



# Äitiysfysioterapeuttien käsityksiä luottamussuhteen rakentumisesta

Reetta Haavisto, Emma Tenhunen

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

# Äitiysfysioterapeuttien käsityksiä luottamussuhteen rakentumisesta

Reetta Haavisto, Emma Tenhunen  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2022



Reetta Haavisto, Emma Tenhunen

### Äitiysfysioterapeuttien käsityksiä luottamussuhteen rakentumisesta

Vuosi

2022

Sivumäärä 79

---

Luottamussuhde on tärkeä osa mitä tahansa fysioterapiaprosessia. Äitiysfysioterapiassa luottamussuhteella on kuitenkin korostunut rooli sen intiimiyden vuoksi. Luottamussuhteella fysioterapiassa tarkoitetaan sitä, että asiakas luottaa fysioterapeuttiin ja fysioterapeutti asiakkaaseen. Luottamussuhteen syntyminen ei kuitenkaan tapahdu automaattisesti, vaan sen rakentumiseen vaikuttavat monet erilaiset tekijät. Fysioterapeutin tehtävä on luoda sellainen ympäristö vastaanotolle, jossa luottamusta on helppoa rakentaa. Siksi fysioterapeutin on tärkeää tietää miten hän voi omalla toiminnallaan edistää luottamukseen vaikuttavia tekijöitä. Luottamussuhteen taso vaikuttaa sitoutumiseen ja fysioterapian tuloksiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa uutta tietoa luottamussuhteen rakentumisesta äitiysfysioterapiassa. Tavoitteena oli kartoittaa äitiysfysioterapeuttien käsityksiä luottamuksen ja vuorovaikutuksen merkityksestä fysioterapiaprosessissa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi SUHK Mama.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Aineiston hankinta toteutettiin teemahaastattelua käyttämällä. Teemahaastattelun teemat valittiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Teemahaastatteluista saatu aineisto analysoitiin aineistopohjaisella sisällönanalyysillä ja analyysin perusteella tehtiin johtopäätöksiä luottamussuhteen rakentumiseen ja merkitykseen liittyvistä aiheista. Haastateltavat henkilöt saatiin eri puolilta Suomea. Haastateltavia oli yhteensä viisi, joista kaikki työskentelivät äitiys- ja lantionpohjan fysioterapian parissa yksityisellä sektorilla.

Aineiston sisällönanalyysin tulosten mukaan luottamussuhde on edellytys onnistuneelle fysioterapiaprosessille. Tulosten mukaan keinoja luottamussuhteen rakentumiseen on esimerkiksi turvallinen ja kuunteleva kohtaaminen, kiireettömyys ja läsnäolo sekä valittujen menetelmien perustelu asiakkaalle. Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan todeta, että luottamussuhde on hyvin tärkeä osa fysioterapiaprosessia, erityisesti äitiysfysioterapiassa.

Asiasanat: luottamussuhde, äitiysfysioterapia, vuorovaikutus, laadullinen tutkimus

Reetta Haavisto, Emma Tenhunen

**Perceptions of maternity physiotherapists about the creation of a relationship of trust**

Year

2022

Pages

79

---

Trust is an important part of any physiotherapy process. In maternity physiotherapy, however, trust in the therapeutic relationship has an emphasized role due to maternity physiotherapy's intimacy. Trust in physiotherapy means that the client trusts the physiotherapist and the physiotherapist trusts the client. However, the creation of trust does not occur automatically, but many different factors affect its structure. The physiotherapist's duty is to create the kind of environment at the practice where it is easy to build trust. Therefore, it is important for physiotherapists to know how they can promote factors affecting trust through their own actions. The level of trust affects commitment and the results of physiotherapy.

The purpose of this thesis was to produce new information about the creation of the relationship of trust in maternity physiotherapy. The objective was to examine maternity physiotherapists' perceptions of the importance of trust and interaction in the physiotherapy process. The workinglife partner of this thesis was SUHK Mama.

Qualitative research was used as the research method. The acquisition of the material was carried out by using theme interviews. The themes of the theme interview were chosen based on the theoretical framework of the thesis. The material obtained from the theme interviews was analyzed using a material-based content analysis. Based on the analysis, conclusions were drawn about topics related to the structure and meaning of trust in therapeutic relationships. The interviewed persons were obtained from different parts of Finland. There were a total of five interviewees, all of whom worked in maternity and pelvic floor physiotherapy in the private sector.

According to the findings of the content analysis of the material, a relationship of trust is a prerequisite for a successful physiotherapy process. According to the findings, ways to build a relationship of trust are, for example, a safe and attentive encounter, presence and lack of urgency, and justification of the chosen methods to the client. Based on the findings of the study, it can be concluded that trust is a very important part of the physiotherapy process, especially in maternity physiotherapy.

Keywords: relationship of trust, maternity physiotherapy, interaction, qualitative research

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	8
3	Teoreettinen viitekehys.....	8
4	Äitiysfysioterapia fysioterapian erikoisalana.....	10
5	Vuorovaikutus ammattilaisen ja asiakkaan välillä.....	13
5.1	Kommunikaatio vuorovaikutuksen välineenä.....	14
5.2	Aitous vuorovaikutuksen tukena .....	16
5.3	Ammattilaisen vuorovaikutustaidot .....	17
5.4	Läsnäolo ja vastaanottavaisuus fysioterapiassa .....	19
5.5	Asiakkaan ja fysioterapeutin sitoutuneisuus .....	21
6	Luottamus terapisuhteessa.....	22
6.1	Luottamussuhteen rakentumisen prosessit.....	25
6.2	Luottamussuhteen rakentumiseen vaikuttavia tekijöitä .....	27
6.3	Luottamussuhde vuorovaikutuksen näkökulmasta.....	29
6.4	Motiivit ja aito kiinnostus fysioterapisuhteessa .....	31
7	Tutkimusmenetelmä.....	33
7.1	Laadullinen tutkimus.....	33
7.2	Aineistonhankinta.....	36
7.3	Aineiston analyysi.....	38
8	Tulokset.....	42
8.1	Fysioterapeuttien käsityksiä luottamussuhteen merkityksestä .....	42
8.1.1	Äitiysfysioterapiassa käsitellään intiimejä aiheita.....	43
8.1.2	Luottamusta tarvitaan toimivaan fysioterapiaprosessiin.....	44
8.2	Luottamussuhteen rakentumisen keinot.....	45
8.2.1	Asiakkaan kohtaaminen .....	46
8.2.2	Turvallisuus vastaanotolla .....	51
8.2.3	Teoriatieto luottamuksen lujittajana .....	54
9	Yhteenveto .....	57
10	Pohdinta .....	59
10.1	Tulosten pohdinta .....	60
10.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	61
10.3	Jatkotutkimusaiheet .....	63
	Lähteet.....	64
	Kuviot.....	72
	Liitteet .....	73

