

**Marjaana Paakki**

**HERMORATATERAPIA JA VOICE MASSAGE - TERAPIA  
TYÖIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ**

**Opinnäytetyö  
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö  
Marraskuu 2011**



**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Yksikkö</b> Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö, Kokkola	<b>Aika</b> Marraskuu 2011	<b>Tekijä/tekijät</b> Marjaana Paakki
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto		
<b>Työn nimi</b> HERMORATATERAPIA JA VOICE MASSAGE -TERAPIA TYÖIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ		
<b>Työn ohjaaja</b> Lehtori Tuula Huhta (KM, SHO)	<b>Sivumäärä</b> 61 + 4 liitettä	
<b>Työelämäohjaaja</b> Hermorataterapeutti, voice massage-terapeutti		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisten syiden takia työikäinen asiakas on hakeutunut hermorataterapiaan ja voice massage -terapiaan ja mitä sairauksia tai ongelmia työikäisellä on hoitoon hakeutuessa sekä millaista apua työikäinen asiakas saa hermorataterapiasta ja voice massage -terapiasta. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoutta hermorataterapiasta ja voice massage – terapiasta.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin syvähaastattelun avulla ja haastattelut nauhoitettiin. Aineisto kerättiin tammikuun ja helmikuun 2011 aikana. Tutkimuksen tiedonantajina olivat kolme työikäistä henkilöä, jotka olivat käyttäneet jompaakumpaa hoitomuotoa tai molempia. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että hoidoista saamat hyödyt ovat sitä suuremmat, mitä useammin hoidoissa on käynyt sekä mitä enemmän on ollut vaivoja hoitoon hakeutuessa. Myös hoitojen säännöllisyys korostui tutkimustuloksissa. Hoitojen vaikutus on ollut hyvin yksilöllistä. Vaikka haastateltava ei olisi kokenut saaneensa apua fyysisiin vaivoihin, hoitomuodolla on ollut vaikutusta omaa terveyttä parantavasti. Tutkimukseen osallistuneet käyttivät hoitomuotoa virallista terveydenhuoltoa täydentävinä. On huomioitava myös, että voice massage -terapian lisäksi hoitoon kuuluu tärkeänä osana myös hengitysharjoitukset itsehoidon periaatteella.</p> <p>Tämän opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaan todeta, että tutkimukseen osallistuneiden terveys on edistynyt ja sen seurauksena työkyky on parantunut.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lisättäessä yksilöiden tietoutta hermorataterapiasta ja voice massage-terapiasta.</p>		
<b>Asiasanat</b> hermorataterapia, terveyden edistäminen, työikäiset, täydentävät hoitomuodot, voice massage -terapia		

<b>CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b> School of Health, Welfare and Culture, Kokkola	<b>Date</b> November 2011	<b>Author</b> Marjaana Paakki
<b>Degree programme</b> Degree Programme of Nursing		
<b>Name of thesis</b> Nerve Path Therapy and Voice Massage Therapy as Promoters of Health Among Working-Aged Clients		
<b>Instructor</b> MEd, Senior lecturer Huhta Tuula	<b>Pages</b> 61+4 appendices	
<b>Supervisor</b> <p>The purpose of the study was to determine for what kinds of reasons the working-age customer has sought for nerve path therapy and voice massage therapy and what illnesses or problems a working-aged client has when coming to treatment, and what kind of help the client gets from nerve path therapy and voice massage therapy.</p> <p>The study used a qualitative research method. Data collection was carried out by a deep interview and the interviews were recorded. The material was collected during January and February 2011. The study informants were three people at working-age, who had used one or both forms of treatment. The data were analyzed using content analysis.</p> <p>The results indicated that the benefits from the treatments are the higher, the more treatments the patient has attended to, and the more ailments the patient has had when seeking treatment. Also the frequency of treatments was highlighted in the research results. The treatment effect has been highly individual. Even if the interviewee had not experienced to have received help for physical ailments, the form of treatment has had some effect on their health-enhancing. Participants in the study used this treatment form as a complement of formal health care. It must also be considered that in addition to the voice massage therapy the breathing exercises on self-care basis are an important part of the treatment.</p> <p>As conclusions from this study it can be said that the health of those who were participating in the study has progressed and as a result their working capacity has improved.</p> <p>This study can be utilized to increase individuals` awareness of nerve path therapy and voice massage therapy.</p>		
<b>Key words</b> complementary therapies, health promotion, nerve path therapy, people at working age, voice massage therapy		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	1
<b>2 TÄYDENTÄVÄT HOITOMUODOT</b> .....	3
2.1 Mitä ovat täydentävät hoitomuodot? .....	5
2.2 Täydentävien hoitomuotojen käytön syyt .....	5
2.3 Täydentävien hoitomuotojenkäyttäjät .....	7
2.4 Täydentävien hoitomuotojen tulevaisuus .....	8
<b>3 TYÖIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN</b> .....	10
3.1 Yleisimmät terveysongelmat .....	13
3.2 Hermorataterapia työikäisen terveyden edistäjänä .....	14
3.2.1 Hoitotapahtuma .....	15
3.2.2 Hoidon soveltuvuus .....	16
3.3 Voice Massage -terapia työikäisen terveyden edistäjänä .....	17
3.3.1 Hoitotapahtuma .....	19
3.3.2 Hoidon soveltuvuus .....	19
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b> .....	21
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b> .....	22
5.1 Laadullinen tutkimus .....	22
5.2 Aineiston keruu .....	24
5.2.1 Aineiston keruu tässä tutkimuksessa .....	27
5.3 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä .....	29
5.3.1 Aineiston analyysi tässä tutkimuksessa .....	32
5.4 Tutkimuksen eettisyys .....	32
5.5 Tutkimuksen luotettavuus .....	35
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET</b> .....	38
6.1 Hermorataterapia .....	38
6.1.1 Haastateltavien taustatekijät .....	38
6.1.2 Haastateltavien hoitoon hakeutumisen syyt sekä aikaisemmat sairaudet ja ongelmat .....	39
6.1.3 Työikäisen saama apu hoidosta .....	41
6.2 Voice Massage -terapia .....	45
6.2.1 Haastateltavien taustatekijät .....	45
6.2.2 Haastateltavien hoitoon hakeutumisen syyt sekä aikaisemmat sairaudet ja ongelmat .....	46
6.2.3 Työikäisen saama apu hoidosta .....	47
<b>7 POHDINTA</b> .....	49
7.1 Tulosten tarkastelua .....	49
7.2 Jatkotutkimusaiheita .....	51
7.3 Omat oppimiskokemukset .....	52
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	55

**LÄHTEET** .....56

**LIITTEET**

# 1 JOHDANTO

Koululääketieteen ulkopuolella olevista hoitomuodoista käytetään nimityksiä täydentävät- ja vaihtoehtoiset hoitomuodot (Niemi 2008). Täydentävät hoitomuodot ovat virallisen terveydenhuollon ulkopuolella, koska niiltä puuttuu oikeudellinen asema, hoitokäytäntöjen virallinen valvonta ja ne eivät perustu lääketieteeseen (Helin 2009a ; Saano 2005). Virallisen lääketieteen ulkopuolella oleminen on erikoista, koska suuri osa väestöstä käyttää hoitoja omaehtoisessa terveydenhoidossaan ja täten ne ovatkin osa yhteiskunnan terveydenhoitoa. (Helin 2009a.) Vaihtoehtoisten hoitojen kenttä on kokonaisuudessaan hyvin pirstoutunut, moniaineksinen ja se muuttua jatkuvasti muotoaan (Vaskilampi 1994, 227). Uskomuslääkinnän hoitojen lisäämistä virallisen terveydenhuollon piiriin on vaadittu toistuvasti, vedoten hoitojen tehoon ja taloudellisuuteen. Tämä on kuitenkin vaikeaa, koska vain muutamista hoitomuodoista on tehty perusteellisia kliinisiä tutkimuksia. (Saano 2005.)

Viime vuosikymmenien aikana suomalaisten terveys on parantunut huomattavasti, osittain myös terveyden edistämisen avulla. Mutta edelleenkin työikäisten terveydentilaa voidaan parantaa. (Vertio 2003, 7 ; Aromaa & Eskola 2009.)

Opinnäytetyöni käsittelee täydentävistä hoitomuodoista hermorataterapiaa ja voice massage -terapiaa. Aihe on työelämälähtöinen, ja sitä tutkitaan yrittäjien toiveesta. Aiheen taustalla on Hyvinvoiva työikäinen -projekti, jossa tavoitteena oli luoda toimintamalli ja palveluohjaus työikäisen terveyden edistämiseksi yhdessä työterveyshuollon ja täydentävien hoitomuotojen taitajien kanssa. Koska hankkeen tutkimusosiossa ei ole mukana hermorataterapia eikä voice massage -terapia, niin yrittäjien toiveena oli, että heidänkin hoitomuodoista tehtäisiin tutkimus. Tutkimustulokset liitettiin projektin loppuraporttiin.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisten syiden takia työikäinen asiakas on hakeutunut hermorataterapiaan ja voice massage -terapiaan ja mitä sairauksia tai ongelmia työikäisellä on hoitoon hakeutuessa ja millaista apua työikäinen asiakas saa hermorataterapiasta ja voice massage -terapiasta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoutta hermorataterapiasta ja voice massage -terapiasta.

Täydentäviä hoitomuotoja on yleisellä tasolla tutkittu jonkin verran, mutta useat tutkimukset ovat melko vanhoja. Hermorataterapian ja voice massage -terapian osalta tutkimukset

ovat vähäisiä. Täydentävistä hoitomuodoista käytetään erilaisia nimityksiä, joten työssäni olen käyttänyt eri termejä kuvaamaan virallisen lääketieteen ulkopuolella olevia hoitomuotoja. Täydentävät hoitomuodot – termin valitsin työssäni käytettäväksi, koska hermorataterapiaa ja voice massage-terapiaa käytetään pääsääntöisesti täydentävinä hoitoina.

Opinnäytetyössäni aluksi esittelen teoriatietoa täydentävistä hoitomuodoista. Lisäksi olen käsitellyt työikäisen terveyden edistämistä, yleisimpiä terveysongelmia sekä hermorataterapiaa ja voice massage-terapiaa työikäisen terveyden edistäjänä. Opinnäytetyöni rakenne etenee siten, että esitän tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävät. Sen jälkeen esitän tutkimuksen toteutuksen, joka pitää sisällään laadullisen tutkimuksen, aineiston keruun, sisällönanalyysin sekä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden. Tämä kokonaisuus kattaa teoriatietoa sekä omaan tutkimukseeni liittyen tietoa. Sitten esitän tutkimustulokset, jotka ovat muodostuneet haastattelujen pohjalta. Opinnäytetyön lopussa on pohdinta, joka sisältää tulosten tarkastelua, jatkotutkimusten aiheita sekä omia oppimiskokemuksia. Lopussa esitän tutkimustulosten pohjalta tekemät johtopäätökset.

## 2 TÄYDENTÄVÄT HOITOMUODOT

Täydentäville hoitomuodoille on tyypillistä, että niiden tehoa ja toimivuutta ei ole luotettavasti laajoin ja korkealuokkaisin kliinisin tutkimuksin osoitettu. Sellaisista menetelmistä, joista ei ole tieteellistä näyttöä, virallinen lääketiede pyrkii eroon. (Saano 2005.) Sellaisista hoidoista, joita tehdään rinnakkain koululääketieteen hoitojen kanssa, käytetään nimitystä täydentävät hoitomuodot. Vaihtoehtoiset hoitomuodot puolestaan antavat vaihtoehdon koululääketieteellisiin hoitoihin. Käsitteet menevät osittain päällekkäinkin, joten ne eivät ole toisiaan poissulkevia. (Niemi 2008.)

Yhteistä uskomushoidoille on, että niiden menetelmien toimivuudesta puuttuu näyttö, mutta niitä käytetään sairauksien torjuntaan, parantamiseen ja diagnostiikkaan sekä oireiden lievittämiseen. Virallisen lääkinnän piirissäkin on sellaisia tutkimus- ja hoitomenetelmiä, joiden vaikuttavuudesta ei ole näyttöä. Kuitenkin lääketieteen piirissä pyritään selvittämään hoitojen kustannusvaikuttavuutta ja vaikuttamattomiksi osoittautuneista hoidoista pyritään pääsemään eroon. Terapialla on aiemmin tarkoitettu taudin hoitoa, mutta nykyisin erilaisista vaihtoehtoisista terapioiden on tullut ehkäisevää terveydenhuoltoa. Useita terapioiden tarjotaan myös vaivojen hoidoksi, mutta myös rentoutukseksi ja virkistykseksi. (Ryyänen & Myllykangas 2003.)

Vuonna 1995 aikakauskirja *Duodecim* järjesti sanakilpailun, jossa etsittiin suomalaispohjaista vastinetta epätyydyttävälle termeille, kuten vaihtoehtolääkinnälle, jolloin uskomuslääkintätermi valittiin onnistuneimmaksi. (Saano & Myllykangas 2006 ; Saano 2005.) Tämä sanakilpailun tulos kuvastaa hyvin suomalaisten lääkäreiden kielteistä suhtautumista muihin kuin lääketieteellisiin hoitoihin. Uskomuslääkintähän viittaa ”uskomuksiin”, jolloin hoitojen ei katsota sopivan suomalaiseen terveydenhuoltoon. (Tiilikainen 2009.) Uskomuslääkinnässä käytetään menetelmiä, joiden teho ja turvallisuus ovat osoittamatta. Useiden menetelmien tausta on myös ristiriidassa muun muassa fysiikkaa, kemiaa, anatomiaa ja fysiologiaa koskevan tiedon kanssa. Uskomuslääkinnän liittäminen lääketieteeseen perustuvan lääkinnän rinnalle on ongelmallista, koska se sisältää paljon tieteenvastaisuutta. Kaikesta huolimatta Suomessa on paljon lääkäreitä, jotka antavat myös vaihtoehtoahoitoja. Osalla lääkäreistä on vaihtoehtoisiin hoitoihin perustuvaa vastaanottotoimintaa sekä vaihtoehtoisissa hoidoissa käytettyjen valmisteiden tuotantoa ja myyntiä. Esimerkiksi useat



lääkärit antavat vanhaan kiinalaiseen lääketieteeseen perustuvaa akupunktuurihoitoa. (Saano & Myllykangas 2006 ; Saano 2005.) Kela korvaa lääkärin läheteellä akupunktuurin, kiropraktiikan, osteopatian ja naprapatian.

Vaihtoehtolääkintä tarjoaa monimuotoisesti parantamista ja terveyttä. Ja toisin kuin virallinen terveydenhuolto, se tarjoaa myös kokemuksellisuutta, ihmeitä, henkistä kasvua ja mielekkyyttä. Tavoitteena on usein palauttaa fyysinen ja psyykinen ykseys sekä antaa mielekkyys kärsimykselle. (Vaskilampi 1994, 230.)

Vaihtoehtohoitojen käyttö on yleistynyt maassamme paljon ja väestön kiinnostus niitä kohtaan, on lisännyt myös hoitojen tarjontaa (Hillman 1999 ; Vaskilampi 1994, 228 ; Heikkilä 1996). Myös julkisen terveydenhoidon laitoksissa kokeillaan vaihtoehtohoitoja terveyden edistämässä ja sairauksien hoidossa. On myös yleistä, että terveydenhuollon ammattilainen päteviytyy myös tälle hoitotyön alueelle ja koulutautuu terapeutiksi. Koska vaihtoehtohoitojen käyttö on lisääntynyt, myös terveydenhuoltohenkilöstö on vaihtoehtohoitoja käyttävien asiakkaiden kanssa tekemisissä päivittäin. Siksi onkin tärkeää, että hoitaja tuntee vaihtoehtohoidot ja ymmärtää asiakkaiden hoitovalintaperusteet ja hoitokokemukset. (Hillman 1999.) Terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus omiin hoitovalintoihin, jota laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/92).

Suomessa kuka tahansa voi alkaa terapeutiksi, kun ei käytä virallisen terveydenhoidon ammattinimikkeitä. Vaihtoehtoterapeuttien kouluttaminenkin on vapaata, eikä koulutusohjelmien sisällöistä ole vaatimuksia. Virallinen lääketiede ja uskomuslääkintä toimivat samoilla alueilla. Uskomuslääkintä vain ilman valvontaa, kun Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) valvoo vain virallisia terveydenhoidon ammattilaisia. (Saano & Myllykangas 2006 ; Niemi 2008.) Vaihtoehtohoitoja koskevat yleiset kuluttaja- ja tuoteturvallisuuslainsäädäntö, vahingonkorvauslainsäädäntö ja rikoslaki (Holi 2009).

Täydentävien hoitomuotojen yhtenäistämiseksi on perustettu Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry, joka pyrkii osaltaan valvomaan ja edistämään alan toimintaa ja lainsäädäntöä (Helin 2009.b).

## 2.1 Mitä ovat täydentävät hoitomuodot?

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen määrittäminen on hyvin vaikeaa. Ensinnäkin on vaikea, miksi tätä ilmiötä tulisi nimittää. Vaihtoehtolääkintä viittaa siihen, että on jotakin, mille se on selvästi vaihtoehto. (Luukkanen & Louhiala 1999.) Vaihtoehtolääkintä on käsitteenä selkiytymätön ja monimerkityksinen. Sen asema terminä on kuitenkin vakiintunut ja sitä käytetään melko yleisesti, kun tarkoitetaan kaikkia lääketieteen ulkopuolisia hoitomuotoja sekä koulukuntia. (Vaskilampi 1994, 222.)

Täydentävä lääketiede puolestaan viittaa siihen, että koululääketieteen lisäksi on myös jotakin muuta. Uskomuslääkintä viittaa siihen, että käyttäjä itse katsoo edustavansa ”tietämyslääkintää”. Yksi tapa on nimittää vaihtoehtohoidoiksi sellaisia hoitoja, joita ei opeteta lääkärikoulutuksessa. Vaihtoehtolääkinnän kenttä on hyvin laaja ja on tärkeä kyseenalaistaa, että puhutaan yhdestä vaihtoehtolääkinnästä vastakohtana koululääketieteelle. (Luukkanen & Louhiala 1999.)

Vaihtoehtolääkintä- tai vaihtoehtolääketiedeterminit tulevat 1960-luvun amerikkalaisen hippiliikkeen pyrkimyksistä pienimuotoisiin ja tavanomaisista poikkeaviin elämäntapoihin. Termi on nykyisin harhaanjohtava, koska vaihtoehtolääkintä on laajaa ja ylikansallista liiketoimintaa. Vaihtoehtolääkintä oli 1970-luvulla ravintolisävalmisteiden, ”luonnonlääkkeiden” kauppaa, kun se on nykyisin laajentunut lähes kaikkiin hoitomuotoihin. (Saano & Myllykangas 2006.) Vaihtoehtolääkinnän käyttöä on tutkittu vasta 1970-luvun loppupuolelta lähtien. Tutkimuksia on vaikea verrata toisiinsa, koska tutkimusten käsitteistö ja metodit ovat hyvin erilaisia. Yhteenvetona tutkimuksista voidaan kuitenkin todeta, että Suomessa sekä muissakin läntisissä teollisuusmaissa väestö on yhdistänyt vaihtoehtolääkinnän käytön lääketieteellisiin hoitomuotoihin. (Vaskilampi 1994, 227.)

## 2.2 Täydentävien hoitomuotojen käytön syyt

Suomessa käytetään hyvin laajasti erilaisia vaihtoehtoisia hoitomuotoja virallisten hoitojen ohella (Svennevig 2005). Hoitoihin hakeudutaan vaihtelevista syistä, hyvän elämän ja onnellisuuden saavuttamisen takia aina spesifisien sairauksien hoitoon asti (Vaskilampi 1994, 226). Suurin osa vaihtoehtohoitojen käyttäjistä ei hae vaihtoehtoja lääketieteeseen perustu-

ville hoidoille, eikä taustalla ole tyytymättömyys viralliseen terveydenhoitoon. Useimpien hoitoja tarjotaankin julkisuudessa olevien virallisten terveydenhoitojen täydentäjiksi. (Saano & Myllykangas 2006; Niemi 2008.) Vaikka osa tutkimuksista osoittaa, että täydentäviin hoitomuotoihin hakeudutaan, kun potilas on tyytymätön biolääketieteelliseen hoitoon sen tehottomuuden takia. Potilaat ovat myös huolissaan lääkkeiden sivuvaikutuksista ja myrkyllisyydestä, jolloin he haluavat etsiä parempia vaihtoehtoja täydentävistä hoitomuodoista. Potilaat haluavat myös enemmän aikaa ja haluavat tulla kuulluiksi, jolloin vaihtoehtohoidot tarjoavat tätä. Vaihtoehtoiset hoidot sopivat myös hyvin potilaiden arvojen, etiikan, maailmankatsomuksen sekä henkisen tai uskonnollisen filosofian kanssa. (Helin 2009.) Vaskilammen (1992) mukaan hyvinvointivaltio ei pysty tarjoamaan kaikille kansalaisilleen tyydyttävää ja yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoitoa, joten täydennystä etsitään vaihtoehtoisista hoitomuodoista.

