksenäni on ollut tulosten raportoiminen ja dokumentointi mahdollisimman avoimesti, selkeästi ja täsmällisesti. Tulokset tässä työssä olen raportoinut tutkimusongelmittain. Määrällisessä tutkimuksessa tulokset voidaan esittää taulukoin, kuvin, tunnuslu-

vuin ja tekstinä (Hirsjärvi ym. 2009, 263). Tässä raportissa saadut tulokset on esitetty kuvioina, tunnuslukuina ja tekstinä.

Tutkimuksessa on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta ja analyysimenetelmiä. Kylpyhoitotutkimuksessa käytetty 15D©-elämänlaatumittari ja analyysimenetelmä täyttävät nämä kriteerit. 15D© on käytetyin yhden indeksiluvun elämänlaatumittari Suomessa ja sitä on käytetty myös muissa maissa. Suomessa mittaria on käytetty mittaamaan erilaisten sairauksien vaikutusta terveyteen liittyvään elämänlaatuun. 15D©:tä on käytetty Suomessa erityisesti mittaamaan terveydenhuollon vaikuttavuutta. Mittarin käyttöä tässä tutkimuksessa tukee myös suomalainen kehittämistausta. Sintosen (2003) mukaan käytännössä 15D©-lomakkeen käyttömyöntyvyys on osoittautunut hyväksi, mikä näkyy korkeina vastaus- ja täyttöprosentteina. (Sintonen 2003, 6-7.) Tässä tutkimuksessa terveyteen liittyvää hyvinvointiaan tutkimushenkilöt arvioivat lähtötilanteessa ja viikoittain yhdeksän viikon ajan. Kaikki osallistujat palauttivat lomakkeet, ne olivat huolellisesti täytettyjä, mikä kertoo käyttömyöntyvyydestä myös tässä tutkimuksessa. Mittarin käyttöoikeus ja Excel-pohjainen analyysin indeksilukupohja on saatu käyttöön sen kehittäjältä professori Harri Sintoselta.

Tutkimuksen tavoitteena on ollut saada mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa käytetään validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä. Nämä käsitteet yhdessä muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden (Vilka 2007, 152). Jo edellä 15D©-mittarista annetun kuvauksen perusteella voidaan sanoa että, tämän tutkimuksen validiteettiä ja validiutta tukee 15D©-elämänlaatumittarin ja analyysimenetelmän käyttö tässä tutkimuksessa. Validiteetti tarkoittaa lyhyesti sitä, että tutkitaan oikeita asioita tutkimusongelman kannalta. Validius puolestaan tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä. Pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. (Kananen 2008, 79-80; Hirsjärvi ym. 2009; 231.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan saatujen tulosten pysyvyyttä eli toistettaessa tutkimus saadaan samat tulokset (Kananen 2008, 79). Tässä tutkimuksessa uusintamittauksia ei toteutettu. Kananen (2008) mukaan mikäli tutkimuksen validiteetti on kunnossa, ei reliabiliteettiin tarvitse juurikaan puuttua, sillä vali-

diteetti yleensä takaa reliabiliteetin. Opinnäytetyössä ei ole myöskään järkevää lähteä tekemään uusintamittauksia tulosten pysyvyyden osoittamiseksi. Onkin riittävää kun eri vaiheet on dokumentoitu ja ratkaisut perusteltu tarkasti. Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa myös tutkimuksen keskeisten käsitteiden tarkka määrittäminen. (Kananen 2008, 81, 83-84.)

6.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Kuten jo aiemmin on todettu sain analysoitavakseni kylpyhoidon vaikuttavuutta tutkivan valmiin 15D©-kyselylomakkeella kerätyn aineiston. Valmis kerätty aineisto mahdollisti kohdallani uuteen hoitotyön vaikuttavuutta ja terveyteen liittyvää hyvinvointia arvioivaan analyysimenetelmään perehtymisen sekä helpotti omalta osaltaan opinnäytetyöprosessin etenemistä säästäen aikaa ja vaivaa. Kuitenkin tämän valmiin aineiston johdosta tässä oppimisprosessissa omalta kohdaltani jäi kokonaisuudessaan väliin aineiston hankinnan suunnittelu ja aineiston keruu. Prosessin aikana ja näin jälkeenpäinkin ajateltuna olisin halunnut olla konkreettisemmin tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa mukana.