## 1 Johdanto

Äitiysfysioterapeutin vastaanotolle voi hakeutua ennen raskautta, raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen missä vaiheessa tahansa joko ennaltaehkäisevästi tai oireiden kanssa. Äitiysfysioterapeutin erikoisosaamista ovat esimerkiksi lantionpohjan ja keskivartalon lihasten toiminta, erkauma, erilaiset raskauteen ja synnytykseen liittyvät häiriöt kuten laskeumat tai synnytysvauriot sekä seksuaalitoimintoihin tai rakon ja suolen toimintaan liittyvät haasteet. Äitiysfysioterapiaan liittyy psykososiaalinen asiantuntijuus, joka tarkoittaa ymmärtävää ja empaattista vuorovaikutusta terapeutilta asiakkaalle aiheiden arkaluontoisuuden ja ujouden vuoksi. Siksi luottamuksellinen suhde asiakkaan ja fysioterapeutin välillä on ensisijaisen tärkeää. (Heiskanen ym. 2020, 42; Day & Goad 2010, 52; Suomen Äitiysfysioterapeutit ry 2022; Suomen fysioterapeutit 2022a.)

Fysioterapiasuhteessa on yleensä kaksi osapuolta; asiakas ja ammattilainen. Koska kyse on kahdesta ihmisestä, heidän välillensä muodostuu aina yksilöllinen vuorovaikutussuhde. Tämä vuorovaikutussuhde vaikuttaa luottamussuhteeseen molemmin puolin, joko positiivisella tai negatiivisella tavalla. Jos tavoitellaan hyvää asiakas-terapeutussuhdetta, on syytä tutkia mikä vahvistaa asiakkaan luottamusta fysioterapeuttiin.

Kun tiedetään, että fysioterapia on paljon muutakin kuin tiedonvälitystä terapeutilta asiakkaalle, voidaan olettaa, että asiakas-terapeutussuhteen vuorovaikutustilanteissa muotoutuva luottamus on tärkeässä roolissa terapian onnistumisessa. Aiheesta toteutetut tutkimukset osoittavat johdonmukaisesti ja yhteneväisesti, että on olemassa positiivinen korrelaatio terapeutin suhteen laadun ja fysioterapiaprosessin tulosten välillä. (Miciak 2015, 25.) Edellistä vahvistavat käänteisesti tutkimushavainnot, joiden mukaan yksi yleisimmistä asiakkaan hoitoon tyytymättömyyteen johtavista seikoista on huono kommunikaatio fysioterapeutin ja asiakkaan välillä (Hoffmann, Lewis & Maher 2020, 44).

Fysioterapiassa asiakkaan ja fysioterapeutin välinen suhde nähdään yhä enemmän fysioterapian perustana ja yhtenä merkittävimpänä työkaluna terapiaa toteutettaessa. Toimiva suhde asiakkaan ja fysioterapeutin välillä voi vaikuttaa positiivisesti hoidon tuloksiin, asiakkaan tyytyväisyyteen sekä asiakkaan sitoutumiseen fysioterapiasuunnitelmaan. Asiakkaan ja fysioterapeutin välistä suhdetta voidaan siis kutsua terapeuttiseksi, mikäli sen tuloksena asiakkaan hyvinvoinnissa on havaittavissa positiivisia muutoksia. (Josephson, Woodward-Kron, Delany & Hiller 2015; Miciak 2015.)

Vaikka terapiasuhteen merkitys tiedostetaan, sen syntymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä tiedetään suhteellisen vähän. Asiakkaat raportoivat edelleen huonosta vuorovaikutuksesta terveydenhuollossa. Tästä voidaan päätellä, että vaikka työssä onkin päteviä ammattilaisia, on monilla paljon potentiaalia kehittyä paremmiksi vuorovaikuttamisessa. Hyvälle ja toimivalle asiakas-terapeutussuhteelle ei kuitenkaan löydy

täsmällistä määritelmää ja käytännön ohjeistusta, mikä saattaa rajoittaa optimaalisen vuorovaikutuksen toteutumista fysioterapeuttien asiakassuhteissa. Se, kuinka toimiva vuorovaikutus ja luottamussuhde luodaan, vaatii vielä lisää ymmärrystä ja ansaitsee vielä jatkotutkimusta. (Josephson, Woodward-Kron, Delany & Hiller 2015; Luomajoki 2020, 184; Miciak, Mayan, Brown, Joyce & Gross. 2018; McCabe, Miciak, Roberts, Sun, Kleiner, Holt, & Gross. 2021; Miciak 2015.)

Tämän opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi SUHK Mama. Toiveena oli tutkia luottamussuhdetta fysioterapeutin ja asiakkaan välillä äitiysfysioterapiassa. Työlle tarve löytyi jo siis työelämäkumppanilta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on siis tutkia ja tuottaa uutta tietoa luottamussuhteesta äitiysfysioterapiassa. Tavoitteena on kartoittaa äitiysfysioterapeuttien käsityksiä liittyen luottamussuhteen ja vuorovaikutuksen merkitykseen fysioterapiaprosessissa.

Tarvetta tutkimukselle on myös sen vuoksi, koska on tärkeää, että ammattilaisilla on tarpeeksi tietoa luottamuksesta ja sen elementeistä ja vaikutuksista terveydenhuollossa. Voidaan myös todeta, että jos tavoitellaan hyvää asiakas-terapeuttisuhdetta, on syytä tutkia mikä vahvistaa asiakkaan luottamusta fysioterapeuttiin. Nykyään terapiasuhteen merkitys tiedostetaan, mutta siihen vaikuttavista tekijöistä on suhteellisen vähän tietoa. (Josephson, Woodward-Kron, Delany & Hiller 2015; Luomajoki 2020, 184; Miciak, Mayan, Brown, Joyce & Gross. 2018.)