Svennevigin tekemän väitöskirjatutkimuksen mukaan useimmat vaihtoehtoisiin hoitoihin hakeutuvat ovat ensin käyneet lääkärin vastaanotolla ja sairautta hoidetaan erilaisten lääkkeiden avulla. Kuitenkaan lääkkeiden avulla ei ole pystytty poistamaan kaikkia oireita, jolloin hakeudutaan vaihtoehtohoitoihin. Svennevigin tutkimuksen mukaan vaihtoehtoisia hoitoja käytetään kuitenkin koululääketieteen lisäksi, ei niiden sijasta. Ja usein hoidoissa kävijöillä ei ole kielteisiä käsityksiä koululääketieteestä, toisin kuin monet vaihtoehtohoitajien kritisoijat kuvittelevat. Vaihtoehtoisiin hoitoihin hakeutumisen syynä voi olla esimerkiksi huolenpidon tarve, esimerkiksi tilanteessa, kun lääkäri ei pidä potilaan vaivaa sairautena ja lähettää tämän pois vastaanotolta ilman hoitoa, jolloin potilaan tilanne on otollinen hetki vaihtoehtohoitoon hakeutumiselle. (Svennevig 2005 ; Svennevig 2003.)

Vaihtoehtoisiin hoitoihin hakeudutaan, kun on kuultu myönteisiä tarinoita hoidossa käyneiden kokemuksista tai luetaan hoidoista esimerkiksi lehdistä. Hoitokokemusten ei tarvitse olla edes vakuuttavia, koska vaivat joiden takia hoitoihin hakeudutaan, ovat tyypillisesti epämääräisiä, omaan ”olotilaan” liittyviä. Usein hoidoista ei edes odoteta suuria terveydentilaan liittyviä tuloksia, vaikkakin toisaalta hoitajaan ja hoitoihin kohdistuvat odotukset voivat olla todella suuria. Tällöin hoitajan toivotaan omaavan inhimilliset kyvyt, esimerkiksi kyky ottaa hoidettavalta pois tuskaisa olo. (Svennevig 2005.)

### 2.3 Täydentävien hoitomuotojen käyttäjät

Suomessa on vuosilta 1982-1992 seurantatietoa vaihtoehtolääkinnän käytöstä, mutta ajankukaisia ja tarkkoja tilastoja käytön yleisyydestä ei ole. Nykyistä uskomuslääkintää käytti aluksi eniten kaupunkiväestö ja erityisesti koulutettu naisväestö (Saano 2005 ; Vaskilampi 1994, 227). Mutta nykyisin käyttö on levinnyt koko yhteiskuntaan ja väestöryhmien väliset erot ovat vähentyneet. Yleisesti näyttää siltä, että sosiaaliseen asemaan ja sukupuoleen liittyy se, hakeudutaanko hoidon piiriin lainkaan, jos olo tuntuu sairaalta. (Svennevig 2003, 38.) Käyttäjät pitävät täydentäviä hoitomuotoja virallisen terveydenhuollon täydentäjinä, eikä tyytymättömyys terveydenhuollon palveluihin ole syy käyttää vaihtoehtoisia hoitomuotoja. (Saano 2005.) Toisin sanoen täydentävät hoitomuodot ovatkin integroituneet monin tavoin viralliseen terveydenhuollon järjestelmään (Vaskilampi 1994, 230).

Vaihtoehtolääkinnässä hoitoihin kuuluu oireiden merkityksen selityksiä ja ”henkisyiden” aineksia, kun virallisessa lääkinnässä pyritään pysymään terveyden ja sairauden alueella. Vaihtoehtolääkintää käytetään myös, kun virallisella terveydenhuollolla ei ole mitään tarjottavaa, esimerkiksi mielihyvään, vireyteen tai kauneuden hakemiseen ja vanhenemisen estoon. Joskus vaihtoehtolääkintä koetaan viimeiseksi yritykseksi hakea ihme paranemisen mahdollisuutta, jos lääketieteeseen perustuvat keinot eivät auta. (Saano 2005.) Usein kuitenkin vaihtoehtohoidoissa käyvät ihmiset ovat ensin käyneet lääkärin tutkimuksissa varmistamassa, ettei kyse ole todellisesta sairaustilasta. Erilaiset hoitomuodot vastaavat ihmisten hoivan tarpeeseen ja hoidetuksi tulemisen toiveisiin. (Svennevig 2005.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että myös maahanmuuttajat hakeutuvat uusissa asuinmaissa myös muihin kuin lääkärin määräämiin ja antamiin hoitoihin. Uskonnolliset ja muut perinteiset hoitomuodot tarjoavat merkittäviä selityksiä sairauksien syistä ja sopivista hoidoista. Niitä käytetään itsehoitona, yhdistellen lääketieteelliseen hoitoon tai viimeisenä oljenkortena, kun muu hoito on epäonnistunut. (Tiilikainen 2008.)

Erilaisten hoitomuotojen ja menetelmiä lukumäärää on vaikea arvioida, koska arviot vaihtelevat menetelmien luokittelusta, rajauksista ja käsitteistä. Suomessa toimii tuhansia uskomuslääkintäterapeutteja, arviolta noin 6000 ja erilaisia vaihtoehtohoito menetelmiä on yli 200 (Holi 2009). Tämän vuoksi vaihtoehtohoitojen leviäminen on laajaa ja sitä voidaankin nimittää toiseksi terveydenhoidon järjestelmäksi. Vaihtoehtohoitojen kenttä on myös pirs-

taleinen, monimuotoinen ja koko ajan muuttuva (Holi 2009). Erityisesti psyykepotilaiden uskomushoitojen takia Suomeen on vaadittu puoskarilakia, jolla saataisiin rajoitettua ilman lääketieteeseen perustuvaa koulutusta toimivien uskomusterapeuttien toiminta. Ruotsissa tällainen laki on jo käytössä (Saano & Myllykangas 2006 ; Niemi 2008). Kun uskomuslääkinnän piiriin on menossa yhä enemmän terveydenhoidon ammattilaisia, on harkittava, pitäisikö heihin kohdistaa tarkempaa valvontaa ja toiminnan ohjausta, jos terveydenhoidon halutaan keskittyvän näyttöön perustuvaan lääkintään. (Saano & Myllykangas 2006.)

Virallisen terveydenhuollon koulutuksissa täydentäviä hoitomuotoja ei ole otettu juuri lainkaan huomioon, joten useimmiten asiakkaat itse tietävät niistä paremmin kuin hoitava henkilökunta (Niemi 2008). Virallisia terapeutteirekistereitä ei ole olemassa vaihtoehtoisten hoitojen harjoittajille, mutta joillakin kouluttajien perustamilla terapeuttien yhdistyksillä on omia rekistereitä. Esimerkiksi LKL:ään (Luonnonlääketieteen keskusliitto ry) kuuluu seitsemän yhdistystä ja jäsenmäärä on 1100 terapeuttia. (Holi 2009.) Lainsäädännön puuttumisesta ja valvonnan vähyydestä huolimatta terapeuttien koulutustaso on hyvä, ja he ovat järjestäytyneet omiin pieniin ammatinharjoittajien yhdistyksiin, jossa jäseniltä vaaditaan tietyntäsoista koulutusta. Vakuutusyhtiö AOL on myös myöntänyt Luonnonlääketieteen keskusliiton koulutetuille terapeuteille potilasvakuutuksen. (Niemi 2008).

## **2.4 Täydentävien hoitomuotojen tulevaisuus**

Täydentävien- ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä perinteisten hoitojen käyttö lisääntyy maailmassa kaiken aikaa. Maailman terveysjärjestö WHO sekä Euroopan Unioni EU ovat esittäneet useita suosituksia, joissa jäsenmaita kehoitetaan tukemaan täydentävien hoitomuotojen integrointia virallisen terveydenhuollon järjestelmään. Hoitojen käytön dokumentointi sekä tutkimus hoitojen vaikuttavuudesta, potilasturvallisuudesta ja kustannustehokkuudesta edistäisivät hoitojen integrointia viralliseen terveydenhuollon järjestelmään. EU:n jäsenmaita on kehoitettu edistämään kehitystä määrittämällä ja tunnustamalla hoitomuotoja antavien terapeuttien oikeudellinen asema sekä laatimalla hoidoille korkeatasoiset koulutuskriteerit. (Helin 2009a.)

Vuonna 2005 LKL (luonnonlääketieteen keskusliitto) teki aloitteen silloiselle peruspalveluministeri Liisa Hyssälälle, täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja antavien ammatinhar-

joittajien rekisteröinnistä ja koulutusvaatimuksista. LKL myös valmistelelee vaihtoehtoisten terapioiden koulutusvaatimuksia. (Niemi 2008.)

Vuonna 2007 peruspalveluministeri Paula Risikko on antanut toimeksiannon muodostaa työryhmä, jonka tehtävänä on selvittää vaihtoehtoisen ja täydentävän lääketieteen tilanne Suomessa. (Niemi 2008.) Työryhmän tekemässä ehdotuksessa halutaan vaikuttaa niin sanottujen haavoittuvien potilasryhmien ja eräiden vakavien sairaustilojen hoitoon liittyvien potilasturvallisuusriskeihin vaihtoehtohoitoja annettaessa. Tällöin vaihtoehtohoitoja ei saisi antaa ihmisille, joka ei pysty siihen itse antamaan suostumusta ja alaikäiselle vaadittaisiin huoltajan lupa. Työryhmä haluaa myös varmistaa, että vakavasti sairaat saavat lääketieteellistä hoitoa, jolloin vaihtoehtoterapeutti voisi hoitaa heitä yhteistyössä lääkärin kanssa. Myös väestön informoinnin parantamiseen halutaan vaikuttaa, esimerkiksi terapeuttien koulutuksen tarkistamismahdollisuus rekisteristä, sekä markkinoinnin ja valvonnan sääntelyä vaihtoehtohoitojen osalta. (Holi 2009 ; Hankonen 2009, 10.) Työryhmälle on tärkeää että vuoropuhelu vaihtoehtoterapeuttien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä lisääntyisi myönteisemmän asenneilmapiirin aikaansaamiseksi ja potilasturvallisuuden lisäämiseksi. Ehdotuksena on myös, että tietoa kerättäisiin haittatapahtumista, virheistä ja vahingoista, joita on tapahtunut vaihtoehtohoitojen yhteydessä. Tutkimusta vaihtoehtohoitoista haluttaisiin myös lisää ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen ehdotetaan perustettavan hoitoihin liittyvä tietopankki, joka pystyisi seuraamaan ja analysoimaan hoitojen tutkimustietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 2009.)

### 3 TYÖIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys käsitteenä on hyvin laaja ja abstrakti, joka on myös hoitotieteessä todettu haasteelliseksi käsitteeksi. Eri tieteenalat myös määrittelevät terveyden eri tavalla. (Pentikäinen 2003, 13 ; Vertio 2003, 15 ; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10.)

WHO (1986) on määritellyt terveyden sairauden puuttumiseksi tai laaja-alaisemmin yksilön fyysisenä, psyykkisenä sekä yhteisön sosiaalisena ja ympäristön yleisenä hyvinvointina. Elimistön moitteeton toiminta käsittää fyysisen terveyden ja kyky hyödyntää omia henkisiä voimavaroja käsittää psyykkisen terveyden. Sosiaalinen terveys sisältää puolestaan kyvyn solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10.)

Terveys vaihtelee elämäntien eri vaiheissa. Ja aina terveys ei tarkoita sairauden puuttumista, vaan terveytenä voidaan pitää myös selviytymistä ikäkaudelle ominaisista työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista, huolimatta sairauksista ja tekijöistä, jotka heikentävät elämänlaatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.) Sillä hyvinkin sairast ihmiset voivat kokea itsensä terveeksi (Vertio 2003, 15).

Terveyden edistämisen käsite on monimuotoinen ja se on määritelty eri tavoin eri lähteissä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24). Vertio (2003) on määritellyt terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka avulla voidaan parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta voidaan ajatella terveyden edistämiseksi. Tiivistäen terveyden edistäminen sisältää kaikki ne toimet, joilla voidaan edistää ja tukea terveyttä ja toimintakykyä sekä ehkäistä sairauksia ja terveysuhkia (Aromaa & Eskola 2009).

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella eri näkökulmista esimerkiksi promootion ja prevention näkökulmista. Promootiolla tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista ihmisten elin- ehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi. Se perustuu positiiviseen terveystietämiseen ja sillä pyritään vaikuttamaan jo ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Preventiolla puolestaan tarkoitetaan sairauksien kehittymisen ehkäisyä. Terveyden edistämistä on mahdollista tarkastella myös yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13-15 & 24.)

Terveyden edistämisen keskus julkaisee terveyden edistämisen barometria, jonka tarkoituksena on kuvata kansalaisten ja päättäjien näkemyksiä terveyden taustalla olevien tekijöiden tilanteesta Suomessa. Barometrin avulla kartoitetaan kunta- ja järjestöpäättäjien sekä kansalaisten näkemyksiä terveyden edistämisestä. (Parviainen, Hakulinen, Koskinen-Ollonqvist, Forsman, Huhta ja Ruohonen 2010, 6-8.)

Valtioneuvosto hyväksyi toukokuussa 2001 periaatepäätöksen Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Se on pitkän aikavälin terveysstrategia, joka linjaa Suomen terveyspolitiikkaa. Terveys 2015-kansanterveysohjelman mukaisesti yksilö itse päättää omilla valinnoillaan ja toiminnallaan, millaisia terveyttä edistäviä toimia hän tekee. Ihmisen omien valintojen sekä lähiyhteisöjen toiminnan seurauksena terveys vahvistuu tai heikkenee. Terveydenhuollonhenkilöstön tulee kuitenkin tarjota tietoa terveyden edistämiseksi ja huolehtia, että tietoa on tarpeeksi saatavilla. Terveyden edistäminen ei ole kuitenkaan vaan terveydenhuollonhenkilöstön asia, vaan monien eri tahojen toimintaa. Täten kansanterveysohjelman tavoitteena on terveyden tukeminen ja edistäminen kaikilla yhteiskunnan alueilla (Koivisto 2002, 25-26 ; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15-16.) sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen (Hyssälä 2006, 11).

Ihmisen terveyteen vaikuttavat omat elämäntavat ja valinnat sekä ympäristö ja elinolot. Elinympäristö, toimeentulo, koulutus, palvelut ja elintarvikkeiden laatu ja saatavuus ovat esimerkkejä elämäntapoihin kuuluvista asioista. Elämäntapoihin vaikuttavat muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden esimerkki ja heiltä saadut ohjeet. (Aromaa & Eskola 2009.)

Työikäisiin kohdistuvat toimet terveys 2015-kansanterveysohjelmassa on suunnattu muun muassa edesauttamaan työssä jaksamista ja työelämän olosuhteiden kehittämiseen. Työikäisten terveys on parantunut viime vuosikymmeninä, mutta kaikesta huolimatta useat jäävät eläkkeelle ennen varsinaista eläkeikää. (Koivisto 2002, 29.) Ohjelman tavoitteena onkin, että työstä luovuttaisiin noin kolme vuotta myöhemmin kuin vuonna 2000 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 42.)

Työ käsitteenä tarkoittaa tarkoituksenmukaista inhimillistä toimintaa, jonka kautta ihminen pyrkii tyydyttämään tarpeitaan. Vuonna 2008 Suomessa eli hieman yli neljä miljoonaa työikäistä, kun työikäiseksi luokitellaan kaikki 15-74 -vuotiaat. (Kasvio 2010, 26-27.) Suomalaisista lähes 2,4 miljoonaa käy töissä ja kunnat työllistävät noin 470 000 henkilöä.



Työssäkäyvä ihminen on töissä noin kolmasosan arkivuorokaudesta ja puolet valveillaoloajastaan. Henkilöstön jaksamista ja kunnan palveluiden laatua voidaan edistää työterveydellä ja työhyvinvoinnilla. Kunta voi vaikuttaa työntekijöidensä terveyteen tarjoamalla työterveyspalveluja sekä vahvistamalla yleisesti terveyttä edistäviä toimintatapoja. (Lahti, Hämäläinen & Ylikoski 2006, 66.) Työssä olevien ihmisten terveyttä ja työhyvinvointia voidaan edistää työkykyä ylläpitävän toiminnan avulla. (Peurala & Saaranen 2002, 79 ; Vertio 2003, 121). Työhyvinvointiin vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten työhön liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä vapaa-aika (Kiviaho 2008, 12-13.)

Viime vuosina työelämä on muuttunut voimakkaasti. Henkinen kuormittuminen, stressi, kiire ja organisatoriset ongelmat ovat lisääntyneet voimakkaasti. Näiden seurauksena sairauslomat ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat lisääntyneet. Työntekijältä vaaditaan entistä enemmän uusia taitoja ja tietoa sekä elinikäistä oppimista. Stressi, masentuneisuus, ahdistuneisuus sekä häirintä ja kiusaaminen ovatkin suurimpia ongelmien aiheuttajia työntekijän terveydessä. Mutta vaikka työelämässä oleminen on raskasta, se on kuitenkin yksi terveyttä edistävä tekijä, koska työttömien terveys ja hyvinvointi ovat tutkimusten mukaan huonompia kuin työssä olevien. Jopa puolet palkansaajista on sitä mieltä, että heidän työnsä on erittäin tai melko raskasta. Kolmasosa työntekijöistä kokee työntekoa haittaavan kiireen. (Lahti, Hämäläinen & Ylikoski 2006, 66.) Tutkimusten mukaan suurin osa työntekijöistä kokee uupumusta ja varsinkin iäkkäämmät työntekijät kokevat työn liian kuormittavana (Koivisto 2001, 18).

Työpaikalla terveyden edistäminen liittyy usein liikunnan lisäämiseen, tasapainoiseen ravintoon, tupakoimattomuuteen, alkoholin käytön vähentämiseen sekä työn ja vapaa-ajan suhteuttamiseen, jolloin ehkäistään sydän- ja verisuonisairauksia ja muita elintapasairauksia (Lahti, Hämäläinen & Ylikoski 2006, 67).

Pentikäisen (2003) tekemän tutkimuksen mukaan, työikäiset arvostavat terveyttään. Lähes kaikille tutkimukseen osallistuneille (99%) terveys oli tärkeä asia elämässä. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että he ovat kiinnostuneita omasta terveydestään. Kuitenkin vain puolet vastaajista kiinnitti huomiota terveyteensä vain silloin, kun siinä oli ongelmia. (Pentikäinen 2003, 44.) Tutkimusten mukaan terveys on arvona 45-55 -vuotiaille tärkein, mutta sitä vanhemmilla sen merkitys hieman pienenee. Myös ihmisten kokemus omasta terveydestä vaihtelee, sukupuolen ja ikäryhmän mukaan. (Vertio 2003, 43-44.)

Kansanterveyslaitos on seurannut suomalaisen aikuisväestön terveystottumusten ja terveyttä vuodesta 1978 alkaen postituskyselytutkimuksen avulla. Kysely toteutettiin Suomessa pysyvästi asuville 15-64 -vuotiailla Suomen kansalaisilla ja kyselyyn vastasi 2943 henkilöä. Kevään 2009 raportin mukaan miesten tupakointi on vähentynyt ja samoin naisten tupakointi on kääntynyt laskuun. Ruokatottumukset ovat myös parantuneet ravintosuosituksen mukaisesti. Alkoholinkäyttö oli hieman vähentynyt edellisestä vuodesta, vaikkakin alkoholinkulutus on edelleen pysynyt korkealla tasolla. Vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt, mutta suositusten mukainen terveystoiminta ei ole yleistä. Ylipaino on lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä. (Helakorpi, Laitalainen & Uutela 2010.)

Työiän aikana osa ihmisistä on sairaita, vammaisia tai kuuluvat muuten erilaisiin riskiryhmiin. Tällaiset tekijät tietenkin heikentävät selviytymistä työssä. Täten tällaisen henkilön työkykyä tulisi parantaa esimerkiksi kuntouttamisen avulla tai muuttamalla hänen työtehtäviään. Suomalainen väestö on ollut elämäntavoiltaan ja kulttuuriltaan yhtenäinen, mutta lisääntyneen maahanmuuton takia tilanne on muuttunut. Täten terveyden edistäminenkin on tullut haastavammaksi, koska tavoitteena on kuitenkin hyvä terveys ja toimintakyky jokaiselle ihmiselle, erilaisten toimien, neuvojen ja ohjeiden avulla. (Aromaa & Eskola 2009.)