Tämän opinnäytetyön myötä myös luontaishoitojen maailma avautui minulle melko lailla kokonaan uutena ilmiönä. Kokonaisuutena perehdyin luontaishoitoihin kuitenkin vielä pintapuolisesti syventäen tietoa vain juurikin vesihoidojen ja eritoten kylpyhoitojen osalta. Sisällöllisesti myös terveyteen liittyvän hyvinvoinnin kokonaisuus ja sen mittaaminen avautuivat minulle laajemmin tämän opinnäytetyön johdosta. Koen myös tutkimusosaamiseni kehittyneen siitä huolimatta, vaikka en tässä prosessissa osallistunut valmiin aineiston johdosta aivan kaikkiin tutkimuksen tekemisen vaiheisiin. Kehitystä tutkimusosaamisessa on eritoten tapahtunut tiedonhaun ja tekstin kirjoittamisen alueilla.

Opinnäytetyöprosessi omalta kohdaltani venyi ajateltua pidemmäksi itsestäni johtuvan huonon aikataulutuksen vuoksi. Suunnitelmallisempi aikataulutus ja siinä pysyminen olisi helpottanut koko opinnäytetyöntekoa. Työtä olisi myös tullut tehdä tiiviimmin. Pitkien taukojen pitäminen opinnäytetyön teon eri vaiheissa ei omalta osaltaan helpottanut opinnäytteen työstämistä vaan päinvastoin teki siitä entistä haastavampaa. Taukojen johdosta työhön oli aina

vaikeaa palata ja tuntuikin siltä, että aina joutui tavallaan aloittamaan alusta. Saamani hyvä ja innostava ohjaus sai kuitenkin aina jaksamaan eteenpäin.

Tutkimuksen tuottamia tuloksia ajateltaessa, jo tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti, tuloksista hyötyy eniten työn toimeksiantaja. Tuloksia ja myös työn teoreettista tietoperustaa voi hyödyntää kuka tahansa yksilö niin halutessaan omaehtoisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä.

LÄHTEET

- 15D instrument. 15D© The health-related quality of life (HRQoL) instrument. Osoitteessa <http://www.15d-instrument.net/15d>. 16.12.2011.
- Aalto, A-L. – Aro, A. – Teperi, J. 1999. RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Mittarin luotettavuus ja suomenkieliset väestöarvot. STAKES. Tutkimuksia 101. Helsinki 1999, 1-7. Osoitteessa <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Tu101.pdf>. 30.4.2012.
- Blaxter, M. 2004. Health. Polity Press. London
- Cimbiz, A. – Vahdetin, B. – Hasan, H. - Cavlak, U. 2005. The effect of combined therapy (spa and physical therapy) on pain in various chronic diseases. *Complementary Therapies in Medicine* 13/2005, 245. Osoitteessa [http://media.kenanaonline.com/files/0017/17262/the_effect_of_ombined_therapy_\(spa_and_physical_therapy\).pdf](http://media.kenanaonline.com/files/0017/17262/the_effect_of_combined_therapy_(spa_and_physical_therapy).pdf). 27.5.2012.
- Elomaa, E. - Taipale, I. 1996. Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Tuusula: Kellokosken sairaala.
- Eronen, M. – Ollila, H. 2011. Käsitteitä ja kokemuksia kylpyhoidoista. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Rovaniemen ammattikorkeakoulu.
- Hemminki, E. 2005. Voiko uusilla määrittelyillä ratkaista ongelmia tutkimussäädöksissä? Valtakunnallinen eettisten toimikuntien seminaari. Osoitteessa http://www.tukija.fi/c/document_library/get_file?folderId=18849&name=DLFE-713.pdf. 28.9.2005.
- Hirsjärvi, S. - Remes, P. - Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M. - Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Huusko, T. – Kautiainen, H. – Pitkälä, K. Rand-36 ja 15D yksinäisyydestä kärsivien ikäihmisten terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaamisessa. WHOQOL-BREF ja 15D iäkkäiden omaishoitajien elämänlaadun mittaamisessa. Kirjassa: Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. 2006, 62-63, 65, 76-78.
- Huusko, T. – Pitkälä, K. Mitä elämänlaatu on? Kirjassa: Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. 2006, 16.