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa luottamussuhteen rakentumisesta äitiysfysioterapiassa. Tavoitteena oli kartoittaa äitiysfysioterapeuttien käsityksiä luottamuksen ja vuorovaikutuksen merkityksestä fysioterapiaprosessissa.

Tutkimustehtävät olivat seuraavat:

1. Millainen on fysioterapeuttien käsitys luottamussuhteen merkityksestä äitiysfysioterapiassa?
2. Miten luottamussuhde rakentuu äitiysfysioterapiassa?

## 3 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu seuraavista opinnäytetyön aiheelle keskeisistä käsitteistä; luottamussuhde, vuorovaikutus sekä äitiysfysioterapia.

Teoriaosuudessa avataan äitiysfysioterapian keskeisiä teemoja ja käsitteitä. Luottamus- sekä



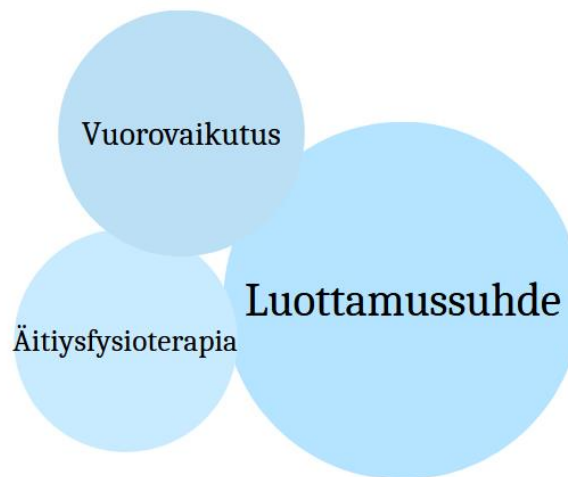
vuorovaikutussuhdetta avataan asiakkaan sekä fysioterapeutin välisinä ilmiöinä. Teoreettinen viitekehys tarjoaa tälle työlle raamit ja lisää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Hennick, Hutter & Bailey 2020).

Luottamussuhde on tärkeässä roolissa terveydenhuollossa. Luottamuksen tunne tuo asiakkaille turvallisemman olon ja hoito voidaan toteuttaa mahdollisimman optimaalisesti. On myös todettu, että luottamus on yksi perusedellytyksistä toimivan asiakas-asiantuntija suhteen muodostumiselle. Luottamus perustuu suurimmaksi osaksi toisen osapuolen ennustettavuuteen sekä johdonmukaisuuteen. Luottamus perustuu siis odotuksiin, ei todennäköisyyksiin. (Miciak 2015, 173; Raatikainen 2015, 79-80; Lee, McGlynn & Safran 2019; Wilkins 2018; Six 2005, 5).

Vuorovaikutukseen kuuluu yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden sekä kulttuurien väliset suhteet sekä kommunikaatio. Vuorovaikutuksen muotoja voi olla esimerkiksi yhteiset sopimukset ja säännöt, vallankäyttö tai yhteistyö. Vuorovaikutuksen muodot voivat siis myös olla negatiivisia. Vaikka vuorovaikutukselle asiakastyössä on luotu erilaisia oppaita, ei vuorovaikutuksessa kuitenkaan voida suoraan seurata tarkkoja ohjeita. Jokainen vuorovaikutustilanne on erilainen ja tilanteen osapuolet määrittävät vuorovaikutuksen menetelmän. (Luomajoki 2020, 183; Mönkkönen 2018.)

Äitiysfysioterapiassa fysioterapeutti auttaa asiakkaitaan ymmärtämään omaa kehoaan ja lantionpohjan terveyttä. Fysioterapeutti auttaa asiakkaitaan esimerkiksi aktivoimaan ja kuntouttamaan sekä lantionpohjan, että keskivartalon lihaksia raskauden aikana ja sen jälkeen. Äitiysfysioterapia on siis kokonaisvaltaista ja ennaltaehkäisevää sekä kuntouttavaa fysioterapiaa. Äitiysfysioterapeutin vastaanotolle voi mennä milloin vain ennen raskautta, raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Äitiysfysioterapian tavoitteena on edistää raskaana olevien ja synnyttäneiden henkilöiden toimintakykyä ja terveyttä. (Day & Goad 2010, 52; Suomen Äitiysfysioterapeutit ry 2022; Suomen fysioterapeutit 2022a.)

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet liittyvät toisiinsa. Näitä suhteita on kuvattu alla olevassa kuvassa (Kuvio 1). Äitiysfysioterapiassa käsitellään usein intiimeiksi ja jopa kiusallisiksi koettuja aiheita. Asiakas tarvitsee siis luottamusta fysioterapeuttiin, jotta hän uskaltaa jakaa henkilökohtaiselta tuntuvia asioita. Luottamusta tulee rakentaa ja hankkia, ja hyvät kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot auttavat rakentamaan luottamusta fysioterapeutin ja asiakkaan välille. Vuorostaan vuorovaikutteisessa terapiasuhteessa luottamus toimii perustana. Hyvä luottamussuhde usein johtaa hyvään kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen. (Wilkins 2018; Josephson ym. 2015; Mönkkönen 2018; Luomajoki 2020, 179; Day & Goad 2010, 52; Heiskanen ym. 2020, 37; Rosenbaum 2005, 335.)



Kuvio 1: Keskeisten käsitteiden välinen suhde

#### 4 Äitiysfysioterapia fysioterapian erikoisalana

Kiinnostus äitien fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia vahvistavaan, synnytystä edeltävään ja sitä seuraavaan hoitoon alkoi jo 1900-luvulla. Lantionpohjaan ja naisten terveyteen liittyvän fysioterapian ensisijainen rooli on ollut odottavien äitien neuvonta, ohjaus ja hoito erityisesti raskausaikana. Tohtori John S. Fairbairn, joka työskenteli St Thomasin sairaalassa Lontoossa, oli erityisen kiinnostunut ennaltaehkäisevän toiminnan edistämisestä kehittämällä sekä synnytystä edeltävää ja että sen jälkeistä valmennusta ja hoitoa. Hän painotti myös odottavan äidin psyykkisen hyvinvoinnin tärkeyttä. (Brook 2020, 11; Hawkes 2018, 14-19.)