### **3.1 Yleisimmät terveysongelmat**

Suomalaisten työikäisten suurimpiin terveysongelmiin kuuluvat muun muassa verenkiertoelinten-, hengityselinten- sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Myös mielenterveysongelmat ovat yleisiä sekä terveyttä heikentävät ja vaarantavat elämäntavat ja arvostukset. Verenkiertoelinten sairauksista yleisimpiä ovat sepelvaltimotauti, aivovaltimotauti ja kohonnut verenpaine. Erityisesti selkäsairaudet ja nivelrikot kuuluvat tuki- ja liikuntaelinten sairauksien kärkeen. Mielenterveysongelmista masennus ja sen seurauksena itsemurhat ovat yleisiä. Ja terveyteen liittyvistä elämäntavoista yleisiä ovat: tupakointi, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, epäterveellinen ravitsemus, liikunnan puute, liikapaino, työn ja levon epätasapaino, liiallinen psyykinen kuormittuminen sekä ihmissuhdeongelmat. Edellä mainitut terveysongelmat jakautuvat kuitenkin epätasaisesti työikäisessä väestössä. Vähän koulutetuilla ja pienituloisilla työikäisillä on esimerkiksi vähemmän terveyttä tukevia elämäntapoja kuin hyvin koulutetuilla ja toimeentulevilla työikäisillä. (Aromaa & Eskola

2009.)

Työikäisten työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä on tutkimusten mukaan pienentynyt. Erityisesti sydän- ja verisuonitautien takia myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet ovat vähentyneet. Mutta puolestaan mielenterveyden häiriöiden ja erityisesti masennuksen takia myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet ovat lisääntyneet nopeasti. Nykyisin lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä onkin myönnetty mielenterveyshäiriöiden takia ja tuki- ja liikunta-elinsairauksien osuus on noin neljäsosa. (Koskinen 2009.)

Suomalaisista työntekijöistä neljännes kokee työstressiä. Työstressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijä tuntee itsensä kykenemättömäksi selviytymään hänelle osoitetuista vaatimuksista ja odotuksista. Ihmisten stressiherkkyys vaihtelee yksilöllisesti ja tilanteesta riippuen. Ja työstressin kehittymiseen vaikuttavat sekä työn että työntekijän ominaisuudet. (Työterveyslaitos 2010a.) Stressi vaikuttaa terveyteen monella tavalla ja jatkuva stressi voi altistaa työuupumukselle sekä mielenterveyden häiriöille, erityisesti masennukselle. Suomalaisista työntekijöistä noin 6% sairastaa vuoden aikana masennustilan ja elämänsä aikana sen sairastaa noin viidennes. Masennustilassa masennuksen tunne on pitkittynyt, jolloin ihmisen toimintakyky ja elämänlaatu ovat alentuneet. (Työterveyslaitos 2010b.)

### **3.2 Hermorataterapia työikäisen terveyden edistäjänä**

Hermorataterapia on ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, jossa käsitellään kehon ääreishermostoa. Tällöin huomioidaan pitkittäiset ja poikittaiset hermoradat, iso- ja pikkuaivot, keski- ja väliaivot sekä aistit. (Kivelä 2009 ; Kankkunen 1997, 2.) Hoidon avulla kuntoutetaan ihmisen ääreishermostoa niin hyvin, että saadaan myös keskushermosto toimimaan kunnolla ja sitä kautta aivot huolehtimaan tehtävistään (Kankkunen 1997, 2). Hoito on tehokas tukihoito perinteisen koululääketieteen rinnalla ja se on erittäin rentouttavaa. Hoidon avulla keho on puolustuskykyisempi, ravinteiden imeytyminen paranee, erityiselinten toiminta tehostuu, hormonitoiminta tasoittuu ja erilaiset vaivat helpottuvat ja paranevat. Hoidon vaikutuksesta lymfa-, nestekierto ja verenkierto vapautuvat. Hoidon avulla voidaan vaikuttaa myös suolen peristaltiikkaan. Kohdennetussa hoidossa etsitään syyt esimerkiksi niska-, hartia- ja käsioireisiin. (Kivelä 2010.) Hoidon tukena voidaan käyttää vitamiineja ja fytooterapeuttisia aineita eli luonnonmukaisia uutteita. Terapeutin on kuitenkin tunnettava

hyvin asiakkaan tarpeet, koska vitamiineja ei määrätä muuten kuin jokaisen asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. (Kankkunen 1997, 2.)

Aluksi hoito voi aiheuttaa muutoksen huonompaan suuntaan, varsinkin kroonisissa sairauksissa, joissa on tyypillistä runsas kuona-aineiden kertyminen kudoksiin. Elimistöä poistuu valtava määrä kuona-aineita ja myrkyjä, josta huononeminen aiheutuu. Kehon puhdistuessa erityselimet eli maksa, munuaiset, keuhkot ja iho joutuvat tekemään paljon työtä ja seurauksena on niin sanottu paranemiskriisi. Oireina voi olla muun muassa päänsärky, ihottuma, liman erityys, kuume ja kivut. Oireet ovat kuitenkin aina ohimeneviä, ne häviävät hoidon jatkuessa ja kaikille ei tällaisia oireita edes tule. Tärkeä on kuitenkin jatkaa hoitoa, eikä keskeyttää sitä niin sanotun paranemiskriisin takia. Tehokkaan hoidon tarkoitus onkin saada esille kehon piilevätkin vaivat, jotta ne pystytään hoitamaan kuntoon, jolloin paranemiskriisi on välttämätön. (Kankkunen 1997, 2-4.)

Suomessa hermoratahieronnassa uranuurtajana ja kehittäjänä on toiminut Annikki Kankkunen. Hän aloitti hermoratahieronnat jo 1960-luvulla ja on laajentanut hoitotyötä tiedollisesti ja taidollisesti. Kankkunen aloitti hermoratahierojien koulutuksen 1980-luvulla ja nykyisin koulutetut opettajat/opistot ympäri Suomea jatkavat hänen aloittamaa työtä ja kehittävät sitä edelleen. (Länsi-Suomen hermoratahieroja opisto 2010 ; Hermoratahieronnassa mestarit 2007.)

Hemoratahieronta on kiinalaista alkuperää oleva ääreishermoston tehokuntoutushoito, joka on yli 4000 vuotta vanha hoitomenetelmä. Hermoratahieronnassa vaikutus on samanlainen kuin esimerkiksi akupunktion, vyöhyketerapian tai shiatsun. (Raunio 2001.)

### **3.2.1 Hoitotapahtuma**

Hemorataterapia on kokonaisvaltaista hoitoa, joka perustuu fysiologiaan (Kivelä 2009). Eli hoito ei ole mikään taikatempu. Hoidolla ei myöskään paranneta sairauksia, vaan autetaan kehon omia parannusvoimia saattamaan keho takaisin normaalitilaan, jonka seurauksena sairauksien syyt poistuvat. Vaikka hoidoilla onkin saatu erittäin hyviä tuloksia, on muistettava yksilölliset erot, jolloin hoidoista ei välttämättä ole kaikille yhtä suurta apua. (Kankkunen 1997, 3.)

Keho hoidetaan painelevalla ja pyörittävällä otteella päästä varpaisiin, (Kankkunen 1997, 3) hermoratoja, energiaratajärjestelmää eli meridiaania ja niillä olevien akupisteitä hieromalla. Kehossa on 12 päämeridiaania, jotka muodostavat koko kehon kattavan energiaratajärjestelmän. Päämeridiaaneihin liittyy vielä paljon monimutkaisempi energiakiertojärjestelmä kuin pelkkä 12 päämeridiaanien muodostama kanavaverkosto. Tässä energiaverkoston osassa, joka muodostuu päämeridiaaneista, sijaitsevat akupisteet. (Raunio 2001.)

Hoidossa huomioidaan vaiva-alueet ja ne kehon kohdat, josta oireet heijastuvat. Hoidolla vapautetaan hermoston pinnetiloja, hoidetaan syviä lihasryhmiä sekä parannetaan selän liikkuvuutta. Sympaattisen hermoston hoidolla selän alueella poistetaan selän jännitystiloja, vapautetaan hengitystä sekä parannetaan sisäelinten toimintaa ja aineenvaihduntaa. (Kivelä 2010.)

Monet terveydelliset ongelmat voivat johtua epänormaalisti toimivasta hermostosta, siksi on tärkeää palauttaa selkärangan optimaalinen terveys ja ylläpitää sitä. Hermosto voi pysyä terveenä kaikissa elämän vaiheissa, kun nikaman virheasennot, lihasjännitykset sekä hermostoon kohdistuva paine havaitaan ja korjataan varhain. Hoitojen tavoitteena onkin poistaa nämä häiriötekijät ja antaa keholle mahdollisuus parantaa itse itsensä. (Kivelä 2010.)

Hemoratojen kuntoutus on sekä aikaavievää että perusteellista (Kankkunen 1997, 3). Hoito kestää noin 1,5-2 tuntia ja käsittelykertoja on 5-10. Hoidot toteutetaan viikon välein, yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan. Tällä tavoin toteutettuna saadaan kehon hermosolut toimeliaiksi ja hoidon piiriin, maksan entsyymitoimina aktivoitumaan sekä homeostaasi eli solun sisäinen tasapaino palautumaan. Hoitosarjan jälkeen ylläpitävä hoitomuoto on yleensä yksi hoitokerta kuukaudessa tai yksilöllisen tarpeen mukaisesti. (Kivelä & Kankkunen 1997, 3.)

### **3.2.2 Hoidon soveltuvuus**

Hemorataterapia soveltuu lähes kaikille, paitsi raskaana oleville ja leikkauksista toipuville (Kivelä 2009). Koska raskaus voi keskeytyä paranemiskriisin aikana ja leikkauspotilaan tulee odottaa vähintään 8 viikkoa ennen kuin keho on palautunut normaaliin tilaansa

(Kankkunen 1997, 3). Lääkärin kanssa on hyvä neuvotella ennen hoitojen aloittamista, jos asiakkaalla on sydänvaivoja tai syöpää (Kivelä 2009).

Yleisimpiä sairauksia, joihin asiakkaat ovat saaneet helpotusta ovat selkäkipu, niska- ja hartiakipu, reuma, fibromyalgia, migreeni, jännityspäänsärky, astma, hormonaaliset häiriöt, huimaus, erilaiset nivelten kiputilat, lihaskivut ja -krampit, raajojen puutumiset ja huono verenkierto, masennus, vatsavaivat, unettomuus, sydän-, maksa-, ja munuaisvaivat, narkolepsia, kolmoishermovaivat, vauvan koliikki ja muut määrittelemättömät kivut ja vaivat, joita koululääketiede ei ole tunnistanut. (Kivelä 2010 ; Hermoratahieronnan mestarit 2007.)

Hermoratahoidon lisäksi asiakasta ohjataan asiakkaan tarpeiden mukaisesti oikeanlaiseen ja monipuoliseen ravintoon. Monipuolisen ravinnon tukena voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia homeopaattisia valmisteita, muun muassa maksan elvyttämiseksi. Tarkoituksenaan on hoitaa asiakasta kokonaisvaltaisesti. Hermorataterapeutilla tulee olla hyvät käden taidot sekä laaja teoreettinen tieto. Terapeutti suunnittelee hoidon jatkuvuuden henkilön iän, työn laadun ja levon tarpeen mukaan. (Kankkunen 1997, 4.)

### **3.3 Voice massage -terapia työikäisen terveyden edistäjänä**

Voice massage -terapialla eli äänihieronnalla tarkoitetaan hengitykseen ja äänentuottoon osallistuvien lihasryhmien käsittelyä klassisen hieronnan ottein (Voice Massage 2006 ; Sarhimaa 2001). Hoidon käsittelijänä toimii koulutettu voice massage -terapeutti (Kunto-Sopo 2010). Terapeutilla tulee olla tarkka anatomian tuntemus, ja koska hieronta tapahtuu herkillä alueilla, lihaksiin tulee päästä ilman väkivaltaista otetta (Kiviluoma 2002, 13). Hoito auttaa nimenomaan lihasjännityksistä johtuviin ääniongelmiin (Sajama 2005, 18-19).

Hoidot voidaan jakaa kolmeen erilliseen ryhmään, joita ovat: ääni- ja hengitysongelmaiset, pää- kasvokipuiset ja purentaongelmaiset sekä puhallinsoittajat (Kunto-Sopo 2010). Hoidon tavoitteena on äänentuottoon osallistuvien ja siihen läheisesti liittyvien lihasryhmien jännitystilojen ja kipujen poistaminen selän, rintakehän, niskan, kaulan, kasvojen ja pään alueella (Kunto-Sopo 2010 ; Voice Massage 2006). Lihasten rentouttamisen avulla luodaan edellytykset tasapainoisen äänen tuotolle, koska ääni on uloshengityksen jatke. Tämän takia oikea hengitystekniikka on terveen ja kestäväen äänenkäytön perusedellytys (Sajama 2005,

19). Ääntä tuottavia lihaksia on lantiosta päälakeen asti ja ääni muodostuu näiden lihasten hallitusta lihastyöskentelystä. Jos jokin äänentuottoon osallistuvista lihaksista tai lihasryhmistä joutuu virhetoimintaan, luonnollinen ja vapaa äänentuotto kärsii. Olennaisin asia äänen tuoton kannalta on hengitys sekä luonnollinen ryhti. Hengityslihaksiin vaikuttaa tahdonalainen säätely, jolloin hengityslihakset tulisi saada toimimaan tasapainoisesti. Tasapainoisen toimintatilan avulla, hengitys pystyy sopeutumaan puhumiseen, puhaltamiseen, laulamiseen ja myös tunne-elämän muutoksiin. Voice massage -terapian yhtenä tavoitteena onkin, että hengityslihakset saadaan tasapainoiseen toimintatilaan, jolloin hengityksen säätely tapahtuu ajatuksen voimalla. (Kiviluoma 2002, 12.)

Nykyisin suuri osa ihmisistä hengittää hyvin pinnallisesti ja tehottomasti, käyttäen vain keuhkojen yläosaa. Luontainen tapa hengittää on kadonnut, kiireen, stressin ja huonon työergonomian takia. Hoidon yhtenä tavoitteena onkin saada syvähengitys ihmisen automaattiseksi lepo hengitykseksi. Terapeutti opastaa asiakasta taloudelliseen ja tarkoituksenmukaiseen hengitystapaan auttamalla asiakasta oivaltamaan ja aistimaan, miten lihakset erityisesti hengittäessä, laulaessa ja puhuessa toimivat. Jolloin myös asiakkaan kehontuntemus paranee. Omatoimisilla hengitys- ja venytysharjoituksilla tuetaan oikeaa hengitystekniikkaa ja lihasrentoutta. (Sajama 2005 18-19.) Jos äänen tuottamisen kanssa on ongelmia, syy voi löytyä esimerkiksi eteenpäin valuneesta ryhdistä. Tällöin hengityslihakset voivat olla jännitystilassa ”panssaroiden” rintakehää. Pallea ei tällaisessa tilanteessa pysty säätämään hengityspainetta ja paine on suurempi rintaontelolla. Tällöin hengitys tapahtuu apuhengityslihaksien avulla, jolloin kurkunpään alue on räsitystilassa ja äänentuottaminen tuntuu kurkussa. Alueella missä ääni muodostuu, sijaitsee kurkunpään ulkoiset lihasryhmät. Näiden lihasryhmien alue tulisi olla vapaana, eikä osallistua varsinaiseen hengitysfunktioon. Jos kurkunpäänlihakset ovat esimerkiksi kiristyneet tai lyhentyneet, kurkunpäästä nostavat lihasryhmät ovat tällöin yliaktiivisessa tilassa ja kipeytyvät. Tämän seurauksena myös kallon ja suunpohjan syvät lihasryhmät ja kielen ulkoiset eli toiminnalliset lihakset joutuvat jännitystilaan. Ja kun kallo ei ole vapaa akselissaan, kaularangan tukilihakset ja niskalihakset voivat edelleen rasittua ja kipeytyä. (Kiviluoma 2002, 12-13.)

Voice massage -terapian on kehittänyt kuopiolainen hierojana ja lymfaterapeutina toimiva Leena Koskinen. Hän kehitteli tämän erikoishierontamenetelmän yhdessä lääketieteen ja hieronnan asiantuntijoiden kanssa 1980-luvulta lähtien. Asiantuntijoihin kuului muun muassa puhefysiologi, foniatri, puheterapeutti, laulunopettaja ja keuhkolääkäri. (Voice

Massage 2006; Sarhimaa 2001.) Patenti- ja Rekisterihallitus on myöntänyt tavaramerkkisuojan voice massage -terapialle. Voice massage -terapia on itsenäinen hierontahoito eikä se ole osa fysioterapeuttista hoitoa. (Kiviluoma 2002, 13.)

### **3.3.1 Hoitotapahtuma**

Hoitojen avulla pyritään poistamaan lihasjännitystä jotta ryhti, liikkuvuus (erityisesti luisen rintakehän ja pallean alueella) ja yleinen rentous palautuvat. Hoidon avulla pyritään poistamaan myös purentahäiriön aiheuttamat lihasjännitykset ja kiputilat niskan, kaulan, pään ja kasvojen alueella. (Kunto-Sopo 2010 ; Voice Massage 2006.) Hengitysharjoitukset ja venytysliikkeet ovat hoidon lisänä (Kunto-Sopo 2010).

Voice-Massage hoidossa keskitytään sellaisiin lihaksiin, jotka tavallisesti jäävät huomioimatta, kuten kurkun alueen lihasten hieronta. Hoito suunnitellaan jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti, asiakkaan ongelmien ja tarpeiden mukaisesti. Hoidossa lihasmuisti ”ohjelmoidaan uudestaan”. (Sajama 2005 18-19.) Terapeutti käy asiakkaan kanssa lävitse tapoja ja tottumuksia, jotka vaikuttavat äänentuottoon ja hengitykseen haitallisesti. Äänihäiriöiden syynä voi olla esimerkiksi lihasperäinen jännitys. (Kungas 2010.)

Hoidon aluksi tehdään lihastason diagnoosi äänen toiminnasta, joka luo pohjan hyvän puheen ja laulun tasapainoiselle äänentuotolle (Kunto-Sopo 2010). Yksi hoitokerta kestää 60-90 minuuttia ja hoito suunnitellaan asiakkaan tarpeiden mukaan. Hoitokertoja tarvitaan yleensä 1-5, mutta esimerkiksi pitkälle edenneissä ääni- ja hengityselinvaivoissa hoitokertoja tarvitaan enemmän. (Voice Massage 2006.)

### **3.3.2 Hoidon soveltuvuus**

Voice massage -terapiaa voidaan käyttää rentoutumiskeinona. Terapiaa käytetään myös ääniammatilaisen äänihäiriöiden ennaltaehkäisijänä, jolloin käyttäjinä ovat muun muassa opettajat, kouluttajat, papit, laulajat, muusikot ja toimittajat. Tyypilliseen käyttäjäryhmään kuuluvat myös nuoret urheilijat, jotka hakevat hoidosta apua hengitykseen. (Kunto-Sopo 2010 ; Voice Massage 2006 ; Grönholm 1999.) Myös esimerkiksi toimistotyöntekijät voi-



vat saada hoidosta apua niska-hartiaseudun jännitystiloihin sekä asentoryhtiöngelmiin.

Hoitoa voidaan käyttää myös puhe- ja ääniterapian sekä laulunopiskelun tukihoitona, pu-  
rentalihasjännitys- ja kiputilojen poistamiseen, aamullisen ohimopäänsäryn hoitoon, kor-  
vaongelmiin kuten korvien suhinaan ja ”vettä korvassa”-tunteeseen, refluksitaudin lisähoi-  
toon ja puutteellisen hengitysfunktion korjaamiseen (esim. astma ja keuhkohtauma).  
(Kunto-Sopo 2010 ; Voice Massage 2006.) Laulunopettajat ja puheterapeutit tekevät itse  
omassa käytännön työssään varsinaisen toiminnallisen äänihäiriöiden diagnostisoinnin.  
(Kiviluoma 2002, 12.)