- Hyypä, M. – Kronholm, E. 2005. Uni ja lepo. Suomalaisten terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00016. 18.7.2005.
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kattainen, E. – Meriäinen, P. 2004. Hoitotiede. Vol. 16, no 5/04. 204, 208.
- Kautto, M (toim.) 2006. Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes.
- Kipu.net. 2010 Vesi- ja ilmastohoidot. Osoitteessa <http://www.kipu.net/2010/05/vesi-ja-ilmastohoidot.html>. 11.4.2010.
- Kohti terveyttä 2011 Tietoa miten pysyä terveenä. Osoitteessa <http://www.kohtiterveytta.fi/kylpylalomat-veden-parantava-voima> 20.7.2011.
- Koskinen, S. – Talo, S. – Hokkinen, E-M. – Paltamaa, J. - Musikka-Siirtola, M. 2009. Neljän elämänlaatumittarin sisältöanalyysi ICF-luokituksen viitekehityksessä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2009: 46. 196-198.
- Koskinen, S. 2009. Suomalaisten terveys ja haasteita sen parantamiseksi. Duodecim terveyskirjasto. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00159. 13.12.2011.
- Koukkula, R. - Rahkola, E. 2011. Luontaishoitojen vaikuttavuustutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat. Raportissa Koukkula, R. 2011. (toim.) Luontaishoidoista terveyteen liittyvää hyvinvointia. Luontaishoidon palveluita ammattitaitoisesti ja turvallisesti hankkeen raportti. Lapin Ammattiopisto.
- Lapin ammattiopisto 2010. Luontaishoidon palveluita Lapista ammattitaitoisesti ja turvallisesti. Osoitteessa <http://www.lao.fi/Suomeksi/Hankkeet/EU-hankkeet/Luontaishoito.iw3>. 27.2.2012.
- Lindholm, H. – Gockel, M. 2000: Stressin elinvaikutusten mittaaminen. Duodecim 2000, 116; 2259-2265.
- Lääkelaitoksen määräys 1/2007. Ihmisiin kohdistuvat kliiniset tutkimukset. LL. Dnro 2740/0.5.1./2007, 5. Osoitteessa http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/laakelaitos/embeds/maaraykset_M_2007-1.pdf.

- Metsämuuronen, J. 2005: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International methelp.
- Moisio, P. – Karvonen, S. – Simpura, J. – Heikkilä, M. 2008. Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Stakes.
- Nummenmaa, L. 2007. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi.
- Niiniluoto, I. 1994. Järki, arvot ja välineet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Pelkonen, R. 2005. Terveys on monta asiaa. Tieteessä tapahtuu. 2;2005, 13. Osoitteessa <http://www.tieteessatapahtuu.fi/0205/pelkonen.pdf>. 18.5.2012.
- Pietilä, A-M. 2010. Terveystieteiden edistäminen – Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pohjois-Kymen luontaishoitajat ry. Hoidot. Osoitteessa <http://www.luontaishoitajat.com/8>. 29.5.2012.
- Pursiainen, J. 1998. Naturopatia. Teoksessa Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa, (toim. S. Saarinen), 66-68. Virallisen ja vaihtoehdoisen terveydenhoidon työryhmä. Helsinki: Edita.
- Perraton, L. – Machotka, Z. - Kumar, S. 2009. Components of effective randomized controlled trials of hydrotherapy programs for fibromyalgia syndrome: A systematic review. Journal of Pain Research, 2, 165–173. Osoitteessa www.dovepress.com/getfile.php?fileID=5532. 27.5.2012.
- Pressley, M. - Graham, S. - Harris, K. 2006: The state of educational intervention research as viewed through the lens of literacy intervention. British Journal of Educational Psychology 76, 1–19.
- Raipala-Cormier, V. 2009. Luontoäidin kotiapteekki. Kasvilääkintä ja luontaishoidot. Helsinki: WSOY.
- Rumjantseva, L. 2002. Luontaislääkinnän käsikirja. Helsinki: WSOY.
- Sintonen, H. 1995. 15-D Measure of Health Related Quality of life. II Feasibility, Reliability and Validity of its Valuation System. University of Kuopio. Working Paper 42. ISBN 1 875677 37 2. Osoitteessa <http://www.buseco.monash.edu.au/centres/che/pubs/wp42.pdf>. 25.5.2012.
- Sintonen, H. 2001. The 15D instrument of health-related quality of life: properties and applications. Ann Med 2001; 33: 328-336.
- Sintonen, H. 2003: 15D- mittari oiva väline vaikuttavuuden arviointiin. Stakesin Terveystaloustieteenkeskuksen julkaisema tiedotuslehti.