UK:n äitiysfysioterapiaan erikoistuneiden järjestöjen ja niiden piirissä järjestetyn tutkimuksen ja koulutuksen voidaan katsoa luoneen korvaamattoman arvokkaan pohjan koko äitiysfysioterapian erikoisalalle. UK:ssa tehdyn kehittämistyön pohjalta erityisalalle on syntynyt laaja tutkimuksellinen ja tieteellinen pohjatietämys, jonka tukemana alan koulutusta ja parhaita käytäntöjä on levinnyt laajasti myös kansainvälisiin yhteisöihin ja terveydenhuoltoon. (Hawkes 2018, 14-19; Suomen Fysioterapeutit 2022; Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry 2022.)

Äitiysfysioterapiassa käsitellään raskauteen ja synnytykseen liittyviä häiriöitä, joita voivat olla muun muassa erilaiset laskeumat, kiputilat, lantion alueen toimintahäiriöt tai mahdolliset repeämät synnytyksessä (Heiskanen ym. 2020, 42). Äitiysfysioterapeutti auttaa äitejä ymmärtämään kehoaan ja lantionpohjan terveyttä sekä esimerkiksi aktivoimaan ja kuntouttamaan sekä lantionpohjan että keskivartalon lihaksia raskauden jälkeen. Äitiysfysioterapia on kokonaisvaltaista, ennaltaehkäisevää sekä kuntouttavaa fysioterapiaa. Tavoitteena on edistää raskaana olevien ja synnyttäneiden henkilöiden terveyttä ja

toimintakykyä. Useat äitiysfysioterapeutit ovat lantionpohjan toimintahäiriöiden asiantuntijoita. Lantionpohjan fysioterapia on yksi fysioterapian erikoisaloista, johon kouluttaudutaan peruskoulutuksen, 210 op, jälkeen. (Day & Goad 2010, 52; Suomen Äitiysfysioterapeutit ry 2022; Suomen fysioterapeutit 2022a.)

Äitiysfysioterapeutit omaavat viskeraalista asiantuntemusta, joka tarkoittaa lantion alueeseen liittyvien suoliston, sukuelinten, verenkierron sekä virtsanerityksen arviointia. Raskauteen ja synnytykseen usein liittyy viskeraalisia häiriöitä. Fysioterapeuttien työssään kohtaamat lantionpohjan toimintahäiriöt voivat liittyä raskauden ja synnytyksen lisäksi myös muihin elämänvaiheisiin ja niitä voi esiintyä kenellä tahansa sukupuolesta riippumatta. Lantionpohjan toimintahäiriöt voivat aiheuttaa erilaisia oireita, kuten virtsan ja ulosteen pidätysvaikeuksia, virtsarakon tai suolen tyhjennyshäiriöitä, lantion elinten laskeumia, lantiona alueen kipua tai seksuaalitoimintoihin liittyviä haasteita. Fysioterapeuttien tehtävään kuuluu tilanteen kartoitus ja tutkiminen, asiakkaan neuvonta, yhteisten tavoitteiden määrittely kuntoutukselle, kuntouttavan toiminnan toteutus sekä asiakkaiden motivointi ja voimaannuttaminen itsehoidon avulla. Fysioterapia voi olla usein ensisijainen valinta asiakkaan hoidossa tai vaihtoehtoisesti se voi täydentää muita hoitoja. Fysioterapeuteilla on keskeinen rooli asiakkaiden tilanteen arvioinnissa ja konservatiivisessa kuntoutuksessa. (Brook 2020, 11-13; Smith, Donnelly, Berry, Innes & Dixon. 2022; Heiskanen ym. 2020. 36-37.)

Äitiysfysioterapeuttien somaattinen asiantuntijuus on sitä, kun terapeutti tutkii, hoitaa sekä ohjaa tuki- ja liikuntaelimestön häiriöistä kärsiviä asiakkaita. Lantion alueen kliininen tutkiminen on keskeinen alue lantionpohjan fysioterapiassa. Fysioterapeuttinen tutkiminen sisältää asennon, voiman ja liikkuvuuden tutkimista, asiakkaan liikkumisen ja hengittämisen arviointia, lihasten palpaatiota sekä luisten rakenteiden, kuten selkärangan, ristiluun ja lantion linjauksien tarkastelua. Tutkimisen keinona äitiysfysioterapiassa voidaan käyttää esimerkiksi toiminnallista sisätutkimusta. (Day & Goad 2010, 52; Heiskanen ym. 2020, 37; Rosenbaum 2005, 335.)

Äitiysfysioterapiaan liittyy myös psykososiaalinen asiantuntijuus, joka tarkoittaa ymmärtävää ja empaattista vuorovaikutusta terapeutilta asiakkaalle aiheiden arkaluontoisuuden vuoksi. Äitiysfysioterapiassa voidaan usein käsitellä hyvin intiimeiksi koettuja asioita kuten seksuaalitoimintoihin, rakon ja suolen toimintaan sekä intiimialueisiin liittyviä aiheita. Intiimialue ja esimerkiksi raskauden ja synnytyksen jälkeiset muutokset voidaan kokea hyvin arkana aiheena, ne voivat jopa aiheuttaa häpeän, ujouden tai nolouden tunteita. Siksi luottamuksellinen suhde asiakkaan ja fysioterapeutin välillä on ensisijaisen tärkeää. (Brook 2020, 12; Heiskanen ym. 2020. 36-37.)

Äitiysfysioterapiaan kuuluu yleisen terveydentilan kartoittamiseen käytettävän haastattelun lisäksi erityisesti vatsalihasten kunnon arviointi sekä lantionpohjan tutkiminen sisäisesti sekä esimerkiksi ultraäänen avulla lantionpohjan kunnon ja voiman arvioimiseksi.