Hoitoa käytetään myös hengittämisen, nielemisen ja puhumisen helpottamiseen (esim.  
Parkinson-tauti ja ALS) sekä rintakehän ja niska-hartiaseudun jännitys- ja kiputiloihin.  
(Kunto-Sopo 2010 ; Voice Massage 2006.) Parkinsonin tautiin liittyy useimmiten puheen  
tuottamisen ongelmia, koska lihasjäykkyys lisääntyy hengityslihaksistossa ja kasvojen sekä  
kurkunpään lihakset kangistuvat. Rintakehä on usein myös jäykkä tautia sairastavalla, jol-  
loin keuhkot eivät pysty laajentumaan riittävästi. Tällöin tehoton ja pinnallinen hengitys  
vaikeuttavat äänen tuottamista ja artikulointia. (Sarhimaa 2001.)

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisten syiden takia työikäinen asiakas on hakeutunut hermorataterapiaan ja voice massage -terapiaan ja mitä sairauksia tai ongelmia työikäisellä on hoitoon hakeutuessa ja millaista apua työikäinen asiakas saa hermorataterapiasta ja voice massage -terapiasta.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä työikäisten tietoutta hermorataterapiasta ja voice massage -terapiasta.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisten syiden takia työikäinen asiakas on hakeutunut hermorataterapiaan?
2. Millaista apua työikäinen asiakas saa hermorataterapiasta?
3. Millaisten syiden takia työikäinen asiakas on hakeutunut voice massage -terapiaan?
4. Millaista apua työikäinen asiakas saa voice massage -terapiasta?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on saanut vaikutteita monista eri ajattelusuunnista ja tutkimustraditioista, kuten hermeneutiikasta, fenomenologiasta ja analyyttisestä kielifilosofiasta (Eskola & Suoranta 1999, 25). Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus kattaa monenlaisia lähestymistapoja, jotka ovat monin tavoin myös päällekkäisiä. Kvalitatiivinen tutkimus on myös laajalle hajaantunutta ja sen hallinta on vaikeaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49 ; Syrjäläinen, Eronen & Värri 2007, 7-10.) Kvalitatiiviselta tutkimukselta puuttuu teoria ja paradigma, joten sen määrittelemineen on vaikeaa. Paradigmalla tarkoitetaan tässä tilanteessa peruskokemusten joukkoa ja se edustaa tutkijan maailmankuvaa. (Metsämuuronen 2008, 9-10). Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita, kun taas määrällisessä tutkimuksessa keskitytään lukuihin. Ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen, mielekkään tulkinnan antaminen sekä ilmiön syvällinen ymmärtäminen ovat laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena. (Kananen 24, 2008.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa tutkijan on tarkoitus päästä mahdollisimman lähelle tutkittavaa kohdetta. Tutkijan tavoitteena onkin tavoittaa tutkittavien näkökulma, tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Kiviniemi 2001, 68.) Koska halusin saada asiakkaiden omia kokemuksia esille, valitsin tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein harkinnanvaraista näytettä. Tällöin tutkittavaksi valitun kohteen kautta tutkittavaan ilmiöön pystytään perehtymään mielekkäästi ja syvällisesti. (Kiviniemi 2001, 68.) Haastattelujen tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia (Kylmä & Juvakka 2007, 79).

Tutkija itse on eräänlainen aineistonkeruun väline, joten hänen näkemyksensä ja tulkintansa kehittyvät tutkimusprosessin edetessä. Tällaiset kehitysvaiheet, joita tapahtuu myös aineistonkeruumenetelmissä ja tutkittavassa ilmiössä, tulisi esittää myös raportoinnissa. Jolloin ulkopuolisetkin voivat arvioida vaihtelevan tutkimusprosessin hallintaa. (Kiviniemi 2001, 75-80.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään mahdollisimman perusteelliseen analyysiin varsin pienellä määrällä tapauksia. Aineiston tieteellisyyden kriteeri on tällöin laatu eikä määrä.

Harkinnanvaraisen otannan mukaisesti tutkijan tulisi hallita tutkimuksen teoreettiset periaatteet, jotka osaltaan ohjaavat aineiston hankintaa. Tutkimukseen valitaan sellaiset henkilöt, joilla on paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. (Eskola & Suoranta 1999, 18 ; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83).

Tutkittavien valintaan tulee kiinnittää erityistä huomiota laadullisessa tutkimuksessa, koska väärät valinnat johtavat tietenkin väärän tutkimustulokseen. Koska informanttien eli tutkittavien tulisi tietää ilmiöstä mahdollisimman paljon, valitsin tutkimukseen sellaiset henkilöt, jotka olivat käyneet hoidossa useamman kerran. Myös tutkittavien kokemus tutkittavasta ilmiöstä, on tärkeä kriteeri haastattelijoiden valinnassa. Yleisesti ottaen laadullisen tutkimuksen aineiston keräämisen tavoite on sisällöllinen laajuus eikä niinkään aineiston määrä kappaleina. (Vilka 2009, 109-114 ; Kananen 2008, 37.)

Hypoteesittomuus tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa sitä, että tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista tutkijalla ei ole varmoja ennakko-olettamuksia. Tämän takia tutkija löytää uusia näkökulmia, eikä vain todenna sitä, mitä on ennestään epäillyt. (Eskola & Suoranta 1999, 19-20. ; Krause & Kiikkala 1997, 63-64.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään jotakin toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä, eikä pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Siksi aineiston koolla ei ole välitöntä vaikutusta tai merkitystä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tarkoituksenahan on rakentaa teoreettisesti kestävä ja syvä näkökulma, eikä ainoastaan kertoa aineistosta. (Eskola & Suoranta 1999, 60-63 ; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.) Aineiston kylläntyminen eli saturaatio kuvaa aineiston riittävyttä. Saturaation mukaisesti tietoa kootaan niin kauan, kun uutta tietoa ei enää saada tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa vastauksia tarvitaan sen verran, mitä aiheen kannalta on välttämätöntä. (Eskola & Suoranta 1999, 60-63 ; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84 ; Vilka 2009, 127-128.)

Laadullinen tutkimus on lähes aina tapaustutkimus, jolloin sen pohjalta ei ole tarkoitus tehdä yleistäviä päätelmiä kuten tilastollisessa tutkimuksessa. Tämän takia onkin tärkeää, että analysoitava aineisto muodostaa kokonaisuuden, tapauksen. Aineisto tulee koota järkevästi, koska yleistyksen tehdään aineiston tulkinnoista. (Eskola & Suoranta 1999, 67-68.)

Haastattelututkimuksessa, jossa voidaan kysyä lähes suoraan haastateltavalta tutkimustehävään liittyvää kysymystä, haastateltavan vastausta ei voi sellaisenaan pitää tutkimuksen tuloksena. Täten tutkimus edellyttääkin jonkinlaista teoreettista argumentaatiota. (Alasuutari 2007, 81-82.)

Kun laadullinen tutkimus on kyseessä, tällöin ei voida välttää tutkijan omien näkemysten vaikutuksia tulkintoihin. Ja koska kaikki eivät hahmota kertomuksia samalla tapaa, mukaan tulee myös väistämättä jokaisen omia tulkintoja ja käsityksiä. Tämän takia onkin tärkeää, että tutkija pyrkii esittelemään työtapsansa ja valintansa mahdollisimman tarkasti. Tämä tapahtuu muun muassa siten, että annetaan riittävästi tietoa aineistosta esimerkiksi tekstiesimerkkien avulla. (Nikander 2010, 432-433.)

## **5.2 Aineiston keruu**

Laadullisen tutkimuksen aineiston kerääminen suoritetaan useimmiten haastattelun avulla. Eli tällöin ihmisten kokemukset halutaan kerätä puheen muodossa. Valitsin itse syvähaastattelun aineiston keräämisen muodoksi, koska syvähaastattelun avulla saadaan syvällistä tietoa aiheesta ja se perustuu vapaamuotoiseen vuorovaikutukseen ja syvempiin sosiaalisiin kontakteihin. (Siekkinen 2007, 44-45 ; Kananen 2008, 74 ; Vilkka 2009, 100 ; Tiittula & Ruusuvoori 2005, 14-15.) Käytännössä syvähaastattelu tarkoittaa, ettei haastattelua rakenneta kysymysten ja teemojen ympärille, vaan haastateltava voi kertoa aiheesta vapaasti haluamistaan näkökulmista (Vilkka 2009, 104 ; Tiittula & Ruusuvoori 2005, 11-12). Syvähaastattelusta on käytetty monenlaisia nimityksiä kuten strukturoimaton, ei-johdatteleva haastattelu, avainhenkilöiden haastattelu ja avoin haastattelu (Siekkinen 2007, 44-45 ; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97). Ei-johdatteleva haastattelu tarkoittaa sitä, että haastattelija ei itse välttämättä ohjaa keskustelua, vaan aiheen vaihto tapahtuu haastateltavan aloitteesta. Senpä takia tutkija vasta jälkeinpäin jäsentää haastattelun materiaalia. (Metsämuuronen 2008, 40.)

Syvähaastattelulle on tyypillistä spontaani tiedonvaihto ja keskustelunomaisuus. Tällöin haastattelijan ei tarvitse sitoutua ennalta suunniteltuihin kysymyksiin ja niiden esittämisjärjestyksiin. Strukturoimattomuuden ansiosta haastateltavan on helppo puhua itselle tärkeistä asioista. Haastattelijan on tärkeä auttaa haastateltavaa paljastamaan omia merkitysperspek-

tiivejään, kunnioittaa haastateltavan tapaa rajata asioita sekä hyväksyä haastateltavan mielipiteet eli pitää haastateltavan antamia tietoja arvokkaina ja käyttökelpoisina. (Siekkinen 2007, 44-45 ; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

Sellaisiin tutkimusaiheisiin, joita on tutkittu niukasti, sopii parhaiten avoin haastattelu. Tällöin pystytään parhaiten takaamaan, ettei mitään oleellista rajata etukäteen tutkimuksen ulkopuolelle. (Kylmä & Juvakka 2007, 80.) Avointa haastattelua käytetään myös tilanteissa, joissa henkilöiden kokemukset vaihtelevat paljon, kun käsitellään heikosti tiedostettuja asioita tai haastateltavia on vähän (Metsämuuronen 2008, 41).

Syvähaastattelu vaatii haastattelijalta riittävästi itseluottamusta ja kykyä kestää tilanteen ennustamaton ja yllätyksellinen kulku, aiheessa pysyen (Kylmä & Juvakka 2007, 81). Syvähaastattelussa jokaisen haastateltavan kanssa ei tarvitse käydä läpi kaikkia teema-alueita. Ja yhdellä haastattelukerrallakin voidaan päästä hyviin tuloksiin, edellyttäen että käsiteltävä aihe on melko suppea (Siekkinen 2007, 44-45 ; Eskola & Suoranta 1998, 88). Kun syvähaastattelumenetelmä valitaan tutkimusmenetelmäksi, silloin etsitään rajattua yksittäistä tietoa tai tutkija haluaa lähestyä aihetta uudesta, poikkeavasta näkökulmasta (Siekkinen 2007, 44-45).

Kun valitaan haastateltavia syvähaastatteluun, heitä ei tulisi valita satunnaisotannan perusteella, vaan tarkoituksenmukaisesti tutkimusongelmaan liittyen. Ääri- ja poikkeustapauksiin keskittymällä saadaan poikkeavaa ja ainutkertaista tietoa aiheesta. Mahdollisuus on valita myös tyypilliset tapaukset tai mahdollisimman erilaiset ihmiset. Jos halutaan saada looginen yleistys tapausten pohjalta, kannattaa valita kriittiset tapaukset, jotka on valittu tietyn teorian pohjalta. Julkista mielenkiintoa voidaan herättää valitsemalla haastattelun kohteiksi poliittiset tapaukset. Jos haastattelut perustuvat käytännöllisiin syihin, kannattaa valita henkilöitä, jotka ovat helppoiten saavutettavissa. Valitsipa haastateltaviksi henkilöiksi millaisia tahansa, tärkeää on muistaa perustella tarkasti, miksi valitsi juuri ne henkilöt. 4-5 henkilöä riittää haastatteluun, kunhan haastattelut ovat huolellisesti suoritettuja. (Siekkinen 2007, 50-51.) Haastateltavia voi olla myös muutama, jopa vain yksi henkilö, jolloin samaa henkilöä voidaan haastatella useaan kertaan (Tuomi & Sarajarvi 2009, 76).

Syvähaastattelu voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa kerrotaan etäisistä asioista, jolloin tunnustelu ja epäily ovat pääosassa. Toisessa vaiheessa kerrotaan

avoimesti ja vilpittömästi. Kun haastateltava alkaa selittämään ja jäsentämään kertomaansa, tällöin puhutaan kolmannesta vaiheesta. (Eskola & Suoranta 1999, 88.)

Syvähaastattelussa on tärkeä saada syntymään luottamus haastattelijan ja haastateltavan välille, koska haastateltava on saatava puhumaan. Ja on tärkeä luoda ilmapiiri, jossa haastateltava voi vapaasti kertoa mitä vain, ilman että saa suosiota tai epäsuosiota vastausten perusteella. Haastattelijan on tärkeä tuntea empatiaa ja ymmärrystä, ilman tuomitsemista. Persoonallisuuksiltaan erilaiset tutkijat voivat saada systemaattisesti erilaisia tuloksia, koska haastattelijalla on tilanteessa osa sosiaalista vuorovaikutusta, avoimesti ja rehellisesti. Avoimuus onkin tärkeää molemmiin puolin, koska tällöin mielipiteitä ja eri näkemyksiä voidaan vaihtaa vapaasti. Pitää kuitenkin muistaa, etteivät tutkijan näkemykset ole pääroolissa, vaan niiden avulla stimuloidaan haastateltavaa. (Siekkinen 2007, 51-52.)

Tutkija esittää haastateltavalle kysymyksiä, vaikkakin pääperiaatteena on, ettei tutkija ole miettinyt etukäteen kysymyksiä tai niiden esittämisjärjestystä. Kysymykset ovat lyhyitä, helppoja ymmärtää ja tutkijan on vältettävä akatemista kieltä. Kysymysten merkitys täytyy pysyä samana haastattelun aikana, vaikkakin niiden sanamuodot voivat muuttua. Haastateltavalle tulee antaa aikaa ja vapautta kertoa asioita, jotta päätapahtumat ja luonteenpiirteet selkenevät. Tutkijan on tärkeää olla aktiivinen kuuntelija. Tällöin tutkija huomaa nopeasti vastauksen merkityksen ja laajentaa haastattelukysymystä tarpeen mukaan. Aktiiviseen kuunteluun liittyy myös haastattelijan kykyä ilmaista myötätuntoa sekä verbaalisesti että nonverbaalisesti. Haastateltavaa ei saisi keskeyttää kysymyksillä eikä oletuksilla. (Siekkinen 2007, 53-54.)

Syvähaastattelussa on käytössä avoimet kysymykset, jolloin haastattelijalla syventää haastateltavien vastauksia ja rakentaa haastattelun jatkon niiden varaan. Tästä syystä haastattelut muistuttavatkin keskustelua, jossa edellinen vastaus saa aikaan seuraavan kysymyksen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 45-46.) Miksi- kysymyksiä on tärkeä nostaa esiin, jotta tiedetään miksi tutkija toimi niin kuin oli toiminut. Niiden avulla myös kokemukset, tunteet ja mielipiteet saadaan yleisemmästä näkökulmasta yksityisempään tietoon. Haastattelutilanteessa puheen rönsyilyä ei pitäisi kokea ongelmana, koska sen avulla haastateltava menee kiinnostavimpiin asioihin. Tutkijan kannattaa kuitenkin pitää mielessä, mitkä teemat jäivät käsittelemättä ja palata niihin tarvittaessa seuraavalla kerralla. (Siekkinen 2007 54-55.)

Syvähaastattelun tarkoituksena ei ole tilastollinen yleistäminen suureen joukkoon vaan tutkittavan ilmiön ymmärrettävä selittäminen, ei sen olemassaolon todistaminen. Lukijan tulisi saada tarkka kuva siitä, miten tutkija on hankkinut, analysoinut ja tulkinut haastateluaineistoa sekä millaisia ajatteluprosesseja tutkija on käynyt läpi. Tutkijan intuitioon ei voi pelkästään luottaa, vaan tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkijan kaikenpuoliseen avoimuuteen. Tutkijan tulee haastattelujen aikana miettiä tutkimuksen tarkoituksen etiikkaa, koska hän tunkeutuu ihmisten yksityisasioihin. Täten tutkijan pitää olla aidosti avoin ja kiinnostunut haastateltavan kertomuksista. Haastateltavalle on tärkeä selvittää, mihin ja miten tutkimuksen tietoja käytetään. Yksittäiset tapaukset tulee suojata raportoinnin yhteydessä ja julkistettava vain se yleinen teoreettinen rakenne, joka tutkimuksen aikana on syntynyt. (Siekkinen 2007, 58.)

Kun aineistoa kerätään syvähaastattelun avulla, haastattelun aluksi olisi tärkeä selvittää haastattelijan taustatiedot. Taustatiedot rakentuvat tutkimusongelmasta, eivätkä niihin välttämättä kuulu ikä, sukupuoli tai koulutus. Taustatietojen avulla tutkija pystyy hahmottamaan haastateltavan maailmaa ja ymmärtämään, millaista esitietoa vasten haastateltava asioita kuvaa. (Vilka 2005, 110-111.) Useimmiten tutkimushaastattelut nauhoitetaan, jolloin haastatteluihin voidaan palata uudestaan ja nauhoitettu aineisto toimii muistiapuna sekä tulkintojen tarkastamisen välineenä. Raportointia voidaan tehdä myös tarkemmin nauhoitusten avulla. (Vilka 2009, 100 ; Tiittula & Ruusuvuori 2005, 14-15.)

### **5.2.1 Aineiston keruu tässä tutkimuksessa**

Tutkimukseen haastattelin kolmea työikäistä henkilöä. Aluksi tarkoituksena oli haastatella neljää henkilöä, kahta hermorataterapian asiakasta ja kahta voice massage -terapian asiakasta. Kun menin haastattelemaan hermorataterapiassa käynyttä asiakasta ja esittelin tutkimuksen aiheen, selvisi että, asiakas oli käynyt myös voice massage -terapiassa ja kävi siellä myös edelleen. Haastateltava suostui kertomaan myös kokemuksistaan voice massage -terapian osalta, joten samalla kerralla haastattelin häntä molempien hoitomuotojen osalta.

Haastateltavat olivat olleet työelämässä useamman vuoden ajan, vähintään kuitenkin viisi vuotta. Haastattelujen eteneminen oli hyvin paljon kiinni myös haastateltavasta. Yksi haas-



tateltava oli hyvin puhelias ja oli helppo tehdä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä, jolloin haastattelu etenikin sujuvasti. Toinen haastateltava oli luonteeltaan hiljaisempi, joten haastattelun onnistumiseksi jouduin tekemään paljon enemmän työtä. Kysymyksiä täytyi esittää paljon ja yritin saada haastateltavan perustelemaan näkemyksensä. Ja vaikka kuinka yritin luoda avointa ja luottamuksellista ilmapiiriä, en koskaan voi tietää, mitä kaikkea haastateltava jätti sanomatta.

Haastattelut toteutin joko asiakkaan työpaikalla tai hoitomuotoa tarjoavassa yrityksessä. Haastattelupaikka valittiin yhdessä haastateltavan kanssa. Yhden haastattelun toteutin terapiaa tarjoavassa yrityksessä. Muut haastattelut toteutin haastateltavien työpaikoilla. Haastattelupaikan valintaan vaikutti asiakkaan oma toive sekä yrittäjä, jonka mielestä haastattelu oli mahdollista järjestää hänen työpaikallaan. Asiakkaan työpaikalla haastattelin rauhallisessa, suljetussa tilassa, jossa pystyin haastattelemaan ilman muiden häiriöitä ja keskeytyksiä. Yksi haastateltava oli tehnyt haastattelua varten muistiinpanoja, jotta hän muistaisi kertoa kaikki tärkeimmät asiat. En pyytänyt valmistautumaan haastatteluun muistiinpanojen avulla, vaan haastateltava oli itse halunnut ne tehdä, jotta muistaisi asiat paremmin.