- ti. Chess Online (Stakes). 2003:3. 6-7. Osoitteessa <http://groups.stakes.fi/pdf/chessonline/chessonline32003.pdf>. 25.5.2012.
- Suomalainen, P. 2011. Ikääntynyt omaishoitaja ja elämänlaatu mittaamisen haasteena. Iäkkään omaishoitajan toimintakyvyn edistäminen ehkäisevän kuntoutuksen haasteensa 2009-2012 – projekti. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. Osoitteessa [http://www.keynet.fi/Kehittaminen/Projektit/läkkään%20omaishoitajan%20ehkäisevän%20kuntoutuksen%20kehittäminen%202009-2012/Materiaalit/Asiakirjat/Elämänlaatu-mittaamisen haasteena.pdf](http://www.keynet.fi/Kehittaminen/Projektit/läkkään%20omaishoitajan%20ehkäisevän%20kuntoutuksen%20kehittäminen%202009-2012/Materiaalit/Asiakirjat/Elämänlaatu-mittaamisen%20haasteena.pdf). 13.1.2011.
- Suontausta, H - Tyni, M. 2005. Wellness- matkailu- hyvinvointi matkailun tuotekehityksessä. Helsinki: Edita.
- Svennevig, H. 2003. Hyvän olon hoidot. Akateeminen väitöskirja. Psykologian laitos. Tampereen yliopisto.
- Terveystaloustiede 2008. Klavus, J.(toim.). Stakesin työpapereita 4/2008. Osoitteessa <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T4-2008-VERKKO.pdf>. 15.8.2012.
- Therapia Fennica 2007. Mäyränpää, M.(toim). Kandidaattikustanus OY. Osoitteessa http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Fysikaaliset_hoidot#L.C3.A4mp.C3.B6hoidon_fysiologiset_vaikutukset. 20.2.2012.
- Torppa, M. 2004. Ihan tervettä: Näkökulmia terveyden käsitteeseen. Kunnallislääkäri 4B/2004, 46, vsk 19. Osoitteessa http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/vuosikirja/vuosikirja2004/Terveyspolitiikka_MartinaTorppa.pdf. 13.5.2012.
- Tuominen, P.- Savola, E.- Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistämisen avainsisällöt kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. 2005, 17. Osoitteessa http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_003.pdf. 18.5.2012.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Osoitteessa http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/htkfi.pdf. 14.8.2012.
- Työterveyslaitos 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Osoitteessa http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf. 15.8.2012.
- Uutela, A. - Aro, A. R. 1993. Koettu ja havaittu elämänlaatu - toisiaan täydentävät näkökulmat. Duodecim 109, 1509.

- Vaskilampi, T. 1992: Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveystarkkinoilla. Väitöskirja. Jyväskylä Studies of Education, Psychology and Social Research 88. Jyväskylä 1992.
- Vertio H. 1993. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- WHO World Health Organization 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. Osoitteessa http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charterhp.pdf. 13.03.2012.
- WHO World Health Organization 1996. WHOQOL-BREF. Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Osoitteessa http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf. 9.8.2012.
- WHO World Health Organization 2006. Constitution of The World Health Organization. Osoitteessa http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. 4.3.2012.