Äitiysfysioterapiassa ohjaus ja neuvonta sisältää anatomian ja fysiologian selittämistä asiakkaalle sekä toimintahäiriöiden ennaltaehkäisemistä. Lantionpohjan monipuolinen tutkiminen auttaa asiakasta ymmärtämään oman lantionpohjansa toimintaa ja ultraääni voi tarjota visuaalisen palautteen lantionpohjan lihasten toiminnasta. Vatsalihasten erkauman tutkiminen ja kuntoutus on myös osa äitiysfysioterapiaa. Vastaanotolla voidaan harjoittaa ja ohjata vatsaontelon paineensäätelyä, syvien vatsalihasten aktivointia sekä tukea vatsalihasten toimintaa. (Brook 2020, 12; Day & Goad 2010, 52; Heiskanen ym. 2020, 238.)

Fysioterapeuttinen sisätutkimus eroaa gynecologisesta tutkimuksesta. Fysioterapeutti tutkii sekä ulkoisesti että sisäisesti lihasten, lihaskalvojen sekä sidekudosten toiminnallisuutta ja eheyttä. Vulvan ja lantionpohjan fysioterapeuttiseen tutkimiseen kuuluu alueen ulkoinen tarkastelu esimerkiksi mahdollisen punoituksen, kuivuuden, turvotuksen tai arpikudoksen paikantamiseksi, ulkoinen palpaatio kosketusarkojen alueiden paikantamiseksi.

Toiminnallisella sisätutkimuksella fysioterapeutti arvioi lantionpohjan lihasten tonusta, kireyttä ja liikelaajuuksia, arvioi sisäisiä lihasten triggerpisteitä sekä tutkii lantion alueen elinten eheyttä esimerkiksi kohdunlaskeumaa. Lihasten toimintaa voidaan arvioida manuaalisesti sekä elektromyografialla. Fysioterapeutti voi tehdä sisätutkimuksen myös peräaukon kautta. (Day & Goad 2010, 52; Heiskanen ym. 2020, 37; Rosenbaum 2005, 335.)

Raskauteen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan voi liittyä usein myös muutoksia ja haasteita seksuaalitoiminnoissa, esimerkiksi yhdyntäkipua. Fysioterapeutti voi auttaa asiakasta tutustumaan oman kehonsa anatomiaan, pyrkiä voimaannuttamaan asiakasta voittamaan pelkojaan sekä löytämään kivuttomia vaihtoehtoja seksuaalisuuden toteuttamiseen. Fysioterapeutilla on kuitenkin myös tärkeä rooli kipuilevan alueen manuaalisessa tutkimisessä ja käytännönläheisessä hoitamisessa. Lantionpohjan ja ulkosynnyttimien alue koetaan kuitenkin hyvin intiimiksi aiheeksi, johon liittyy erilaisia tabuja. Fysioterapeuttisen neuvonnan ja ohjauksen avulla voidaan kuitenkin löytää esimerkiksi kipua ylläpitäviä käyttäytymismalleja, kuten vaikeutta rentouttaa lihaksia, ei vain lantion alueella, vaan koko kehossa. Monissa tapauksissa asiakas voi olla tilanteeseen hyvin turhautunut ja kokea painetta onnistua miellyttääkseen mahdollisen kumppanin lisäksi myös fysioterapeuttia. Yhdyntäkivun kaltainen intiimi aihe sekä mahdollisesti aristavien intiimialueiden manuaalinen tutkiminen vaatii usein luottamusta fysioterapeutista ja tämän ammattitaitoa kohtaan. (Brook 2020, 12; Rosenbaum 2005, 330-332; Miciak 2015, 98.)

Perusteellisen tilanteen kartoituksen jälkeen voidaan luoda henkilökohtainen ohjelma vastaamaan jokaisen asiakkaan henkilökohtaisia tarpeita. Tähän voi kuulua esimerkiksi sähköavusteinen stimulaatio lantionpohjalle, kotiharjoitteet niin lantionpohjan kuin

keskivartalon lihaksille, rentoutusharjoituksia ja neuvontaa ja ohjausta oireiden hallitsemiseen ja elämäntapojen muutokseen liittyen. Fysioterapeutti voi käyttää manuaalisia tekniikoita, kuten hierontaa ja sidekudosten ja arpien käsittelyä, osana lantionpohjan alueen fysioterapiaa. (Day & Goad 2010, 52; Rosenbaum 2005, 336.)

## 5 Vuorovaikutus ammattilaisen ja asiakkaan välillä

Vuorovaikutus on hyvin laaja käsite ja siihen kuuluu niin yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden kuin kulttuurien väliset suhteet sekä kommunikaatio. Vuorovaikutuksen muodot voivat olla myös negatiivisia. Vuorovaikutus voi esimerkiksi olla yhteisiä sopimuksia ja sääntöjä, vallankäyttöä tai yhteistyötä. Vuorovaikutukselle asiakastyössä on luotu oppaita ja erilaisia menetelmiä. Kuitenkaan vuorovaikutuksessa ei voida suoraan seurata tarkkoja ohjeita, sillä jokainen vuorovaikutustilanne on erilainen ja tilanteen osapuolet määrittävät vuorovaikutuksen menetelmät. (Luomajoki 2020, 183; Mönkkönen 2018.)

Vuorovaikutustilanteet tapahtuvat osapuolten välillä sosio-kulttuurallisessa kontekstissa, sen odotuksissa ja normeissa. Tällöin vuorovaikutustilanteen roolit jakautuvat osapuolten mukaisesti. Vuorovaikutustilanteeseen osallistujilla on yksilöinä päätäntävalta ja identiteetti, jotka he tuovat tilanteeseen. Yksilön vuorovaikutusta ohjaa aikomukset, ajatukset sekä havainnot. Yksilön vuorovaikutustilanteen päätäntävällä lisäksi kohtaamistilanteessa on oma autonomiansa. Kohtaamistilanteen autonomia viittaa vuorovaikutuksen rakenteeseen, esimerkiksi jaotteluun, vuorotteluun keskustelussa ja hallitsemisessa sekä tilanteeseen sitoutumiseen. (Håkstad, Obstfelder & Øberg 2016, 4-5.)