Toteutin haastattelut tammi- ja helmikuussa 2011. Nauhoitin haastattelut koulusta saadulla nauhurilla. Haastattelut kestivät 20-40 minuuttia. Haastateltavien valinnassa minua auttoivat hermoterapeutti ja voice massage -terapeutti. Haastateltavan tuli olla työikäinen sekä sellainen henkilö, joka oli mahdollisesti käynyt hoidossa useamman kerran. Hermoterapeutti sekä voice massage -terapeutti kartoittivat omista asiakkaistaan henkilön, joka mahdollisesti voisi osallistua tutkimukseen. Terapeutti kysyi asiakkaalta itseltään, voisiko hän tulla mukaan tutkimukseen ja kertoi alustavasti, millaisesta tutkimuksesta on kyse. Ja että tutkimus on tietenkin vapaaehtoinen ja jos asiakas suostuu, hän antaa puhelinnumeron minulle, jotta voin ottaa asiakkaaseen yhteyttä. Ja terapeutti sopi asiakkaan kanssa jo tässä vaiheessa alustavan ajankohdan, jolloin voisin haastattelun tehdä. Jos/kun terapeutti sai asiakkaalta alustavan suostumuksen, terapeutti antoi asiakkaan puhelinnumeron ja otin asiakkaaseen yhteyttä ja sovin haastattelupaikan sekä haastattelun ajankohdan. Yhdelle haastateltavalle en soittanut ollenkaan, koska terapeutti oli sopinut asiakkaan kanssa, että minun oli mahdollista mennä katsomaan haastateltavalle tehtävää hoitoa. Kun menin katsomaan hoitotapahtumaa, kerroin samalla kerralla tarkemmin tutkimuksesta ja sovin haastattelun ajankohdan.

Kävin itse myös molemmissa hoidoissa ennen haastatteluja, jotta minun olisi helpompi hahmottaa, millainen kyseessä oleva hoitomuoto todellisuudessa on. Hoitojen aikana terapeutit myös kertoivat, mitä milloinkin tekevät ja näin sain paremman kuvan koko hoitotapahtumasta. Itse pystyin myös kysymään terapeutilta, jos jokin asia oli jäänyt epäselväksi hoidon aikana. Ja pystyin oman kokemuksen kautta myös paremmin ymmärtämään, kun haastateltavat kuvasivat hoitotapahtumaa ja –kokemuksia.

### **5.3 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä**

Aineisto on analysoitava, jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Se voi olla yksittäinen metodi tai väljä teoreettinen kehys, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Sisällön analyysillä tarkoitetaan aineiston tarkastelua eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällön analyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2008 ; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.) Tutkimusaineiston erottelu samanlaisuuksiin ja erilaisuuksiin on tyypillistä sisällönanalyysissä. Sisällönanalyysi on syntynyt 1800-luvulla uskonnollisten tekstien ja hymnien analyysissä ja se on otettu käyttöön 1950-luvulla sosiaalitieteissä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21- 23 ; Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi on aineistolähtöistä. Tällöin analysoinnissa jäsenellään ne teemat, jotka ovat tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisiä. (Eskola & Suoranta 1999, 19 ; Kiviniemi 2001, 68 ; Krause & Kiikala 1997, 117.) Tärkeää on kuitenkin pohtia aineiston rajausta analysoinnin kannalta, koska laadullinen aineisto ei lopu koskaan (Eskola & Suoranta 1999, 19). Laadullisen tutkimuksen analyysi jatkuu koko tutkimuksen ajan, eikä se ole tutkimuksen viimeinen vaihe, kuten usein oletetaan. Tämän takia aineistoa tulisi analysoida jo aineiston keruun aikana, eikä vasta kun koko aineisto on kerätty. (Kananen 2008, 24.)

Laadullisen tutkimuksen analyysin voi jakaa karkeasti kahteen osaan, havaintojen pelkistämiseen ja arvoituksen ratkaisemiseen. Havaintojen pelkistämisen vaiheessa valitaan tietty näkökulma ja tarkastellaan aineistoa sen mukaan. Näkökulman valinta on olennaista, koska aineistoa voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Tämän jälkeen havaintoja yhdistetään. Arvoituksen ratkaisemisen vaiheessa eli tulosten tulkinnan vaiheessa, tuotettujen johtolankojen ja vihjeiden pohjalta tehdään merkitystulkinta tutkittavasta ilmiöstä. (Alasuutari 2007, 38-48.)

Tutkimuksen tekijän tulisi jo aineistoa kerätessä pohtia, millä tavalla aineistoa analysoidaan (Hirsjärvi & Hurme 2008), koska aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat osittain yhtä aikaa (Metsämuuronen 2008, 48). Sisällönanalyysin eteneminen pitää sisällään analyysiyksikön valinnan, aineistoon tutustumisen, aineiston pelkistämisen, aineiston luokittelun ja tulkinnan sekä luotettavuuden arvioinnin (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24). Laadullisessa analyysissä analyysi alkaa jo haastattelutilanteessa, jolloin tutkija tekee haastattelun aikana havaintoja ilmiöstä niiden useuden, toistuvuuden, jakautumisen ja erityispausten perusteella. Aineistoa myös analysoidaan ”lähellä” aineistoa ja sen kontekstia. Analyysitekniikoita on monenlaisia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-97.)

Laadullinen analyysi voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Induktiivisessä, päättely tapahtuu yksittäisestä asiasta yleiseen, kun deduktiivisessä puolestaan yleisestä yksittäiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-97; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24.) Induktiivisessä luokitellaan tekstin sanoja ja ilmaisuja teoreettisen merkitysten perusteella. Keskeistä sisällön analyysissä onkin tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin avulla haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin, joten kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida. Täytyy kuitenkin muistaa, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat tarkentua myös aineiston keruun ja analyysin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.) Induktio on kyseessä, kun muutamasta tapauksesta tehdään yleistyksiä. Kun käytetään induktiivista päättelyä, silloin kerätään havaintoja joista tehdään yleistyksiä tai kehitetään teoria. (Kananen 2008, 20.)

Aineistolähtöinen analyysi eli induktiivinen analyysi voidaan jakaa kolmeen kokonaisuuteen. Aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmantena vaiheena abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämässä aukikirjoitetusta haastatteluaineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäoleellinen pois, jolloin pel-

kistäminen on informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaisesti pelkistetään joko litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Aineiston ryhmittelyssä samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään, yhdistetään luokaksi ja nimetään kuvaavalla käsitteellä. Aineiston abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111 ; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26-29.) Abstrahoinnin avulla tutkimusaineistosta tehdyt johtopäätökset järjestää siten, että ne voidaan siirtää yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle, irrottaen ne yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista ja lausumista (Metsämuuronen 2008, 48). Tärkeää analyysissä on aineiston abstrahoituminen ja tiivistyminen, koska tutkittava ilmiö halutaan kuvata tiivistetyssä muodossa (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Aineisto tulee litteroida, ennen kuin varsinaista analysointia voidaan alkaa tekemään. Litteroinnissa muistiinpanot ja haastattelut kirjoitetaan puhtaaksi eli tekstimuotoiseksi tiedotoksi mahdollisimman sanatarkasti. Litterointia on mahdollista tehdä myös valikoiden, jolloin litteroidaan vain sellaiset osat, jotka ovat oleellisia tutkimuksen raportoinnissa. (Metsämuuronen 2008, 48 ; Kananen 2008, 80-81.) Aineiston puhtaaksi kirjoittaminen on erittäin tärkeä tutkimuksen vaihe, jossa pyrkimyksenä on todellisuuden mahdollisimman tarkka säilyminen, vaikka todellisuudessa tutkimushaastattelutilanteen pohjalta kirjoitettu teksti ei koskaan vastaa täysin haastattelutilannetta. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.) On kuitenkin tärkeää, että haastateltavien puhetta ei muokata tai muuteta litteroinnin aikana, koska muuten tutkimuksen luottamus kärsii. Senpä takia tutkijan on kerrottava, miten tarkasti litterointi on toteutettu. Haastattelujen litterointi on työlästä, mutta se on tärkeä vaihe, joka helpottaa tutkimusaineiston analysointia eli aineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, ryhmittelyä ja luokittelua. (Vilka 2005, 115-119.)

### **5.3.1 Aineiston analyysi tässä tutkimuksessa**

Kun olin toteuttanut haastattelut, kuuntelin haastattelut useampaan kertaan ja kirjoitin ne puhtaaksi eli litteroin. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä muodostui yhteensä 20 sivua. Puhtaaksikirjoittamisen jälkeen lajittelin haastattelut tutkimustehtävien mukaisesti. Tutkimustehtävien lisäksi keräsin yhteen ryhmään asiakkaan taustatiedot ja muut esille nousseet asiat, koska aineistoa oli niin paljon ja osa aineistosta ei kuulunut minkään tutkimuskysymyksen

alle. Tämä kokonaisuus pitää sisällään haastateltavien taustatekijät. Lajittelun apuna käytin alleviivausta ja numerointia.

Tutkimuksessa käytin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Lajitellessani aineistoa tutkimuskysymysten mukaisesti huomasin, että tutkimustehtäviä piti tarkentaa. Samalla myös karsin tutkimustehtävien mukaisesti epäolennaisen aineiston pois, tiivistin ja pilkoin alkuperäisiä ilmauksia eli pelkistin aineistoa. Haastateltavien sanontoja tai lauseita en kuitenkaan muuttanut mitenkään. Pelkistämässä myös muodostin alkuperäisistä ilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. Nämä pelkistetyt ilmaukset ryhmittelin samoja asioita käsitteleviin ryhmiin. Tämän jälkeen jatkoin abstrahointi-vaiheeseen, jossa nimesin sisällön mukaan alaluokiksi samaa tarkoittavat käsitteet. Samansisältöiset käsitteet nimesin edelleen yhteisellä käsitteellä, joista muodostui pääluokat. Liitteissä näkyy tekemäni induktiivinen sisällönanalyysi.

#### **4.4 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen vaikutukset voivat ulottua hyvinkin kauas tulevaisuuteen ja koskettaa lukuisia ihmisiä, joten tutkimuksen tekijällä on laaja-alainen vastuu. (Kylmä & Juvakka 2007, 143.) Tutkijan eettiset valinnat ja päätökset kattavat koko tutkimusprosessin ajan (Kuula 2006, 11). Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista, joka velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä samalla tavalla. Useissa menetelmäoppaissa puhutaan myös hyvästä tieteellisestä käytännöstä eli tutkijan tulisi noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, ja tutkimusmenetelmiä. (Vilka 2005, 29-30.)

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet, jolloin tutkittavalle ei saa aiheuttaa vahinkoa eikä loukata häntä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131 ; Eskola & Suoranta 1999, 56). Myös tutkittavan vahingoittumattomuus ja yksityisyyden kunnioittaminen ovat tärkeässä asemassa (Kuula 2006, 60). Tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit sillä tavoin, että osallistujat ymmärtävät ne. Tutkimukseen osallistujan vapaaehtoinen suostumus on myös tärkeässä asemassa. (Eskola & Suoranta 1999, 55-57). Jokainen tutkimukseen osallistunut henkilö sai itse päättää, haluaako osallistua tutkimukseen vai ei. Koska terapeutti kyseli alustavasti asiakkailta, haluasiko asiakas alkaa tutkimukseen, asiakkaat pystyivät jo tässä vaiheessa

kieltäytymään. Joten haastateltavat olivat täysin vapaaehtoisia tutkimukseen alkaessa ja ennen haastatteluja muistutin vielä vapaaehtoisuudesta.

Tutkijan ja tutkittavan välillä ei saa olla sellaista riippuvuussuhdetta, joka voi vaikuttaa muun muassa tietojen antamisen vapaaehtoisuuteen (Eskola & Suoranta 1999, 55-57). Yhden haastateltavan tunsin aiemmin, joten hänen kohdallaan tietojen antamiseen minulle saattoi osittain vaikuttaa tuttuus. Mutta tässäkin tilanteessa korostin vapaaehtoisuutta ja sinänsä meillä ei haastateltavan kanssa ole mitään riippuvuussuhdetta tai emme ole esimerkiksi tekemisissä vapaa-ajalla.

Tutkijan on myös varmistettava, että osallistuja tietää, mistä tutkimuksesta on kyse. Tutkijan on suojattava osallistujien oikeuksia ja turvattava hyvinvointia. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia ja kaikki osallistuvat ovat jätävä nimettömiksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131 ; Eskola & Suoranta 1999, 57). Tähän vedoten, en halunnutkaan kertoa haastateltavista tarkkoja taustatietoja, vaan pyrin kertomaan yleisellä tasolla, ettei henkilöä tunnusteta jonkin yksittäisen taustatiedon takia. Tutkimuksen eettisyyden takia en myöskään laittanut tiivistelmälehden työelämäohjaajien etunimiä, koska näiden avulla haastateltavat voisivat olla tunnistettavissa.

Osallistuvilla on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa, jolloin tutkijan on noudatettava lupamiaan sopimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Tutkijalla tulisi itsellään olla riittävästi herkkyyttä huomioida oman tutkimuksensa ongelmakohdat, koska raja eettisen ja epäeettisen toiminnan välillä ei ole selkeä (Eskola & Suoranta 1999, 60). Ja viime kädessä hyvän tieteellisen käytännön vaaliminen on yksittäisen tutkijan omalla vastuulla (Kuula 2006, 32). Tekijän sisäinen moraalitietoisuus liittyy viime kädessä eettisiin ratkaisuihin (Krause & Kiikkala 1997, 64 ; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007 ; Hirsjärvi & Hurme 2008). Eettisyys tutkimustulosten julkaisemisessa liittyy rehellisyyteen sekä tulosten luotettavuuteen, jolloin niiden raportointi on tapahduttava siten, että julkinen kritiikki on mahdollista (Krause & Kiikkala 1997, 64). Tuloksia ei saa väärentää eikä mitään oleellista saa jättää kertomatta, vaan kaikki käytetyt menetelmät on selostettava huolellisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007 ; Hirsjärvi & Hurme 2008 ; Pietarinen 2002, 59). Tällaiseen toimintaan pyrinkin raportoinnissa, jossa kerron tarkemmin tutkimuksen vaiheet ja niihin liittyvät tekijät.

Eettisessä päätöksenteossa tulee ottaa huomioon mahdollinen haitta tutkimusjoukolle tai tutkimukseen osallistuville perheille. Tutkimus ei saa loukata osallistuvien ihmisoikeuksia. Tutkimuksen tekijä ei saa plagioida toisen tekstiä luvatta eikä plagioida itseään. Eli tuottaa näennäisesti uutta tutkimusta, muuttamalla vain pientä osaa tutkimuksestaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007 ; Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Tutkimustyö vaatii tutkijalta ammattitaidon lisäksi eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja, arvoja ja hyveitä (Pietarinen 2002, 58). Pietarinen (2002) on esittänyt tutkijoille kahdeksan eettistä vaatimusta. Vaatimukset ovat: *älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, vaaran eliminointi, rehellisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus*. Luotettavuuteen kuuluu informaation tuottaminen, jolloin informaatio on perusteltu kriittisesti eli kaikki käytetyt menetelmät on perusteltu kriittisesti. Älyllinen kiinnostus tarkoittaa sitä, että tutkija on aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta. Tunnollisuus puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkijan on paneuduttava tunnollisesti tehtäväänsä. Eettisten perusvaatimusten mukaisesti sellaisesta tutkimuksesta täytyy pidättäytyä, joka voi aiheuttaa kohtuutonta vaaraa. Rehellisyyden mukaisesti tutkija ei saa syyllistyä minkäänlaiseen vilppiin. Tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ihmisarvoa yleisesti eikä kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. Julkaisutoiminnan eettisyys sisältää lupauksen informaation välittämisestä hyvän tieteellisen käytännön ja rehellisyyden mukaisesti. Sosiaalinen vastuu tarkoittaa, että tutkijan tulee osaltaan vaikuttaa, että tieteellistä informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaan. Tutkijan tulee toimia tavalla, joka edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia ja se kuuluu ammatinharjoituksen edistämiseen. Kollegiaalinen arvostus tarkoittaa, että tutkijoiden tulee suhtautua toisiinsa arvostavasti eikä vähättelevästi. (Pietarinen 2002, 58-69 ; Lötjönen 1999 ; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

## **5.5 Tutkimuksen luotettavuus**

Opinnäytetyön luotettavuutta tulee arvioida, koska tutkimustoiminnassa pyritään tietenkin välttämään virheitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Validiteetti ja reliabiliteettikäsitteiden avulla voidaan kuvata tutkimuksen luotettavuutta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa näiden käsitteiden käyttö ei ole niin tärkeää kuin määrällisessä tutkimuksessa, mutta nykyisin niitä käytetään luotettavuuden arvioinnissa myös laadullisessa tutkimuksessa.

Reliabiliteetti kuvaa tutkimustulosten pysyvyyttä, toistettavuutta sekä kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-228; Tuomi 2007, 149-152 ; Eskola & Suoranta 1999, 214.)

Tutkimusta arvioidessa otetaan huomioon tutkimuksen reliabiliteetti eli toistettavuus ja pysyvyys sekä validiteetti eli pätevyys. Opinnäytetyön tulosta voidaan pitää reliabiliteetina esimerkiksi, jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen tai jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos. Opinnäytetyössä käytetty mittari tai tutkimusmenetelmä pitäisi mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Jos tämä toteutuu, kyseessä on validiteetti. (Hirsjärvi ym. 2007.) Eli validiteetin mukaisesti, tulee tutkia sitä, mitä on tarkoituskin tutkia. Validiteetillä voidaan tarkoittaa myös kuvausten, johtopäätösten, selitysten ja tulkintojen luotettavuutta ja paikkansapitävyyttä. (Kananen 2008, 123.)

Jotta laadullinen tutkimus olisi luotettava, sen tulisi täyttää useita kriteerejä. Tutkija on keskeinen tutkimusväline, jolloin tutkijan tulisi olla avoin subjektiviteetti. Täten tutkija onkin itse pääasiallinen luotettavuuden kriteeri. Uskottavuus on myös yksi kriteeri, joten on tarkistettava, vastaako tutkijan tulkinnat tutkittavien käsityksiä. Luotettava tutkimus vaatii myös sen, että tutkimuksen sisältämät väitteet on perusteltu ja ne ovat totuudenmukaisia. (Eskola & Suoranta 1999, 211-213.)

Jotta opinnäytetyöstä tulisi luotettava, tutkijan on tärkeä selostaa tarkasti tutkimuksen eri vaiheet. Esimerkiksi aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Myös tulkintoja esittäessä, olisi tärkeä kertoa millä perusteella tulkintoja esitetään ja mihin päätelmät perustuu. (Hirsjärvi ym. 2007.) Tutkijan tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Tutkijan tulee kuvata ja perustella, miten valinnat on tehty ja mistä valintojen joukosta. Tärkeää on myös kuvata perusteluineen, mitä ratkaisuja on tehty ja miten on päästy lopullisiin ratkaisuihin. Ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta on myös tärkeä arvioida tavoitteiden kannalta. (Vilkkä 2005, 158-159.) Arvioitaessa tutkimuksen laatua, kiinnitetään huomiota aineiston kokoon. Hyvin vähäinen aineisto ei aina ole tutkimuksen kannalta huono, jos vain tutkimusasetelma on sellainen, että muutamalla haastattelulla tulla toimeen (Jokinen 2008, 244-246). Kuten omasakin tutkimuksessa haastateltavien määrä ei ollut suuri, mutta koska käytin syvähaastattelumenetelmää, haastatteluista sain paljon materiaalia. Ja mielestäni haastateltavien määrä ei olennaisesti muuta tutkimuksen tuloksia, koska tutkimustehtävät perustuvat hyvin paljon



henkilön omiin kokemuksiin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden avulla. Uskottavuutta vahvistaa se, että tutkimuksen tekijä varmistaa tutkimustulosten vastaavan tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta myös lisää, että tutkija on tarpeeksi pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Myös tutkimuspäiväkirjan pitäminen, jossa tutkija kuvaa kokemuksiaan ja pohtii valintojaan, lisää uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129 ; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-160 ; Kananen 2008, 125-127.) Itselläni tutkimuksen tekeminen vaati paljon aikaa ja välillä pidin jopa kuukauden mittaisen luovan tauon, jolloin sain vähän etäisyyttä aiheeseen ja pystyin siten katsomaan aihetta eri näkökulmasta. Välillä myös kirjasin omia tuntemuksia paperille, jolloin niistä oli helpompi kertoa muillekin. Esimerkiksi haastattelujen jälkeen kirjasin ylös, miten haastattelu oli mielestäni mennyt ja vaikuttaako haastattelun kulku esimerkiksi tuloksiin.

Tulokset tulisi kuvata niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Vahvistettavuus pitää sisällään koko tutkimusprosessin ja edellyttää, että tutkimusprosessi on kirjattu siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on kuitenkin ongelmallista, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129 ; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-160 ; Kananen 2008, 125-127.) Itse huomasin myös tämän, että toinen henkilö voi tehdä erilaisia tulkintoja aineistostani. Koska aineistoa oli paljon, luonnollisesti saatoinkin jättää jotain sellaista pois, joka olisi voinut muuttaa tuloksia, jos vaikka asiaa olisi pohtinut eri näkökulmasta. Mutta koska liitteissä on hyvin tarkasti nähtävissä aineiston pelkistämisen vaiheet ja alkuperäiset ilmaukset, niiden avulla pystyy hahmottamaan, miksi tiettyihin tulkintoihin olen päätenyt.