LIITTEET

Terveysteen liittyvän elämänlaadun kyselylomake

Liite 1

Kylpyhoidon tuotekuvaus

Liite 2

Terveysteen liittyvän elämänlaadun kyselylomake (15D©) Liite 1

15D©/Harri Sintonen (www.15D-instrument.net)

Ohje: Lukekaa ensin läpi huolellisesti kunkin kysymyksen kaikki vastausvaihtoehdot. Merkitkää sitten rasti (x) sen vaihtoehdon kohdalle, joka **parhaiten kuvaa nykyistä terveydentilaanne**. Menetelkää näin kaikkien kysymysten 1-15 kohdalla. Kustakin kysymyksestä rastietaan siis yksi vaihtoehto.

KYSYMYS 1. Liikuntakyky

- 1 () Pystyn kävelemään normaalisti (vaikeuksitta) sisällä, ulkona ja portaissa.
 2 () Pystyn kävelemään vaikeuksitta sisällä, mutta ulkona ja/tai portaissa on pieniä vaikeuksia.
 3 () Pystyn kävelemään ilman apua sisällä (apuvälinein tai ilman), mutta ulkona ja/tai portaissa melkoisin vaikeuksin tai toisen avustamana.
 4 () Pystyn kävelemään sisälläkin vain toisen avustamana.
 5 () Olen täysin liikuntakyvytön ja vuoteenoma.

KYSYMYS 2. Näkö

- 1 () Näen normaalisti eli näen lukea lehteä ja TV:n tekstejä vaikeuksitta (silmlaseilla tai ilman).
 2 () Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä pienin vaikeuksin (silmlaseilla tai ilman).
 3 () Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä huomattavin vaikeuksin (silmlaseilla tai ilman).
 4 () En näe lukea lehteä enkä TV:n tekstejä ilman silmlaseja tai niiden kanssa, mutta näen kulkea ilman opasta.
 5 () En näe kulkea oppaatta eli olen lähes tai täysin sokea.

KYSYMYS 3. Kuulo

- 1 () Kuulen normaalisti eli kuulen hyvin normaalia puheääntä (kuulokojeella tai ilman).
 2 () Kuulen normaalia puheääntä pienin vaikeuksin.
 3 () Minun on melko vaikea kuulla normaalia puheääntä, keskustelussa on käytettävä normaalia kovempaa puheääntä.
 4 () Kuulen kovaakin puheääntä heikosti; olen melkein kuuro.
 5 () Olen täysin kuuro.

KYSYMYS 4. Hengitys

- 1 () Pystyn hengittämään normaalisti eli minulla ei ole hengenahdistusta eikä muita hengitysvaikeuksia.
 2 () Minulla on hengenahdistusta raskaassa työssä tai urheillessa, reippaassa kävelyssä tasamaalla tai lievässä ylämäessä.
 3 () Minulla on hengenahdistusta, kun kävelen tasamaalla samaa vauhtia kuin muut ikäiseni.
 4 () Minulla on hengenahdistusta pienenkin rasituksen jälkeen, esim. peseytyessä tai pukeutuessa.
 5 () Minulla on hengenahdistusta lähes koko ajan, myös levossa.

KYSYMYS 5. Nukkuminen

- 1 () Nukun normaalisti eli minulla ei ole mitään ongelmia unen suhteen.
- 2 () Minulla on lieviä uniongelmia, esim. nukahtamisvaikeuksia tai satunnaista yöheräilyä.
- 3 () Minulla on melkoisia uniongelmia, esim. nukun levottomasti tai uni ei tunnu riittävältä.
- 4 () Minulla on suuria uniongelmia, esim. joudun käyttämään usein tai säännöllisesti unilääkettä, herään säännöllisesti yöllä ja/tai aamuisin liian varhain.
- 5 () Kärsin vaikeasta unettomuudesta, esim. unilääkkeiden runsaasta käytöstä huolimatta nukkuminen on lähes mahdotonta, valvon suurimman osan yöstä.

KYSYMYS 6. Syöminen

- 1 () Pystyn syömään normaalisti eli itse ilman mitään vaikeuksia.
- 2 () Pystyn syömään itse pienin vaikeuksin (esim. hitaasti, kömpelösti, vavisten tai erityisapuneuvoin).
- 3 () Tarvitsen hieman toisen apua syömisessä.
- 4 () En pysty syömään itse lainkaan, vaan minua pitää syöttää.
- 5 () En pysty syömään itse lainkaan, vaan minulle pitää antaa ravintoa letkun avulla tai suonensisäisesti.