Siihen, miten tyytyväinen asiakas on fysioterapiaan, vaikuttaa usein asiakkaan itsensä ja fysioterapeutin välinen vuorovaikutus. Usein valitukset terveydenhuollon ammattilaisten hoidosta liittyvätkin kommunikointiin ja vuorovaikutukseen tyytymättömyyteen, jotka voivat vaikuttaa jopa hoidon lopputulokseen (Sherwood, Brinkmann & Fatone 2018). Verrattuna muihin terveydenhuollon ammattilaisiin, fysioterapeutin kanssa vuorovaikutussuhteessa asiakkaan rooli sisältää usein enemmän aktiivista osallistumista. Asiakkaat osallistuvat vuorovaikutustilanteisiin fysioterapeutin kanssa muutenkin kuin vain hoidon saajina. Asiakkaat osallistuvat oman suorituskykynsä seuraamiseen, arvioimiseen ja siitä tiedottamiseen. Asiakkaan tyytyväisyyteen voidaan ajatella vaikuttavan esimerkiksi fysioterapeutin käyttäytyminen, asiakkaan kanssa vietetty aika, fyysisen ja henkisen turvallisuuden tunne, johdonmukaisuus fysioterapiaprosessissa ja looginen eteneminen sekä yksilöllisen hoitosuunnitelman mukautuminen asiakkaan tilanteen ja tarpeen huomioiden fysioterapeutin henkilökohtaisen panoksen perusteella. Fysioterapiasuhteessa niin asiakas, kuin terapeuttikin oppivat terapiatilanteissa. (Kidd, Bond & Bell 2011; Piirainen 2006, 12-13; Josephson ym. 2015.)

Molemmilla osapuolilla, sekä ammattilaisella, että asiakkaalla on oma roolinsa ja merkityksensä vuorovaikutustilanteessa. Hyvä terapiasuhde vaatii ammattilaisen ja asiakkaan välillä vastavuoroisuutta. Hyvässä, vuorovaikutteisessa terapiasuhteessa luottamus sekä molemminpuolinen kunnioitus toimivat perustana. Hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia ohjaavia tietoja ja ajatuksia vaihdetaan molempien, sekä asiakkaan että fysioterapeutin kesken. Molemminpuolinen kunnioitus tarkoittaa sitä, että fysioterapeutti kunnioittaa asiakkaan tietoja ja kokemuksia ja että asiakas kunnioittaa fysioterapeutin ammatillista asiantuntemusta. Jotta näitä terapeutin ja vastavuoroisen suhteen elementtejä voidaan toteuttaa, tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaiset päteviä viestintä- ja kommunikaatiotaitoja. (Josephson ym. 2015; Mönkkönen 2018; Luomajoki 2020, 179.)

Onnistuneen kohtaamisen ja vuorovaikuttamisen seurauksena asiakkaan elämässä voi tapahtua suuriakin positiivisia muutoksia. Hyvällä vuorovaikutuksella on positiivisia seurauksia, se esimerkiksi auttaa asiakaskeskeisessä päätöksenteossa, parantaa hoitotuloksia sekä hoitoon sitoutumista, vähentää hoitoon liittyviä valituksia sekä parantaa hoidon turvallisuutta ja asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Hyvästä vuorovaikutuksesta on hyötyä myös terapeuteille, koska se vähentää työhön liittyvää stressiä. (Luomajoki 2020, 183; Mönkkönen 2018; Sherwood, Brinkmann & Fatone 2018.)

### 5.1 Kommunikaatio vuorovaikutuksen välineenä

Fysioterapeutin ja asiakkaan välisen yhteyden muodostumisessa kommunikaatiolla on keskeinen rooli ja kommunikaation toteuttamisen tyyllillä on merkitystä. Kommunikaatio asiakaslähtöisessä fysioterapiassa tarkoittaa mielipiteiden kysymistä, selittämistä, kuuntelemista, ymmärtämistä sekä vakuuttamista. Fysioterapeutin ja asiakkaan ensisijainen keino asiakkaan fyysisten kykyjen, tuntemusten ja tunteiden arvioinnille on puhe. (Josephson ym. 2015; Söndenå, Dalusio-King & Hebron 2020; Reunanen, Talvitie, Järvikoski, Pyöriä & Härkäpää 2016.)

Tehokkaalla kommunikaatiolla, niin verbaalisella kuin nonverbaalisella, voi olla positiivisia vaikutuksia fysioterapiasta saatuihin tuloksiin ja asiakkaiden kokemuksiin. Tehokas viestintä auttaa myös fysioterapeutteja luomaan hyvän ensivaikutelman ja stimuloimaan dynaamista vuorovaikutusta ja reflektivoivaa ajattelua asiakkaassa. Yhteyden ja kommunikaation muodostumisen yhtenä perustana on asiakkaan koko tarinaan keskittyminen ja sen reflektointi asiakkaan tilaan nähden. (Josephson ym. 2015; Söndenå, Dalusio-King & Hebron 2020; Reunanen, Talvitie, Järvikoski, Pyöriä & Härkäpää 2016.) Hyvä kommunikointi ja terapiasuhde ei katso yhdessä vietetyn ajan määrää, vaan pikemminkin ajan ja vuorovaikutuksen laatua. Hyvä kommunikaatio voidaan saavuttaa hyvinkin pienessä ajassa, jos molemmat osapuolet ovat sitoutuneita ja motivoituneita luomaan sellaisen. Hyvällä

kommunikaatiolla voidaan jopa voittaa aikaa vastaanotolla, jos vuorovaikutus on laadukasta ja asiakas ja terapeutti voivat luottaa toisiinsa. (Sherwood, Brinkmann & Fatone 2018.)

Sherwood, Brinkmann & Fatone toteavat kirjallisuuskatsauksessaan (2018), että hyvän kommunikaation lähteenä pidetään sitä, että molemmilla osapuolilla on sama käsitys kommunikaation eri osista ja merkityksistä, niin verbaalisten kuin nonverbaalistenkin. Hyvää kommunikaatiota voidaan määritellä vuorovaikuttavaksi prosessiksi, jossa on merkitystä kaikille sen osapuolille ja joka johtaa merkityksensä ympäristöstä sekä tilanteen kontekstista. Asiakaslähtöinen hoito on fysioterapiassa yksi vuorovaikutuksen kulmakivistä, ja sen myötä sillä on myös rooli kommunikaation muodostumisessa. Luottamussuhteella on myös suuri merkitys vuorovaikutuksen ja kommunikaation onnistumiselle. Hyvä luottamussuhde johtaa usein hyvään kommunikaatioon. Luottamusta vaaditaan, jotta voidaan vastaanottaa sekä välittää toiselle osapuolelle viestejä, joilla on selvä merkitys. (Sherwood, Brinkmann & Fatone 2018; Josephson ym. 2015.)