Tutkijan tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä, koska refleksiivisyys edellyttää tätä. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin, jolloin tutkijan on kuvailtava tarpeeksi tutkimuksen osallistujia ja ympäristöä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129 ; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-160. ; Kananen 2008, 125-127.)

## **6 TUTKIMUSTULOKSET**

Tutkimukseen haastattelin kolmea työikäistä henkilöä. Yhtä (1) hermorataterapiassa käynyttä, yhtä (1) voice massage -terapiassa käynyttä sekä yhtä (1) asiakasta, joka kävi sekä voice massage -terapiassa että hermorataterapiassa.

### **6.1 Hermorataterapia**

#### **6.1.1 Haastateltavien taustatekijät**

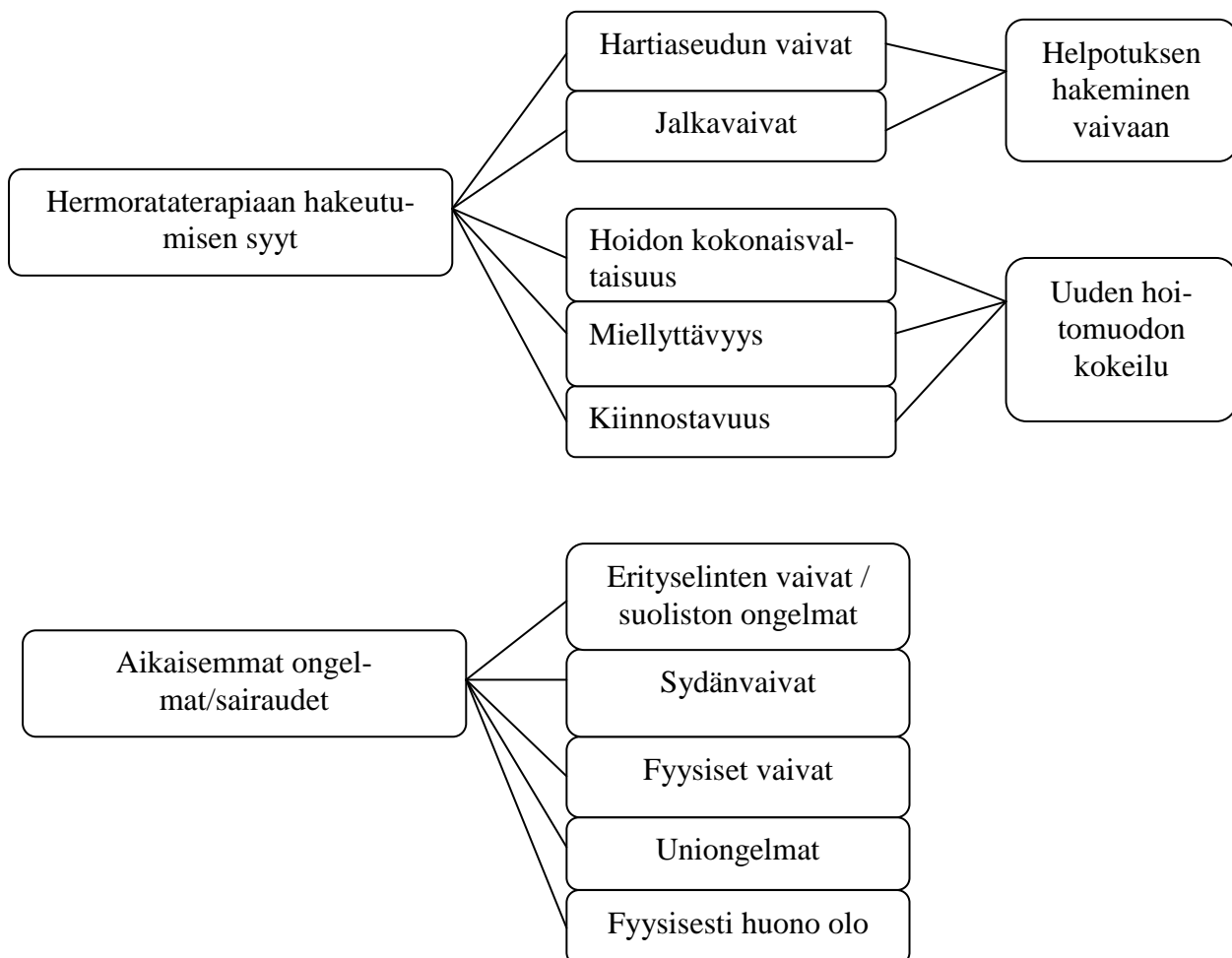
Hermorataterapiaan asiakkaat hakeutuivat löytäessä terapeutin numeron Internetistä tai kuultuaan tutun kokemuksista hoidosta. Asiakas kävi hoidoissa viikon välein kuukauden ajan, sitten hoitokertoja oli joka toinen viikko ja tällä hetkellä hän käy hoidoissa kolmen viikon välein. Hän on käynyt hoidoissa neljän (4) kuukauden ajan. Toinen asiakas on käynyt hoidoissa viikon välein, yhteensä neljä kertaa eli yhden (1) kuukauden ajan.

Asiakas käy hermorataterapiahoidoissa virallisten terveyspalveluiden lisäksi. Virallisessa terveydenhuollossa hänellä on vuosittain lääkärin määräämät kontrollit. Siten asiakas pitääkin hermorataterapiahoitoja virallista terveydenhuoltoa täydentävinä. Toinen asiakas kertoi, että hän on kovasti sitoutunut koululääketieteeseen, ja on hyvin kriittinen ja epäluuloinen kaikkia ”uskomushoitoja” kohtaan. Hänelle onkin hyvin tärkeää saada sellainen kokemus, että terapeutti joka hänelle hoitoja tekee, tietää varmasti mitä tekee. Vaikkakin asiakas kertoi, ettei hän väitä, että koululääketieteen edustajatkaan aina tietävät mitä tekevät. Asiakas kokee myös tärkeänä, että terapeutti kertoo hoidon yhteydessä, että mitä hän tekee ja mihin sen pitäisi vaikuttaa.

Kumpikaan asiakas ei syö mitään luontaistuotteita, eivätkä he ole jättäneet mitään lääkärin määräämiä lääkkeitä pois. He kertovat uskovansa lääketieteeseen. Asiakkaat suosittelivat hoitoja muillekin esimerkiksi stressaantuneille ihmisille rentoutumiskeinona sekä ihmisille, jotka kokevat että keho on jännittynyt.

### 6.1.2 Haastateltavien hoitoon hakeutumisen syyt sekä aikaisemmat sairaudet ja ongelmat

Ensimmäinen tutkimustehtävä käsitteli työkäisten syitä sekä aikaisempia sairauksia ja ongelmia hermoratarapiaan hakeutuessa. Asiakkaat hakeutuivat hoitoihin hakeakseen helpotusta vaivoihin sekä kokeillakseen uutta hoitomuotoa. Hartiaseudun vaivat sekä jalkavaivat olivat vaivoja, joihin asiakkaat halusivat saada helpotusta. Asiakkaat halusivat kokeilla uutta hoitomuotoa, hoidon kokonaisvaltaisuuden, miellyttävyyden ja kiinnostavuuden takia. Aikaisempina ongelmina ja sairauksina asiakkailla oli erityselinten vaivoja tai suoliston ongelmia, sydänvaivoja, fyysisiä vaivoja, uniongelmia ja huonoa oloa fyysisesti (KUVIO 1).



KUVIO 1. Hermorataterapiaan hakeutumisen syyt sekä aikaisemmat sairaudet ja ongelmat

Hartiaseudun vaivoihin kuului niskapäünsärky, jota asiakas kuvasikin näin : *”Usein herään aamuyöstä, että mulla on pääkipeä ja sen itekki osaa sanoa, että se on semmonen niinku niskapäünsärky, koska se menee sitte semmosen puolen tunnin sisällä, niinku katoaa ilman mitään lääkkeitä”*. Jalkavaivoihin kuului asiakkaan jalkakipu, jonka takia hän oli alun perin hakeutunutkin hermorataterapiaan. Aikaisemmista ongelmista ja sairauksista erityselinten vaivoihin ja suoliston ongelmiin kuuluivat asiakkaan sairastuminen colitis ulcerosaan, joka johti paksunsuolen poistoon ja sitä kautta j-pussin tulehdukseen. J-pussilla tarkoitetaan, että ohutsuolen lopusta on rakennettu j:n muotoinen säiliö, joka yhdistetään peräaukon sulkijalihaksiin. Tällöin potilaalle ei tule avannetta, vaan ulostaminen tapahtuu normaalisti peräaukon ja sulkijalihasten kautta. (Liimatainen & Södervik 2010, 10.)

Sydänvaivoihin sisältyi asiakkaan kokemat rytmihäiriöt, koska asiakkaan sydämen eteisen ongelmat aiheuttavat rytmihäiriöitä. Asiakkaiden kokemiin fyysisiin vaivoihin kuuluivat jalkojen hermokipu, yöllinen suonenveto, vatsan, käsien ja nilkkojen turvotus, astma, leukaleikkaus, näköongelmat sekä vaikea migreeni. Asiakas koki migreenin erittäin vaikeana, koska se kesti yleensä todella kauan. *”Mulla alko vuosi sitten semmonen sarjoittainen migreeni, se saatto kestää pahimmillaan kaheksan, jopa yhdeksän päivää koko ajan.”*

Asiakkaiden uniongelmat koostuivat siitä, että nukkuminen oli huonoa, koska wc:ssä täytyi käydä niin tiheästi. Toinen asiakas koki fyysisesti huonoa oloa, koska aamut olivat niin vaikeita. *”Aamulla on aina paha olla. Kaikki on jotenki niinku pielessä. Palelee, koska sun ruumiinlämpö on alhaalla, sit sua ahistaa, sulla on sitä limmaa , sää et saa henkeä kulu- kee ja sit se sydän hakkee sieltä sitä levosta herräämistä, semmonen inhottava olotila ruu- miissa.”*

### **6.1.3 Työkäisen saama apu hoidosta**

Toinen tutkimustehtävä käsitteli työkäisten saamaa apua hermorataterapiasta. Asiakkaat kokivat että heidän terveys oli edistynyt hermorataterapian avulla. Terveysten edistymiseen kuului erityselinvaivojen/suoliston ongelmien väheneminen, sydänvaivojen helpottuminen ja sen seurauksen astman oireiden lievittyminen, fyysisten vaivojen helpottuminen, uniongelmi- en vähentyminen, käytettyjen lääkkeiden määrän vähentyminen, elämänlaadun paraneminen, psyykkisen jaksamisen paraneminen sekä työkyvyn edistyminen ja sen seurauk-

senä sairaseläkkeelle jäännin lykkääntyminen. On kuitenkin huomioitava yksilölliset erot sekä asiakkaan oma kokemus hoidon hyödyistä. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Hermorataterapiasta saatu apu

Eritselin vaivoihin/suoliston ongelmien vähenemiseen sisältyi useita asioita. Suurimmaksi avuksi asiakas kokee sen, että vatsan hermopäät ovat yhdistyneet ja leikkauksesta jääneet vaivat ovat helpottaneet. ”Sehä on varmaanki suurin apu, että siellä vatsan alueella onki ne hermopäät löytäny toisensa.” ”Ne leikkausasiat helpotti ja mitä sieltä jäi vaivoja.” Eri-

tyselinten vaivoihin kuului myös suoliston paraneminen, vatsanturvotuksen vähentyminen, vatsan toiminnan tasoittuminen ja pohjekipujen sekä suonenvetojen loppuminen. Asiakas kuvailee parantumistaan näin: *”Suolistoon on tapahtunu suuria ihmeitä.”* *”Mulla on oloki paljo helpompi ku se turvotus on vatsan alueelta lähteny ja ne vatsakivut, vatsantoiminta on tasoittunu.”* *”Se turvotus on pois.”* *”Ne pohjekivut, ne on jääny kaikki pois, enkä enää herää suonenvetoihin, eikä mulla enää kouristele jalat, että senki täytyy jotenki olla siihen hermoratoihin yhteydessä.”* Wc-käyntien harventuminen sekä j-pussin tulehduksen väheneminen kuuluivat myös erityselinten vaivoihin. Asiakas koki, että hermorataterapian avulla hänen ei tarvinnut käydä wc:ssä niin usein ja hän oli myös huomannut, että j-pussi ei ollut tulehtunut niin usein kuin ennen hoitoa.

Sydänvaivojen helpottumiseen kuuluu asiakkaiden mielestä puristavien rintakipujen vähentyminen. Koska rintakivut ovat vähentyneet, asiakas kokee, että astmakin on helpottunut. *”Kun sydämen rytmi on tassautunu, ni sitä kauttahan se astmakin on parempi, koska ne sydämen vaikeat tilat, ni nehä taas vastaa et alat alat jännittää hengitystietä.”*

Pohjekipujen-, suonenvetojen-, jalkojen kouristelujen- ja päänsäryn loppumisen, niskakipujen- ja leukojen kipujen vähentymisen sekä selluliitin vähenemisen asiakkaat kokivat fyysisten vaivojen helpottumisiin. Asiakas kokee, että häneltä on loppunut pohjekivut, suonenvedot sekä jalkojen kouristelu. *”Ne pohjekivut, ne on jääny kaikki pois. Enkä enää herää suonenvetoihin, eikä mulla enää kouristele jalat, että senki täytyy jotenki olla siihen hermoratoihin yhteydessä.”* Toinen asiakas kokee, että päänsärky on loppunut ja siten myös niskakivutkin ovat helpottuneet hermorataterapian avulla. *”Mulla ei oo ollu yhtään päänsärkyä sen jälkeen ku oon käyny terapiassa.”* *”On mulla nyt kuitenkin, että tavallaan ei niin semmonen - ei nii jämähtyneen tuntonen tuo niska ja sitä päänsärkyä ei oo ollu nytte..mikä mulla on yleensä ollut että mulla on semmonen aamupäänsärky.”* Asiakas kokee myös leukojen liikuttelukipujen vähentyneen, vaikka hermorataterapeutti ei ole käsitellyt erityisesti leukoja, vaan kaikkia vartalon hermoratoja. Asiakas oli myös huomannut, että selluliitin määräkin on vähentynyt, vaikka asiakas ei kokenut ongelmana selluliittia: *”Selluliitti senkinhän määrä alkaa vähenemään, ku se lähtee toimimaan erilailla tuolla jalosissa.”* Asiakas myös kokee, että hänen uniongelmat ovat vähentyneet. Joten asiakas kertoo nukkuvansa tällä hetkellä paremmin, kuin ennen hoitoihin menoa.

Asiakkaan sairauden oireisiin käytettyjen lääkkeiden määrä on vähentynyt. Kun asiakas aluksi kertoi, ettei hän ole jättänyt mitään tavallisia lääkkeitä pois, kuitenkin hän huomasi, että Ventolinin käyttö on vähentynyt. *”Mun ventolinin käytön määrä on vähentyny ihan älyttömästi.”* Ja päänsärkyihin käytettyjä lääkkeitä asiakas ei ole enää tarvinut. *”En oo tarvinu yhtään vahvoja kovia kipulääkkeitä, et ne lääkkeet oon voinu jättää pois.”*

Asiakkaan elämänlaatu on myös parantunut, koska aiemmin asiakkaalla oli aamuisin todella huono olo. Asiakas kokee, että aamun paha olo on hermorataterapiahoitojen avulla loppunut: *”Se musta on taivaallista, ku mulla ei oo sitä inhottavaa olotilaa, ku mää herään.”*

Psyykkisen jaksamisen parantumiseen kuuluu asiakkaiden mielestä oman jaksamisen parantuminen, kipujen lievittyminen, rentoutuminen sekä oman olon paraneminen ja tasapainottuminen. Asiakas kokee jaksavansa paremmin sekä rentoutuneen hermorataterapian avulla: *”Koen jotenkin jaksavani paremmin ja kyllä siinä pikkuhiljaa jotaki semmosta on, että mää en oo enää niin jumi ja se on ihan semmonen, että mää ihan tosissaan rentoudun siinä.”* Asiakas kuvailee psyykkistä jaksamistaan erilaisin ilmauksin, vaikkakin ehdottaa työnkuvan muutoksen osaltaan vaikuttaneen asiaan, vaikka ei kuitenkaan varmaksi osaa sanoa mikä on vaikuttanut mihinkin. *”Mää kuitenkin koen että mulla on jotenki semmonen freesimpi olo.”* *”Koen, että mää oon ollu jotenki vaa – virkeempi ja parempi, mutta se voi johtua siitä, että mun työnkuva on aikalailta eri nyt mitä viime syksyllä. Eikä niin kauheesti tarvi sitä tietokoneen ääressä istumista.”* *”Jotenki mää oon aatellu että mulla on helpottanut tää mun olo, et en tiä sitte mikä siinä on vaikuttanut.”*

Työkyvyn edistymisen asiakas kokee erityisen tärkeänä, koska sen seurauksena asiakkaan ei ole tarvinnut jäädä sairauseläkkeelle. Täten asiakas kokee, että hän on hyötynyt hoidoista todella paljon. *”Terveys on edistyny aivan älyttömästi.”* *”Totta kai ne vaikuttaa työkykyyn, määhä oisin saanu jäähä sairauseläkkeelle.”*

Vaikka hoidoista olisi asiakas hyötynyt paljonkin, on kuitenkin muistettava yksilölliset erot, sekä jokaisen oma kokemus hoidon hyödyistä. Asiakkaat olivat huomanneetkin, että hoidoissa tulisi käydä useamman kerran, jotta niistä hyötyisi enemmän. Asiakas kuvasinkin omaa kokemusta hoidoista näin: *”Ymmärrän, että siinä tarvitaan semmosia sarjoja, et tarvitaan niinku useampi kerta. Et se ei välttämättä niinku tämmönen viis, kuuskaan kertaa vielä tavallaan tehoa, mutta jotenki mää odotan vielä lisää.”* Jokainen asiakas kokee hoidosta saamat hyödyt erilaisina ja osalla voi olla odotuksetkin hoitojen suhteen paljon suu-

remmat kuin toisella. ”Koen että pitää olla iha selkeästi semmonen tunne itelläni, että mä oon saanu tästä todellakin jotaki, ja tämä tuntuu minusta hyvältä, ja mä tunnen oloni paremmaksi. On ihan perusteltua että meillä menee ne hermoradat, mutta kuitenkin mä ootan vielä enemmän. Mä en vielä oo iha vakuuttunut siitä, että tää ois nyt sellanen, jota vois harrastaa pitempään.”

## **6.2 Voice massage – terapia**

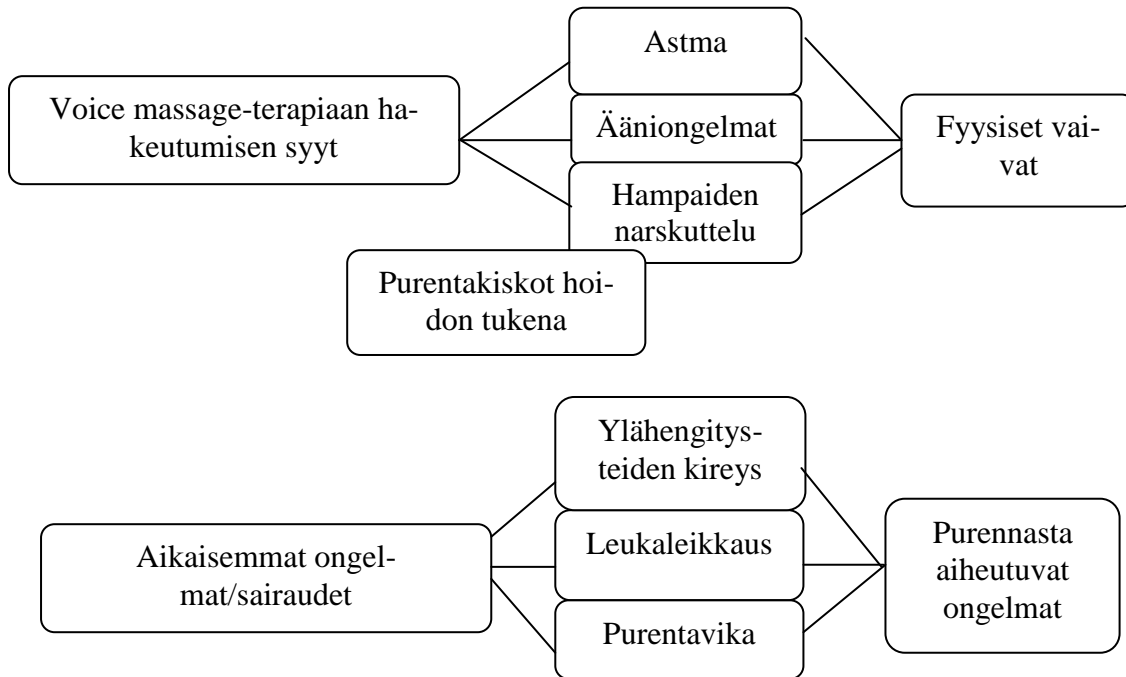
### **6.2.1 Haastateltavien taustatekijät**

Asiakas käy noin kuuden viikon välein voice massage-terapeutilla ja ensimmäisen kerran hän on käynyt viisi vuotta sitten. Hän kuvailikin tämänhetkisiä hoitoja ylläpitohoidoiksi. Toinen asiakas käy tällä hetkellä hoidoissa säännöllisen epäsäännöllisesti. Ja ensimmäisen kerran hän on käynyt terapiassa kaksi tai kolme vuotta sitten. Toinen asiakas oli löytänyt hoitomuodon pariin, kun hän oli käynyt kunnallisessa hammaslääkärissä. Hammaslääkäri oli huomannut purentaviat ja suositteli hoitoa, jolloin hän oli antanut voice massage -terapeutin käyntikortin. Toinen asiakas ei enää muistanut, mistä oli voice massage -terapiasta kuullut, mutta halusi kuitenkin kokeilla hoitoja.