KYSYMYS 7. Puhuminen

- 1 () Pystyn puhumaan normaalisti eli selvästi, kuuluvasti ja sujuvasti.
- 2 () Puhuminen tuottaa minulle pieniä vaikeuksia, esim. sanoja on etsittävä tai ääni ei ole riittävän kuuluva tai se vaihtaa korkeutta.
- 3 () Pystyn puhumaan ymmärrettävästi, mutta katkonaisesti, ääni vavisten, samaltaen tai änkyttäen.
- 4 () Muilla on vaikeuksia ymmärtää puhettani.
- 5 () Pystyn ilmaisemaan itseäni vain elein.

KYSYMYS 8. Eritystoiminta

- 1 () Virtsarakkoni ja suolistoni toimivat normaalisti ja ongelmitta.
- 2 () Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on lieviä ongelmia, esim. minulla on virtsaamisvaikeuksia tai kova tai löysä vatsa
- 3 () Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on melkoisia ongelmia, esim. minulla on satunnaisia virtsanpidätysvaikeuksia tai vaikea ummetus tai ripuli.
- 4 () Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on suuria ongelmia, esim. minulla on säännöllisesti "vahinkoja" tai peräruiskeiden tai katetroinnin tarvetta.
- 5 () En hallitse lainkaan virtsaamista ja/tai ulostamista.

KYSYMYS 9. Tavanomaiset toiminnot

- 1 () Pystyn suoriutumaan normaalisti tavanomaisista toiminnoista (esim. ansiotyö, opiskelu, kotityö, vapaa-ajan toiminnot).
- 2 () Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista hieman alentuneella teholla tai pienin vaikeuksin.
- 3 () Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista huomattavasti alentuneella teholla tai huomattavin vaikeuksin tai vain osaksi.
- 4 () Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista vain pieneltä osin.
- 5 () En pysty suoriutumaan lainkaan tavanomaisista toiminnoista.

10. Henkinen toiminta

- 1 () Pystyn ajattelemaan selkeästi ja johdonmukaisesti ja muistini toimii täysin moitteettomasti.
- 2 () Minulla on lieviä vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai muistini ei toimi täysin moitteettomasti
- 3 () Minulla on melkoisia vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai minulla on jonkin verran muistinmenetystä
- 4 () Minulla on suuria vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai minulla on huomattavaa muistinmenetystä
- 5 () Olen koko ajan sekaisin ja vailla ajan tai paikan tajua

KYSYMYS 11. Vaivat ja oireet

- 1 () Minulla ei ole mitään vaivoja tai oireita, esim. kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- 2 () Minulla on lieviä vaivoja tai oireita, esim. lievää kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- 3 () Minulla on melkoisia vaivoja tai oireita, esim. melkoista kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- 4 () Minulla on voimakkaita vaivoja tai oireita, esim. voimakasta kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- 5 () Minulla on sietämättömiä vaivoja ja oireita, esim. sietämätöntä kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.

KYSYMYS 12. Masentuneisuus

- 1 () En tunne itseäni lainkaan surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- 2 () Tunnen itseni hieman surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- 3 () Tunnen itseni melko surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- 4 () Tunnen itseni erittäin surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- 5 () Tunnen itseni äärimmäisen surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.

KYSYMYS 13. Ahdistuneisuus

- 1 () En tunne itseäni lainkaan ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- 2 () Tunnen itseni hieman ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- 3 () Tunnen itseni melko ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- 4 () Tunnen itseni erittäin ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- 5 () Tunnen itseni äärimmäisen ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.

KYSYMYS 14. Energisyys

- 1 () Tunnen itseni terveeksi ja elinvoimaiseksi.
- 2 () Tunnen itseni hieman uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi.
- 3 () Tunnen itseni melko uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi.
- 4 () Tunnen itseni erittäin uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi, lähes "loppuun palaneeksi".
- 5 () Tunnen itseni äärimmäisen uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi, täysin "loppuun palaneeksi".