Sillä, millaista arvioivaa kieltä sekä fysioterapeutti että asiakas käyttävät, on vaikutusta heidän välilleen syntyvälle vuorovaikutus- ja luottamussuhteelle. Kommunikaatioon ja kielen käyttöön vaikuttavat kulttuuri- ja ympäristö- sekä henkilökohtaiset tekijät. Siksi on tärkeää, että keskustelun molemmat osapuolet, asiakas ja fysioterapeutti, jakavat samat käsitykset hyvästä kommunikaatiosta. Fysioterapeuttien tehtävä on usein arvioida asiakkaan suorituskykyä. Se voidaan toteuttaa sekä antamalla positiivisia arvioita asiakkaan suorituksesta, kuin myös antamalla korjaavaa palautetta suorituserheistä tai puutteista suorituksessa. Se, miten fysioterapeutti reagoi käyttämiensä sanojen ja ilmaisujen avulla asiakkaan fyysiseen suorituskykyyn voi vaikuttaa niin asiakkaan oppimiseen ja kehitykseen kuin myös fysioterapeutin ja asiakkaan keskinäiseen suhteeseen. (Josephson ym. 2015; Søndenå, Dalusio-King & Hebron 2020; Sherwood, Brinkmann & Fatone 2018.)

Terapeuttien tukea asiakkaiden itsehoitomenetelmiin arvostetaan, ja sen on osoitettu olevan tehokkaampaa kuin erityiset hoitotoimenpiteet esimerkiksi selkäkipujen hoidossa. Tällainen tuki voi esiintyä terapeutin kielivalintojen kautta, kuten esimerkiksi suullinen arviointi siitä, onko jokin toiminta tervettä tai epätervettä. Fysioterapian vuorovaikutukseen avainasemassa on sekä terapeutin, että asiakkaan käyttämä kieli. Kielen laadulla on merkitystä myös hoitosuhteeseen sekä hoidon tavoitteiden yhteiseen saavuttamiseen. Arvioivalla kielellä on tärkeä rooli suoritusten palautteessa. Kommunikaatiolla ja puheella on merkitystä esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, kun asiakas kokee etenevänsä hitaasti ja terapeutin tulee osata motivoida asiakas takaisin harjoittelun pariin. (Josephson ym. 2015; Øien, Steihaug, Iversen & Råheim 2010.)

## 5.2 Aitous vuorovaikutuksen tukena

Terapeutista suhdetta ohjaavat laajat peruseriaatteen, jotka ulottuvat yleisesti ihmisten muihinkin ihmissuhteisiin. Suhteen ymmärtämisen ja edistämisen kannalta merkittävää on positiivinen ja hyväksyvä asenne ja suhtautuminen, yhteneväinen vuorovaikutuskäyttäytyminen sekä empaattinen ymmärrys asiakkaan tunteista ja merkityksistä. Näin voidaan taata riittävä tila sekä asiakkaan ja fysioterapeutin mahdollisuudelle olla aito ja vapaasti oma itsensä vuorovaikutussuhteessa ja -tilanteessa. Vaikka fysioterapiasuhteeseen on ihmissuhde muiden joukossa, se eroaa siinä, että sen tavoitteena on ammattilaisen osaamisen avulla auttaa asiakasta. (Miciak ym. 2018; Piironen 2006, 11.)

Hyvään vuorovaikutussuhteeseen liittyy aitous, joka terapiasuhteessa tarkoittaa sitä, että fysioterapeutti on aito ja oma itsensä, luotettava sekä lähestyttävä. Näin fysioterapeutti luo sellaisen ympäristön, jossa asiakkaan on mahdollista olla oma itsensä. Olemalla oma itsensä fysioterapeutti siis luo hyväksyvää ilmapiiriä, jossa asiakkaan on turvallista olla ja kertoa rehellisesti tuntemuksistaan. Kuitenkaan fysioterapeutti ei saa ohjata suhteen fokusta itseensä, vaan hänen on pyrittävä luomaan tasavertainen suhde, jossa kuitenkin keskitytään asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin. On myös tärkeää, että asiakkaat voivat tutustua terapeuttiin ihmisenä. Näin syntyy myös emotionaalinen side, joka edesauttaa työskentelyä kohti yhteistä tulevaisuutta. On kuitenkin yksilöllistä, kuinka paljon fysioterapeutti haluaa omasta elämästään asiakkaan kanssa jakaa. Kaikilla henkilöillä on eri käsitys asioiden intiimiydestä ja näin ollen henkilöt haluavat jakaa enemmän tai vähemmän tietoa itsestään. Tärkeintä on kuitenkin lämmin ja vastaanottavainen ilmapiiri, jonka fysioterapeutti luo. (Luomajoki 2020, 182; Miciak 2015, 90-99.)

Aitouteen voidaan Miciakin (2015) mukaan ajatella liittyvän kolme teemaa; omana itsenä oleminen, rehellisyys sekä panostus henkilökohtaiseen suhteeseen olemalla kiinnostunut toisesta henkilöstä ihmisenä ja antamalla omasta persoonastaan toiselle. Jotta aitous voidaan saavuttaa auttavassa suhteessa, yksilöiden on pystyttävä tuomaan itsensä suhteeseen säilyttäen omat persoonalliset piirteensä ja arvonsa, kuitenkin olemalla myös avoin ja hyväksyvä muita kohtaan. Tämä pätee niin asiakkaan kuin fysioterapeutin kohdalla, jotta vuorovaikutussuhteessa kummankaan osapuolen ei tarvitse ylläpitää esitystä. Fysioterapeutin rehellisyys tarkoittaa läpinäkyvyyttä hoidon kannalta olennaiseen tietoon liittyen, esimerkiksi fysioterapeutin osaamiseen ja taitoihin liittyvä tieto, fysioterapian odotettavat tulokset, odotukset asiakkaan osallistumisesta fysioterapiaprosessiin sekä fysioterapeutin rooli ja vastuu. (Miciak 2015, 90-96.)