### **6.2.2 Haastateltavien hoitoon hakeutumisen syyt sekä aikaisemmat sairaudet ja ongelmat**

Kolmas tutkimustehtävä käsitteli työikäisten syitä sekä aikaisempia sairauksia ja ongelmia voice massage -terapiaan hakeutuessa. Asiakkaat hakeutuivat terapiaan fyysisten vaivojen takia. Tällaisiin vaivoihin kuului astma, ääniongelmat ja hampaiden narskuttelu. Aikaisempina sairauksina ja ongelmina asiakkailla oli purennasta aiheutuneet ongelmat. Näihin ongelmiin kuului ylähengitysteiden kireys, leukaleikkaus sekä purentavika. (KUVIO 3)





KUVIO 3 Voice massage -terapiaan hakeutumiseen syyt sekä aikaisemmat sairaudet ja ongelmat

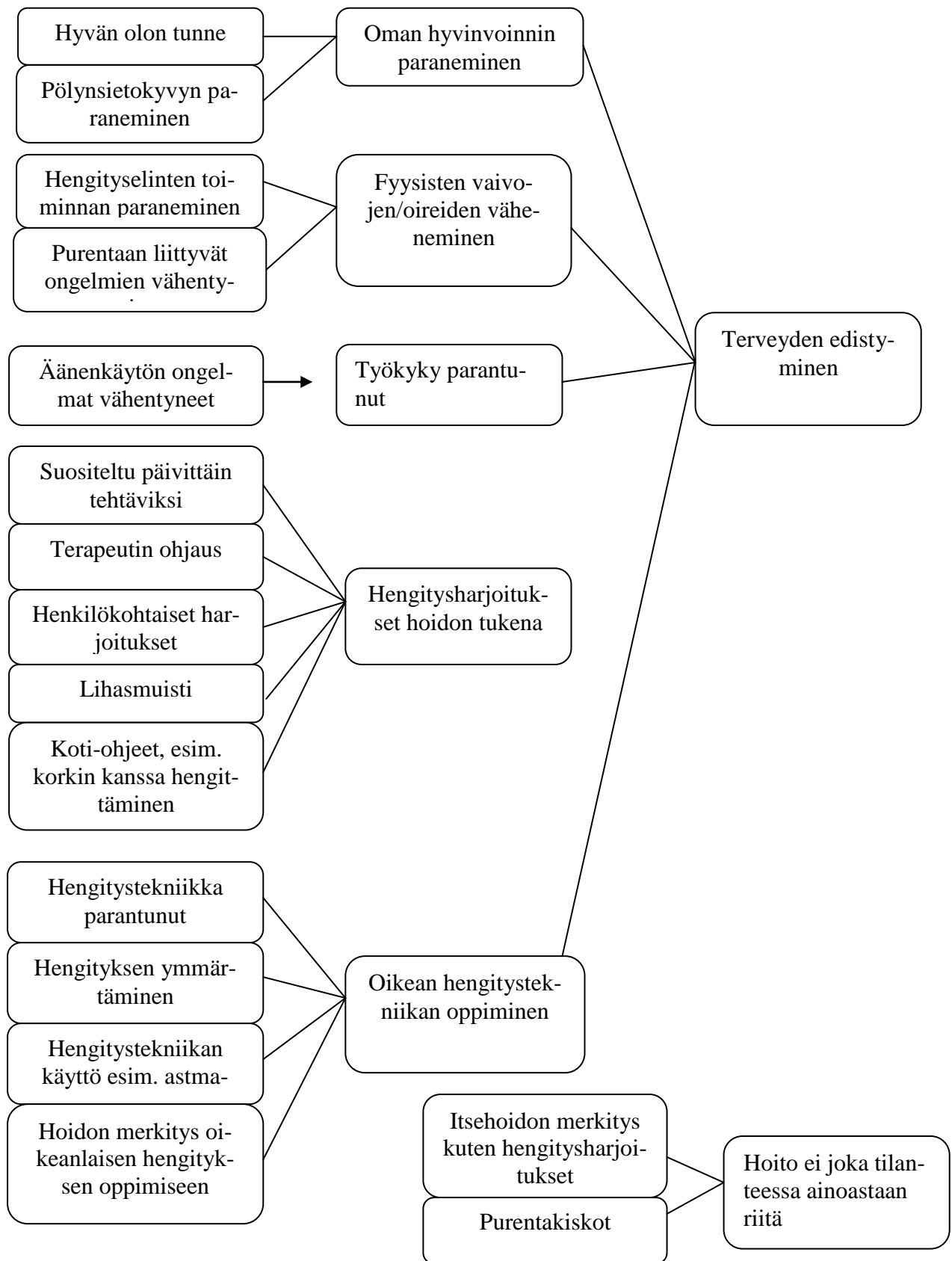
Asiakas hakeutui voice massage -terapiaan astman takia ja astmasta johtuvan lisääntyneen limanerityksen takia. *"Nimenomaan tähän astmaan hain apua kun se on mulla niin suuri ongelma se liman syntyminen." "Sitä limaa tulee niin paljo ja sen kans ku koittaa hengittää ni ei taho tulla mittään."* Ääniongelmat asiakas oli huomannut, kun oli joutunut käyttämään ääntä hetkellisesti paljon, esimerkiksi huutaessa, tämän jälkeen ääntä ei enää tullut. Hampaiden narskuttelu oli myös yksi syy, minkä takia asiakkaat olivat hakeutuneet voice massage -terapiaan: *"Mulla oli semmosta narskumista öisin. Hän huomasi suussa olevista purulistoista, että hän narskutteli, vaikka ei siihen itse yöllä herännyt : "Aamulla huomasin että oli tämmöset purulistat suun limakalvolla."* Myös hammaslääkäri huomasi hampaista, että asiakas on narskuttellut öisin, kun hampaat olivat kuluneet. *"Se niinku näky hampaissa että ne oli kulunu sillai."* Hammaslääkäri määräsi asiakkaalle purentakiskot, joita hän käyttää öisin. *"Sain hammaslääkäriltä purentakiskot..et se on sit öisin mulla täällä niinku yläleuassa kiinni"*.

Ylähengitysteiden kireys kuului asiakkaiden aikaisempiin ongelmiin, koska asiakas koki astmasta johtuneen ahdistuksen kireyttäneen ylähengitysteitä. Myös leukaleikkaus oli asi-

akkaiden kokema aikaisempi ongelma, koska leuat olivat painaneet hengitysteitä ja sitä kautta hengittäminen oli ollut vaikeaa. ”Puhuin tuosta leukaleikkauksesta ja mulla paino leuat hengitysteihin.” ”Hengitystiet oli niinku leualla puolittunu tilassa, ja kieli on siellä samassa sytyssä.” Aikaisempiin ongelmiin ja sairauksiin kuului myös purentavika, joka oli asiakkaalla.

### **6.1.3 Työikäisen saama apu hoidosta**

Neljäs tutkimustehtävä käsitteli työikäisten saamaa apua voice massage-terapiasta. Työikäiset kokivat, että heidän terveys on edistynyt. On kuitenkin huomioitava, että hoidon onnistumiseen vaikuttaa myös itsehoito ja tutkimukseen osallistuneen kohdalla purentakiskot olivat tärkeitä hoidon onnistumiseksi. Asiakkaat kokivat terveyden edistymisen sekä hoidosta saaman avun sisältävän oman hyvinvoinnin paranemisen, fyysisten vaivojen/oireiden vähenemisen, työkyvyn paranemisen sekä oikean hengitystekniikan oppimisen. Asiakkaat kokivat myös hengitysharjoitukset tärkeäksi hoidon lisänä. (KUVIO 4.)



KUVIO 4. Voice massage -terapiasta saatu apu

Oman hyvinvoinnin paranemiseen kuului asiakkaiden mukaan hoidon aiheuttama hyvän olon tunne sekä pölynsietokyvyn paraneminen. Asiakas kuvasikin hoidon jälkeistä hyvää oloaan näin: *”se oli taivaallista ku kävi voicicca – ku siinäähä käsitellään suu sisältä, miten paljo parempi oli olla pitkän aikaa”*. Pölynsietokyvyn paranemisen asiakas oli huomannut, kun oli matkustanut ulkomaille ja käynyt sitä ennen muutaman kerran voice massage-terapiassa: *”ku oltiin lähössä egyptiin, kävin pari voicicia sihe pohjalle-se on astmasen keuhkoille tosi rankka paikka—ni nyt oli paljo helpompi olla”*.

Hengityselinten toiminnan paraneminen sekä puretaan liittyvien ongelmien vähentyminen liittyivät fyysisiin vaivoihin. Koska asiakkaalla oli astma, hän koki että voice massage -terapian avulla astman oireet olivat helpottuneet, kun lima irtoaa paremmin. Puretaan liittyvien ongelmien vähentymiseen kuului asiakkaiden mielestä suun limakalvojen paraneminen, suun virheasennon paraneminen, suun nivelten tilan parantuminen sekä narskuttelun loppuminen. Suun virheasennon parantuminen oli ilmennyt, kun asiakas oli käynyt hammaslääkärissä: *” Kävin hammaslääkärin kontrollissa ni hän testas sitte nää nivelet, ni oli menny parempaan suuntaan”*. Asiakas koki, että hoidon avulla yöllinen narskuttelu oli loppunut.

Työkyvyn paranemiseen liittyi asiakkaan mielestä se, kun äänenkäytön ongelmat olivat vähentyneet eli äänen toiminta oli parantunut ja hän koki pystyvänsä työhön. *”Helpompi puhua ja sit ku mä työssä puhun paljon ni sehä on sitte senki takia -- hyvä juttu että jak-saa ja pystyy sitä työtä tehdä.”*

Terveiden edistymiseen sisältyy asiakkaiden mielestä myös oikean hengitystekniikan oppiminen. Asiakkaat kokivat, että heidän hengitystekniikka on parantunut voice massage-terapian avulla. *”Kyllähä mä nyt hengitän ihan toisella tavalla kuin sillo alussa tai ku mä tulin eka kerran.”* Asiakkaat kertoivat myös ymmärtävänsä, miten tulisi oikealla tavalla hengittää. *”Ymmärrän että se hengitys on täällä pallessa ja täällä alarintakehässä-siellä pitäis yrittää hengittää eikä täällä ylhäällä.”* Asiakas kertoi osaavansa myös käyttää oikeanlaista hengitystekniikkaa esimerkiksi astmakohtauksen yllättäessä: *”ennen kaikkea se että sillon ku astmakohtaus tulee, ni oon oppinu sen hengitystekniikan”*.

Voice massage- terapeutin antaman käsittelyn lisäksi hoitoon kuuluu tärkeänä osana myös erilaiset hengitysharjoitukset itsehoidon periaatteella. Voice massage -terapeutti antaa asiakkaalle erilaisia kotiohjeita hengitysharjoituksiin ja asiakas valitsee itselle sopivimmat harjoitukset ja tekee niitä. Oikeaa hengitystekniikkaa harjoitellaan hengittämällä nenän kautta sisään ja ässän suihinällä ulos. Hengitysharjoituksia tulee myös tehdä säännöllisesti, mieluiten päivittäin, jotta hoidosta saataisiin paras hyöty. Hengitysharjoitusten oppimiseen liittyy myös lihasmuisti, joiden avulla harjoituksia on helpompi toistaa ja harjoitukset jäävät paremmin muistiin. Toinen asiakas kuvaili lihasmuistia tällä tavoin: *”Et terapeuttihan monesti puhu siitä lihasmuistista, ja se taitaa sitte olla sitä. Ne jää sitte niinku muistiin, tai siihen lihasmuistiin”*. Asiakkaat kokevat terapeutin ohjauksen hengitysharjoitusten osalta tärkeäksi, koska oikeanlaisen hengitystekniikan oppiminen on vaikeaa ja se vaatiikin aluksi ohjausta ja aikaa. *”Ku neuvotaan käestä pittäen, siinä hoijon aikana ja tehdään, se on hirveen hyvä.”* *”Siinä meni vähä aikaa ennen kuin oppi sen oikean hengitystekniikan.”*

Asiakas on kuitenkin sitä mieltä, että pelkästään voice massage -terapia ei yksistään riitä, vaan on tärkeää myös hoitaa itseään esimerkiksi hengitysharjoituksia tekemällä. Ja asiakkaan tilanteessa hoidon tärkeänä tukena on ollut hammaskiskot: *”Kuinka tärkeä on se itsehoitaminen ja ne jumppaliikkeet ja kaikki nämä hengitysharjoitukset. Ja mun tapauksessa näitten hammaskiskojen kanssa tämä hoito on ihan verraton. Et se kyllä vaatii sen kiskon.”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisten syiden takia työikäinen asiakas on hakeutunut hermorataterapiaan ja voice massage -terapiaan ja mitä sairauksia tai ongelmia työikäisellä on hoitoon hakeutuessa ja millaista apua työikäinen asiakas sai hermorataterapiasta ja voice massage -terapiasta.

**Ensimmäisen tutkimustehtävä** käsitteli syitä, minkä takia asiakas on hakeutunut hermorataterapiaan ja mitä sairauksia tai ongelmia työikäisellä oli hoitoon hakeutuessa. Haastateltavat olivat hakeutuneet hoitoihin yksittäisen vaivan/syyn takia. Taustalta löytyi myös halu kokeilla uutta hoitomuotoa. Selvittäessä tarkemmin aikaisempia sairauksia ja ongelmia, taustalta löytyi useampia asioita, jotka saattoivat vaikuttaa myös hoitoon hakeutumisen syyhyn.

**Toisen tutkimustehtävän** mukaisesti, millaista apua työikäinen asiakas sai hermorataterapiasta, on selvästi näkyvissä, että mitä enemmän asiakkaalla on ollut vaivoja hoitoon hakeutuessa ja mitä useammin hoidoissa on käynyt, sitä enemmän hän on hyötynyt hoidoista. Myös yksilöllisten erojen huomiointi korostui tutkimustuloksista. Kuten Kankkunen (1997) ilmaisee, on muistettava, että vaikka hoidoilla on saatu erittäin hyviä tuloksia, on muistettava yksilölliset erot, jolloin hoidoista ei välttämättä ole kaikille yhtä suurta apua.

**Kolmas tutkimustehtävä** käsitteli syitä minkä takia asiakas on hakeutunut voice massage -terapiaan ja mitä sairauksia tai ongelmia työikäisellä oli hoitoon hakeutuessa. Voice massage -terapiaan asiakkaat hakeutuivat edistääkseen terveyttä. Terveiden edistämiseen kuului fyysisten vaivojen helpottuminen. Aikaisempiin ongelmiin ja sairauksiin kuului asiakkaiden mielestä purennasta aiheutuneet ongelmat.

**Neljännän tutkimustehtävän** mukaisesti, millaista apua työikäinen asiakas sai voice massage -terapiasta molemmat haastateltavat olivat kokeneet saaneensa apua vaivoihinsa ja juuri niihin vaivoihin, minkä takia olivat hoitoon hakeutuneet. Tähän saattoi vaikuttaa se, että molemmat asiakkaat olivat käyneet hoidoissa usean vuoden ajan ja heidän mielestään

hoitojen onnistuminen vaatiikin säännöllisiä käyntejä. Molemmat haastateltavat kokivat hoidoista olleen vaikutusta myös omaan terveyteen. Asiakkaat kokivat oman hyvinvoinnin parantuneen, fyysisten vaivojen/oireiden vähentyneen, työkyvyn parantuneen ja oikean hengitystekniikan oppimisen. Tutkimusten mukaan hoito soveltuukin muun muassa purentalihasjännitys- ja kiputilojen poistamiseen sekä puutteellisen hengitysfunktion korjaamiseen esimerkiksi astmassa (Kunto-Sopo 2010; Voice Massage 2006). Toinen haastateltavahan oli hakeutunut hoitoon purenta ongelmien takia.

Tämän tutkimustehtävän kohdalla on kuitenkin huomioitava, että voice massage –terapiaan kuuluu tärkeänä osana hengitysharjoitukset itsehoidon periaatteella ja toisella asiakkaalla oli käytössä purentakiskot, jotka osaltaan tehostivat hoidon vaikutusta. Molemmat haastateltavat kokivat oikean hengitystekniikan oppimisen tärkeänä kokonaisuutena, joka sitten vaikuttaa moneen asiaan. Sajama (2005) onkin todennut, että oikea hengitystekniikka on terveen ja kestävän äänenkäytön perusedellytys. Hengitysharjoituksia tulisi tehdä itsehoidon periaatteella. Ja hengitysharjoitusten onnistuminen vaatii hoitajalta ja hoidettavalta tiivistä yhteistyötä, jolloin hoitaja mahdollistaa hoidettavan oppimisen.

Molemmat hermorataterapia asiakkaat käyttivät hoitoja virallista terveydenhuoltoa täydentävinä. Aiemmat tutkimukset myös osoittavat, että suurin osa vaihtoehtohoitojen käyttäjistä ei hae vaihtoehtoja lääketieteeseen perustuville hoidoille, eikä taustalla ole tyytymättömyys viralliseen terveydenhoitoon. Useimmiten hoitoja tarjotaankin julkisuudessa olevien virallisten terveydenhoitojen täydentäjinä. (Saano & Myllykangas 2006; Niemi 2008.) Svennevigin (2003) tekemän väitöskirjan mukaan täydentäviin hoitomuotoihin hakeutuvat ovat aiemmin voineet käydä lääkärissä, jolloin sairautta hoidetaan erilaisten lääkkeiden avulla. Tällöin kuitenkin kaikkia oireita ei ole pystytty poistamaan lääkkeiden avulla, joten asiakkaat hakeutuvat täydentävien hoitomuotojen piiriin. Omassa tutkimuksessani tällainen piirre on ainakin toisen haastateltavan osalta aistittavissa. Haastateltavalle oli virallisen lääketieteen puolella tehty suuria toimenpiteitä, joten asiakkaalla oli erilaisia lääkkeitä käytössä. Asiakas kuitenkin koki, että lääkkeet eivät pelkästään auta ja hän halusi kokeilla hermorataterapiaa.

Hermoratahoidon lisäksi asiakasta ohjataan asiakkaan tarpeiden mukaisesti oikeanlaiseen ja monipuoliseen ravintoon. Tarkoituksenaan on hoitaa asiakasta kokonaisvaltaisesti. (Kankkunen 1997, 4.) Tällaista ravintoon tai liikuntaan liittyvää ohjausta ei tutkimukseen osallistuvien haastateltavien osalta noussut esiin. Vaikka, hoidon kokonaisvaltaisuus ko-

rostui. Ehkä tähän osaltaan vaikutti se, että tutkimustehtävissä keskityin konkreettisiin vai-  
voihin ja sairauksiin ja niiden kautta hoidoista saatuihin hyötyihin.

Sekä hermorataterapian että voice massage -terapian osalta hoitomuodon löytyminen oli tapahtunut joko omasta aloitteesta tai tuttavalta kuultujen kokemusten perusteella. Yksi haastateltava ei muistanut miten oli löytänyt hoitomuodon pariin ja kaksi haastateltavaa olivat kuulleet hoidoista jostakin. Svennevigin (2003) tutkimuksessa myös tämä tulee esille, että hoitoihin useimmiten hakeudutaan, kun on kuultu positiivisia kokemuksia hoidoista käyneiltä, tai hoidoista luetaan esimerkiksi lehdistä. Tutkimuksessa myös ilmeni, että usein hoidoista ei edes odoteta kovin suuria terveydentilaan liittyviä tuloksia, vaikkakin toisinaan hoitajaan ja hoitoihin kohdistuvat odotukset voivat olla todella suuria. Omassa tutkimuksessa hermorataterapian osalta toisen asiakkaan kohdalla tämä oli osittain näkyvissä. Haastateltavalla oli suuret odotukset hoitojen suhteen ja hän koki, että tarvitsi vielä konkreettisiä vaivojen vähentymisiä hoitojen avulla.