KYSYMYS 15. Sukupuolielämä

- 1 () Terveystilani ei vaikeuta mitenkään sukupuolielämääni.
- 2 () Terveystilani vaikeuttaa hieman sukupuolielämääni.
- 3 () Terveystilani vaikeuttaa huomattavasti sukupuolielämääni.
- 4 () Terveystilani tekee sukupuolielämäni lähes mahdottomaksi.
- 5 () Terveystilani tekee sukupuolielämäni mahdottomaksi.

Kylpyhoidon tuotekuvaus**Liite 2**

Luontaishoidon koulutus/ Erola Auli, Rautava-Lakela Tuuli ja Töllä Maria, Kuvat: Ailen Petri (2010)

Palvelutuotteen taustatiedot**Sarjakylpyhoito**

Viikoittain toistuva kylpyhoito, johon sisältyy kosketushoito koko vartalolle. Kylpy-yrtti on kataja. Kosketushoito tapahtuu neutraalilla öljyllä (oliiviöljy). Hoidon kesto on kokonaisuudessaan 45 min, josta kylvyn kesto on 20 min. Hoitajakso kestää viisi viikkoa. (Kulmala 2009)

Palvelutuotteen kohderyhmä

Sarjakylpyhoidon asiakkaat ovat työikäisiä tai eläkeikäisiä, joilla ei ole vasta-aiheita hoidolle. Vasta-aiheita voivat olla raskaus, sydän- ja verenkiertosairaudet, juuri tehty leikkaus, tulehdus kehossa ja korkea verenpaine. Myös kataja-allergia on vasta-aihe. Kylpyhoidon tavoitteena on virkistää ja lisätä terveyteen liittyvää hyvinvointia. (Rumjantseva 2002, 206-209)



Palvelun kulku ja tarkempi kuvaus

Katajahautteen valmistus kylpyä varten:

30g kuivattua katajanversoa laitetaan litraan kiehuvaa vettä ja annetaan hautua kattilassa kannen alla 1h. Tämän jälkeen haude siivilöidään ja se on valmista käytettäväksi. Haudetta voidaan valmistaa suurempi määrä kerralla. Haudetta säilytetään viileässä ja pimeässä tilassa, esim. jääkaapissa tiiviissä pullossa enintään 3 päivän ajan (Raipala-Cormier 2009,19-20).



Hoitotila koristellaan katajanoksilla sekä kynttilöillä. Hoitopöytä valmistellaan kylpyammeen läheisyyteen laittamalla sen päälle suojalakana ja varaamalla sen läheisyyteen tyynyt, pyyhkeet ja hoitoöljy.

Veden määrä ammeessa on aina sama (190 l) ja siihen sekoitetaan 1 litra katajahaudetta. Veden lämpötilan kylvyssä on 38°C.



Asiakkaalle varataan kylpypyyhe ja pääpyyhe kylpyä varten sekä tossut turvallista siirtymistä varten. Mikäli asiakas haluaa käydä ennen tai jälkeen hoidon suihkussa, on sieltä löydyttävä shampoo, hoitoaine sekä vartalopesuaine.

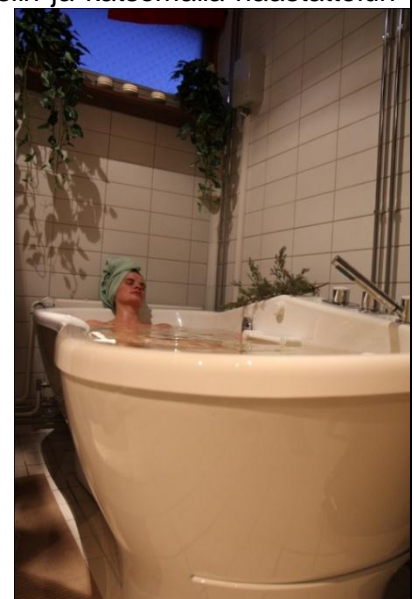
Asiakas haastatellaan ensimmäisellä kerralla ja mahdollinen kataja-allergia testataan laittamalla katajahaudetta tipat asiakkaan ranteisiin ja katsomalla haastattelun aikana tuleeko ihoreaktiota. Asiakkaalta tiedustellaan myös nesteen juontia ja sen riittävyyttä sekä tarjotaan vettä juotavaksi ennen hoitoa.