## **7.2 Jatkotutkimusaiheita**

Olisi mielenkiintoista tutkia aihetta enemmän, esimerkiksi laajemman tutkimusryhmän avulla. Ja esimerkiksi vain toista terapiamuotoa tutkimalla, jolloin tutkimuksesta saisi laajemman, ja aiheeseen pystyisi perehtymään syvällisemmin.

Tutkimuksessa olevia terapiamuotoja voisi lähestyä myös erilaisista näkökulmista ja sen mukaan rakentaa tutkimustehtävät. Koska yleisesti täydentävistä hoitomuodoista on vielä suhteellisen vähän tutkittua tietoa, mutta kuitenkin suuri joukko ihmisiä käyttää niitä, uusien tutkimusten tekeminen olisi aiheellista.

Määrällisen tutkimuksen kautta aihetta voisi lähestyä esimerkiksi hoitajien omien näkemysten avulla. Tai sitten tutkimuksessa voisi selvittää, millaisia käytännön kokemuksia esimerkiksi opiskelijoilla on hermorataterapiasta ja voice massage-terapiasta ja kuinka paljon ihmiset yleensäkin tietävät näistä hoitomuodoista ja kaipaisivatko he lisää tietoa.



### 7.3 Omat oppimiskokemukset

Kun valitsin tutkimukseeni kaksi terapiamuotoa, välillä tuntui vaikealta saada ne pysymään samanarvoisina. Tutkimustulokset osoittavat, että hermorataterapian osalta tutkimustulokset ovat laajemmat kuin voice massage -terapiasta. Tähän voi osaltaan vaikuttaa se, että hermorataterapian asiakkaalla oli paljon vaivoja, minkä takia oli hoitomuodon pariin hakeutunut, kun taas voice massage -terapiassa molemmilla asiakkailla hoitoihin hakeutumisen syytä oli vain muutama.

Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisi asiakkaita voinut haastatella useampaan kertaan, jolloin aineistosta olisi saanut vielä laajemman. Aineiston määrään saattoi vaikuttaa myös se, että joku haastateltavista oli todella puhelias, kun taas toinen ei puhunut juuri lainkaan, jolloin haastattelun aineisto oli vähäisempää. Ja haastateltava voi itse päättää, mitä haastattelijalle kertoo. että minä haastattelijana en aluksi osannut tehdä haastatteluja tarpeeksi hyvin, jolloin ensimmäinen haastattelu olisi paljon huonompi kuin viimeksi tehty haastattelu. Ensimmäiseksi kuitenkin haastattelin hermorataterapiassa käynyttä asiakasta, josta haastattelu materiaali olikin kaikista laajinta ja viimeiseksi voice massage -terapiassa käynyttä asiakasta, jonka haastattelun koin kaikista vaikeimmaksi ja aineistoa kertyi muihin haastatteluihin verrattuna vähiten.

Koska täydentävistä hoitomuodoista on tehty vähän tutkimuksia ja varsinkin hermorataterapian ja voice massage-terapian osalta, jouduin käyttämään myös vanhempia julkaisuja lähteinä. Esimerkiksi hermorataterapian osalta jouduin käyttämään yli kymmenen vuotta vanhaa teosta, mutta eihän terapiamuoto tai sen toteuttaminen ole mihinkään muuttunut vuosien aikana. Terapiamuotojen käyttäjien lukumääriin pyrin käyttämään mahdollisimman uutta lähdetä.

Koko tutkimuksen tekeminen on opettanut minua todella paljon, koska aiemmin en ole tehnyt näin laajaa tutkimusta. Tutkimuksen tekeminen on vaatinut paljon aikaa ja työtä, yllättäen itsenikin miten monivaiheinen prosessi on ollut. Tutkimusta tehdessä olen kokenut monenlaisia hetkiä, pettymyksistä onnistumisiin. Perheeltäni työn tekeminen on vaatinut paljon kärsivällisyyttä.

Ajankäytön hallinta on ollut kovalla koetuksella ja ehkä seuraavissa tutkimuksissa osaan-

kin sitä paremmin hallita. Opinnäytetyöni kautta saadut oppimiskokemukset auttavat varmasti oman ammattitaidon kehittämisessä tulevaisuudessa, koska asianmukaisten tutkimusten hankkiminen on ollut keskeisessä osassa.

Aiheen valinnan koin vaikeaksi tehtäväksi. Koska olin ollut välillä kotona, kaukana opintojen parista, työn aloittaminen oli vaikeaa. Ja mieleistä aihetta ei tuntunut löytyvän, joten opinnäytetyön aloittamista oli helppo siirtää eteenpäin. Viimein ohjaajan avustuksella löydettiin minulle mieluinen aihe, josta en entuudestaan tiennyt juuri mitään. Kun olin valinnut aiheen, otin yhteyttä työelämäohjaajiin ja samalla aloin tutustumaan aikaisempiin tutkimuksiin ja teorian tietoon, jota olikin yllättävän vähän. Teorian tietoon tutustumalla sain aiheesta monipuolisemman kuvan.

Aiheen rajaamista en kokenut niinkään vaikeana, mutta tutkimuskysymysten muodostaminen oli haastavaa, koska tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet muotoutuivat hiljalleen tutkimuksen edetessä. Tutkimuksen toteutus syvähaastattelun avulla, oli minulle aivan uutta, joten siihen jouduin aluksi perehtymään todella tarkasti. Lopulta ehkä haastattelujen suorittamisen koin helpoimmaksi vaiheeksi, kun taas aineiston analyysi oli hyvinkin haastavaa. Tutkimusaineistoa oli niin paljon, jolloin tutkimuskysymykset rajasivat paljon aineistoa pois. Välillä tuntuikin, että tästä aineistomäärästä olisi saanut vaikka kuinka laajan tutkimuksen, jos aika ja omat voimavarat olisivat sen sallineet. Kokonaisuudessaan työn rakenteen muodostaminen oli minulle haastavaa.

Kun valitsin tutkimusmenetelmäksi syvähaastattelun, aluksi se tuntui vieraalta ja vähän pelottavaltakin valinnalta, koska tiesin, että se vaatisi haastattelijalta paljon ja sitä käytettiin menetelmänä vähän. Toinen tutkimusmenetelmä mahdollisuus olisi ollut teemahaastattelu. Ohjaaja kannusti minua koko ajan syvähaastatteluun ja tarkoin mietimmekin että se voisi kuitenkin olla paras vaihtoehto tähän tutkimukseen. Tutustuessani syvähaastattelumenetelmään syvemmin, se tuntui aina vain mielenkiintoisemmalta valinnalta.

Kun haastattelujen ajankohdat lähenivät, epäilin, että miten selviän haastatteluista, koska tarkoituksena ei ollut kirjoittaa valmiita kysymyksiä ja edetä niiden mukaisesti. Mietin kuitenkin etukäteen, mistä mahdollisesti kysyisin ja tutkimustehtävät olivat se päämäärä johon haastatteluillani pyrin. Haastattelutilanteisiin menin avoimin ja luottavaisin mielin ja yritin luoda mahdollisimman avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin, jossa haastateltava

voi hyvin kertoa omista kokemuksistaan. Koska olen itse aika puhelias henkilö, minun tuli huomioida, että annan haastateltavan kertoa omista kokemuksistaan, enkä saa häntä keskeyttää tai muuten liikaa ohjailla keskustelua. Haastattelutilanteet olivatkin monella tavalla opettavaisia, koska joku haastateltavista kertoi oma-aloitteisesti kokemuksistaan, kun taas toista haastateltavaa joutui paljon ohjailemaan ja silti hän kertoi lyhyesti ja vähän kokemuksistaan. Tämän takia tutkimustuloksiin vaikutti hyvin paljon, mitä haastateltava minulle kertoi, koska hän pystyi itse valikoimaan mitä kertoi ja mitä jätti kertomatta. Myös luottamuksellisen haastattelutilanteen luominen oli haastavaa ja opettavaista, koska myös terveydenhoitajan ja asiakkaan vuorovaikutus vaatii luottamusta.

Elämäntilanteeni takia jouduin tekemään työni yksin, mikä on tuonut myös haastetta tutkimuksen vaiheisiin. Yhteistä aikaa ei ole työparin kanssa tarvinnut sopia, mutta välillä on tuntunut että olisinkohan saanut työstäni monipuolisemman, koska työparini olisi voinut osata katsoa asioita eri tavalla kuin minä. Ja vaikeimmissa työvaiheissa, olisi ollut joku kenen kanssa pohtia, miten työtä jatketaan.

Pieniä tavoitteita on pitänyt asettaa työtä tehdessä ja hiljalleen kokonaistavoite on saavutettavissa. Ilman perheeni tukea tähän olisi ollut mahdotonta päästä. Myös työtäni ohjannut opettaja on tehnyt suuren työn ohjatessa työn eri vaiheissa. Työelämäohjaajat ovat myös olleet tärkeässä roolissa, jotta työni mahdollistui ja yhteistyö heidän kanssaan oli helppoa.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen perusteella esitän seuraavat johtopäätökset:

1. Hermorataterapiaan ja voice massage –terapiaan asiakkaat hakeutuivat: fyysisten vaivojen takia, uuden hoitomuodon kokeilun seurauksena tai hakeakseen helpotusta vaivaan. Aiempina sairauksina ja ongelmina asiakkailla oli: purentaan liittyviä ongelmia, erityselinten vaivoja/suoliston ongelmia, sydänvaivoja, fyysisiä vaivoja, uniongelmia ja fyysisesti huonoa oloa.
2. Työikäiset asiakkaat olivat saaneet apua hermorataterapiasta ja voice massage -terapiasta ja heidän terveys oli edistynyt. On kuitenkin huomioitava, että voice massage –terapiaan liittyy hoidon lisäksi hengitysharjoitukset ja toisella asiakkaalla oli käytössä purentakiskot, jotka edistivät hoidon tuloksia.

## **LÄHTEET**

### **Painetut teokset**

- Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. 3.uudistettu painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Jyväskylä : Gummerus Oy.
- Heikkilä, A. Toim. 1996. Täydentävä hoito. Karisto Oy: Hämeenlinna.
- Helakorpi, S., Laitalainen, E. & Uutela, A. 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 7/2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hillman 1999. Vaihtoehtohoidot hoitovalintana. Vaihtoehtohoitojen käyttäjät kertovat hoitovalintaperusteistaan ja hoitokokemuksistaan. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki : Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki : Tammi.
- Hyssälä, L. 2006. Esipuhe. Teoksessa Terveysten edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 19. Helsinki : Yliopistopaino.
- Jokinen, K. 2008. Miten laadullinen tutkimus vakuuttaa? Teoksessa Lempiäinen, K., Löyty, O. & Kinnunen, M. (toim.) Tutkijan kirja. Tampere: Vastapaino.
- Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylän yliopistopaino.
- Kankkunen, A. 1997. Hermoratahieronnin tietokirja. Suomen Hermoratahierojien Opisto.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Wsoy.
- Kasvio, A. 2010. Suomalaisen työelämän muutokset työterveyden näkökulmasta. Teoksessa toim. Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. Työstä terveyttä. Helsinki : Duodecim.
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa toim. Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä : Gummerus Kirjapaino Oy.
- Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Helsinki : Yrityskirjat Oy.
- Koivisto, T. 2002. Terveys 2015-kansanterveysohjelma – terveyden edistäminen kaikkien yhteisenä asiana. Teoksessa T. Koivisto, A. Muurinen, A. Peiponen, E. Rajalahti. 2002. Hoito-

työn vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Krause, K. & Kiikala, I. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki : Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785.

Lahti, T., Hämäläinen, R-M. & Ylikoski, M. 2006. Työikäiset/työssäkäyvät. Teoksessa Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 19. Helsinki : Yliopistopaino.

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

Liimatainen, E. & Södervik, S. 2010. Colitis ulcerosaa sairastavan potilaan ohjaus. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Lötjönen, S. (toim.). 1999. Tutkijan ammattietiikka. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja. Vammalan kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Metodologia-sarja 4. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Niemi, P. 2008. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen tilanne kuudessa Euroopan maassa. Norja, Ruotsi, Saksa, Hollanti, Englanti ja Suomi. Jyväskylän seudun kehittämissyhtiö Jykes Oy.

Nikander, P. 2010. Laadullisen aineiston litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa : Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Parviainen, H., Hakulinen, H., Koskinen-Ollonqvist, P., Forsman, O., Huhta, H. & Ruohonen, A. 2010. Terveyden edistämisen barometri 2010. Ajankohtauskatsaus järjestöjen ja kuntien terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen keskus : Helsinki.

Pentikäinen, A. 2003. Työikäisten terveyskuva ja elämänhallinta. Pro gradu-työ. Kuopion Yliopisto, hoitotieteen laitos.

Peurala, M. & Saaranen, T. 2002. Terveyden edistäminen työpaikalla. Teoksessa Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki : Tammi.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.

Raunio, R. 2001. Hermoratahieronta akupunktuurisena hoitomenetelmänä. Kainuun Sanoma Oy : Kajaani.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005. Helsinki.

Siekkinen, K. 2007. Teoksessa Aaltonen, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2.painos. Juva : Ps-kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Julkaisuja 19. Helsinki : Yliopistopaino.

Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri, V-M. (toim.) 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Svennevig, H. 2003. Hyvän olon hoidot. Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseymmärryksen lisäämisen välineenä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Svennevig, H. 2005. Kehon mieli. Kehontuntemuksesta itsetuntemukseen. Porvoo : WS Bookwell Oy.

Tiittula, L. & Ruusuvuori J. 2005. Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä : Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä : Gummerus Kirjapaino Oy.

Vaskilampi, T. 1992. Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveystarkkinoilla. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Vaskilampi, T. 1994. Vaihtoehtolääkintä kuluttajien terveystarkkinoilla. Toim. Hyry, K. Teoksessa : Sairaus ja ihminen. Kirjoituksia parantamisen perusteista. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Kirjapaino Raamattutalo: Pieksamäki.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki:Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

### **Lehtiartikkelit**

Hankonen, R. 2009. Sääntelyä vaihtoehtohoitoihin. Tehy 6/2009.

Kiviaho, M. 2008. Työhyvinvointia toimintaa kehittämällä. Terveydenhoitaja 8/2008.

Kiviluoma, M. 2002. Voice Massage hoitaa laulajan ääntä. Musa.fi 3.

Luukkanen, P. & Louhiala, P. 1999. Vaihtoehtohoidot ja etiikka. Suomen lääkirilehti 31 vsk 54. 3887-3889.

Saano, V. & Myllykangas, M. 2006. Uskomuslääkintä, terveydenhoidon villi rinnakkaisjärjestelmä. Suomen lääkirilehti 40 vsk 61. 4115-4119

Sajama, S. 2005. Voice massage – terapia on äänentuoton täsmähoitoa. Super 1/2005.

Tiilikainen, M. 2008. Somalilaiset maahanmuuttajat ja yllirajainen hoito. Sosiaalilääketieteen aikakausilehti 1:74-87.

### **Sähköiset julkaisut**

Aromaa, A. & Eskola, K. 2009. Sairauksien ehkäisy työiässä – yleisperiaatteet. Duodecim-artikkeli. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00144#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00144#s1) Luettu 25.1.2011.

Grönholm, M. 1998. Voice massage – hoito ja sen vaikutus laulajien hengitykseen. Loppu-työ. Sibelius-Akatemia:Helsinki. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://ethesis.siba.fi/ethesis/showrecord.php?language=en\\_EN&ID=137982](http://ethesis.siba.fi/ethesis/showrecord.php?language=en_EN&ID=137982)

Helin, K. 2009.a. Täydentävien hoitomuotojen kansainvälinen kehitys, WHO:n ja EU:n suositukset jäsenvaltioille. Luonnonlääketieteen keskusliiton selonteko Sosiaali- ja terveysministeriön vaihtoehto- ja täydentävien hoitomuotojen lainsäädännön tarpeita selvittävälle työryhmälle. Raportti 2. Www- dokumentti. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=122630&name=DLFE-8652.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=122630&name=DLFE-8652.pdf) Luettu: 8.12.2010

Helin, K. 2009.b. Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä. Kuvaus kahdeksasta yleisimmin käytetystä täydentävästä hoitomuodosta Suomessa. Luonnonlääketieteen Keskusliiton selonteko Sosiaali- ja terveysministeriön vaihtoehto- ja täydentävien hoitomuotojen lainsäädännön tarpeita selvittävälle työryhmälle. Raportti 1. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=122630&name=DLFE-8651.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=122630&name=DLFE-8651.pdf) Luettu 20.9.2010.

Hermoratahieronnan mestarit HRH ry. 2007. Hermoratahieronta. Www-dokumentti. Saatavissa: [www.hermoratahieronnanmestarit.fi](http://www.hermoratahieronnanmestarit.fi). Päivitetty: 11.10.2010. Luettu 11.12.2010.

Holi, T. 2009. Vaihtoehtohoitojen sääntelytarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. Sosiaali –ja terveysministeriön selvityksiä 17. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39502&name=DLFE-8654.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-8654.pdf) Luettu 8.12.2010.

Kivelä, M. 2009. Hermorataterapeutti. Www-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.hoitolavalo.fi/palvelut/hermorataterapia> Luettu 1.10.2010.

Koskinen, S. 2009. Suomalaisten terveys ja haasteet sen parantamiseksi. Duodecim-artikkeli. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00159&p\\_teos=seh&p\\_osi\\_o=101&p\\_selaus=2202](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00159&p_teos=seh&p_osi_o=101&p_selaus=2202) Luettu 25.1.2011.



Kunto-Sopo Fysikaalinen hoitolaitos, 2010. Helsinki. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kuntosopo.com/voicemassage.php> Luettu 7.12.2010.

Kungas, M. 2010. Äänilihakset kaipaavat hoitoa. Lehtiartikkeli. Etelä-Suomen sanomat. 26.10. Saatavissa: <http://www.ess.fi/?article=301053> Luettu: 10.12.2010.

Länsi-Suomen hermoratahieroja opisto 2010. Hoidon historiaa. Www-dokumentti. Saatavissa: [www.lshermorata.fi](http://www.lshermorata.fi). Luettu 11.12.2010.

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2003. Paramedikalisaatio. Duodecim 119(19):1874-1880) Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet.action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo93828&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet.action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo93828&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero) Luettu 14.12.2010.

Saano, V. 2005. Vaihtoehtolääkintä. Artikkel. Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00061&p\\_haku=täydentävät%20hoitomuodot](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00061&p_haku=täydentävät%20hoitomuodot) Luettu 26.9.2010.

Sarhimaa, M. 2001. Voice massage : äänihieronnasta apua puheongelmiin. Artikkel. Suomen Parkinson-liitto ry. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.parkinson.fi/julkaisut/artikkelit/voice-massage-%C3%A4%C3%A4nihieronnasta-apua-puheongelmiin-201> Luettu 7.12.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 2009/129. Työryhmä : Vaihtoehtohoidot lainsäädännön piiriin. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1403866> Luettu: 8.12.2010. Päivitetty: 14.4.2009.

Tiilikainen, M. 2009. Vaihtoehtoiset hoitomuodot ja kulttuuriset parantamiskäytännöt – eri asioitako? Laadullisen terveystutkimuksen tutkijaverkosto : Late kolumni 3. Helsingin yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.valt.helsinki.fi/blogs/late/post35.htm> Päivitetty: 23.2.2009.Luettu 11.12.2010.

Työterveyslaitos 2010a. Työstressi. Päivitetty 29.4.2010. Parkkinen Pia. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/tyokuormituksen\\_hallinta/henkinen\\_kuormittuminen/stressi/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/henkinen_kuormittuminen/stressi/sivut/default.aspx) Luettu 26.1.2011.

Työterveyslaitos 2010b. Masennus. Päivitetty 19.11.2010. Parkkinen Pia. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/tyokuormituksen\\_hallinta/henkinen\\_kuormittuminen/masennus/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/henkinen_kuormittuminen/masennus/sivut/default.aspx) Luettu 26.1.2011.

Voice Massage 2006. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.voicemassage.com/index.html> Luettu 3.10.2010.

WHO 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. Saatavissa:  
[www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)

**Julkaisematon lähde**

Kivelä, M. 2010. Haastattelut ja muut materiaalit. Hyvän olon hoitola valo: Kokkola.