Alkuinfon ja haastattelun jälkeen asiakas ohjataan kylpyyn. Suihkussa käynti ennen kylpyä on mahdollinen, mutta ei pakollinen.

Asiakas asettuu ammeeseen ja veteen asetellaan muutama katajanverso koristeeksi sekä asiakkaalle annetaan niskatyyny. Kylvyn aikana ollaan lähetyvillä ja asiakkaan intimitettiin suojaamisesta pidetään koko ajan huoli. Taustalta kuuluu hiljaista ja rauhallista musiikkia.

Kylvyn kesto on 20 minuuttia.

Kylvyn jälkeen asiakas nousee ammeesta ja hänelle ojennetaan pyyhe, jolla hän voi kuivata itsensä. Tämän jälkeen asiakas ohjataan hoitopöydälle vatsalleen. Vatsallaan olevalle asiakkaalle laitetaan jalkatyyny nilkkojen alle, sekä peitellään hänet pyyhkeillä



kokonaan niin, että vain hierottava osa on esillä. Asiakkaan kääntyessä selälleen, jalkatyyny laitetaan polvien alle ja tavallinen tyyny pään alle. Koko ajan pidetään huoli siitä, että asiakkaalla on turvallinen ja lämmin olo.

Asiakkaalle tehdään rentouttava käsittely pitkällä sivelyotteilla, jonka kokonaiskesto on 20 minuuttia (molempiin puoliin käytetään aikaa noin 8 minuuttia, jotta lopussa jää hieman enemmän aikaa niskan, pään ja kasvojen käsittelyyn, johon hoito päätetään).


Käsittelyjärjestys on seuraavanlainen:

Ensin sivellään jalkapohjat, pohkeet ja takareidet molemmista jaloista. Tämän jälkeen selkää sivellään alaselästä lapaluihin saakka ja lopuksi hartiat. → Asiakas kääntyy ympäri: ja sen jälkeen sivellään jalkaterä, sääri, etureisi ja samoin toinen jalka. Seuraavaksi käsitellään kädet; kämmenet, kämmenselät, kyynärvarsi ja olkavarso sekä lopuksi niska, pää ja kasvot, joiden käsittelyyn jätetään aikaa noin 3 minuuttia.

Hoidon loputtua asiakkaalle kerrotaan, että hän voi maata rauhassa hoitopöydällä vielä hetken, haetaan hänelle vesilasi ja ohjataan istumaan hoitopöydän reunalle pyyhe ympärillä. Odotetaan rauhassa vieressä, että asiakas tuntee olonsa tarpeeksi vakaaksi noustakseen ylös. Asiakas ohjataan pukeutumistilaan, jossa hän saa rauhassa pukeutua, levätä ja juoda vettä.

Lopuksi asiakkaalle annetaan itsehoito-ohjeita; veden juominen, lepääminen, rentoutuminen, kevyt kävely sekä rankkojen urheilusuoritusten välttäminen samana päivänä. Asiakas ohjataan pukeutumaan rauhassa pukutilaan.



Muuta huomioitavaa	
<p>Aikaa on varattava asiakkaan kanssa 1 tunnin verran, johon sisältyy alkuhaastattelu, hoito ja lopussa pukeutuminen/ palautteen antaminen.</p> <p>Hoito kestää maksimissaan 45 min</p> <p>Hoitaja varaa itselle aikaa 1,5 tuntia alkuvalmisteluihin, hoitoon ja jälkisiivoukseen</p>	
Palvelutuotteen hinta + alv 23%	
Tämän hoidon hinta on keskimäärin 50€ / kerta.	
Palvelun tuottajan tiedot	

Lähteet:

Kulmala, Annikki, Haastattelu kylpyhoidoista 27.5.2009.

Raipala-Cormier, Virpi 2009. Luontoäidin kotiapteekki. Kasvilääkintä ja luontaishoidot. WSOY: Helsinki

Rumjantseva, Ljudmila 2002. Luontaislääkinnän käsikirja. WSOY: Helsinki