Jotta asiakkaan kanssa voidaan luoda yhteys ja kehittää terapeutista suhdetta, fysioterapeutin rooliin yhteyden luomisessa liittyy siis myös jonkin verran itsestään jakamista. Se helpottaa vastavuoroisuutta ja ymmärtämistä terapiasuhteen sisällä, kehittää terapeutista



suhdetta ja rakentaa toimivampaa tiimityötä. (Søndenå, Dalusio-King & Hebron 2020.) Taitava vuorovaikuttaja osaa olla vuorovaikutustilanteessa haavoittuvainen ja myöntää mahdolliset väärinymmärrykset, sitoutumattomuudet ja eriävät aikomukset. Puutteellisesti käsiteltyinä nämä asiat voivat johtaa vuorovaikutuksellisiin romahduksiin. Onnistunut vuorovaikutus kuitenkin riippuu osallistujien kyvystä luoda yhdessä tarkoituksia sekä ymmärrystä. (Håkstad, Obstfelder & Øberg 2016, 5.)

### 5.3 Ammatilaisen vuorovaikutustaidot

Mönkkösen (2018) mukaan ammatilaisen hyviin vuorovaikutustaitoihin liittyy erilaista osaamista, esille on nostettu substanssiosaaminen, prosessiosaaminen sekä vuorovaikutusosaaminen. Substanssiosaamisella tarkoitetaan sitä, että ammatilainen todella tuntee oman alansa, eli hallitsee ammattinsa perusteet. Sosiaali- ja terveysalalla substanssiosaaminen sisältää tiedon alan lainsäädännöistä ja työmenetelmistä, kuten myös tiedon työtä ohjaavista teorioista ja niihin liittyvistä käsitteistä.

Prosessiosaamisella tarkoitetaan pääasiassa ajankäyttöön liittyviä aiheita. Prosessiosaamisessa vuorovaikutustilanne nähdään monivaiheisena prosessina, jossa on selkeitä tavoitteita. Tunnistetaan myös se, että asiakkaalla on omia erilaisia rytmejä. Prosessiosaamiseen liittyy myös taito yhdistää asiakkaan henkilökohtaiset kokemukset ja muistot asetetun tavoitteen saavuttamiseen kokonaisuutena ja osatavoitteiden muodossa. Ohjaustaidot ovat siis prosessiosaamisessa keskeisessä roolissa. On myös tärkeää, että luodut prosessit ovat myös asiakkaan ymmärrettävissä pelkän ammatilaisen sijaan. Prosessiosaamiseen liittyy myös tilan jättäminen luovuudelle, koska jokainen asiakas on erilainen ja tarvitsee erilaista ohjausta ja neuvontaa sekä läsnäoloa. Fysioterapeutti, joka omaa prosessiosaamista, osaa tarkastella tilannetta ja sen tarpeita. (Mönkkönen 2018; Mönkkönen & Kekoni 2020, 227.)

Vuorovaikutusosaaminen puolestaan sisältää kaikki suhteiden luomisen ja kommunikoinnin taidot. Osaaminen vaatii vuorovaikutussuhteiden hienosäätöjen ymmärtämistä, kuten myös kommunikointia muiden henkilöiden kanssa tavalla, jossa oma ammattitaito- ja tieto sulautuu osaksi asiakkaan ja ammatilaisen yhteistä tietoa. (Mönkkönen 2018.) Kommunikaatiossa ei ole kyse vain verbaalisten tai nonverbaalisten viestien välittämisestä. Ihmisten välisessä kommunikaatiossa rakentuu ihmisten välisiä suhteita, syntyy kokemuksia ja kehittyvät asenteita, arvoja ja tunteita. (Manarte, Lopes & Pereira 2014.)

Terapeuttiin kommunikaatitaitoihin sisältyy esimerkiksi suljetut ja avoimet kysymykset, ei-lääketeieteelliset keskustelut, asiakkaan huolenaiheisiin sekä vihjeisiin ja vitseihin reagoiminen, myönteiset pään nyökkäykset, hymyt ja ilmeet sekä terapeutin kehon suuntaaminen kohti asiakasta. Hyviin fysioterapeutin vuorovaikutustaitoihin voidaan katsoa myös kuuluvan kyky rauhoittaa asiakasta sekä antaa asiakkaalle varmistus tämän kokemasta

kivusta. (Lakke, Fojjer, Dehner, Krijnen & Hobbelen 2019; Kidd, Bond & Bell 2011; Hoffmann, Lewis & Maher 2020, 44.)

Asiakkaan näkökulmasta fysioterapeutin hyvä kommunikaatio koostuu kaksisuuntaisesta tiedonannosta. Toisaalta fysioterapeutti antaa tietoa, mutta myös vakuuttaa ja varmistaa asiakasta prosessin etenemisestä. Nämä asiat saavutetaan hyvillä kuuntelutaidoilla, selittämällä ja uudelleensanoittamalla asiakkaan kertomuksia sekä asiakkaan kivun ymmärtämisellä ja siihen uskomisella. Asiakkaille on tärkeää, että erityisesti kipuun liittyvissä asioissa fysioterapeutti osoittaa empatiaa sekä rohkaisua. (Kidd, Bond & Bell 2011.) Fysioterapiassa voidaan hyödyntää myös sellaisia kommunikaatiotaitoja, joiden tavoitteena on saada tietoisesti aikaan muutosta asiakkaan käyttäytymisessä. Esimerkkejä tällaisista käyttäytymisen muutostekniikoista ovat sosiaalinen tuki, tiedon muokkaaminen asiakkaalle ymmärrettävään muotoon, tavoitteiden asettaminen, palaute ja seuranta sekä asiakkaan itseluottamuksen vahvistaminen, tukeminen ja siihen vaikuttaminen. Fysioterapeutti voi hyödyntää näitä kommunikaatiotekniikoita harjoitusten määräämisen lisäksi edistääkseen fysioterapiaprosessia. (Lakke ym. 2019.)

Fysioterapeutin yksi tärkeimmistä kommunikaatiotaidoista on kyky tutkia ja tulkita asiakkaan huolenaiheita ja toiveita. Josephson ym. (2015) huomasivat tutkimuksessaan, että kun asiakkaat ilmaisivat tunteitaan fysioterapiatilanteessa, fysioterapeutit vaikuttivat usein epäroivän tunteiden tutkimista ja haluavan palata biomekaaniseen fokukseen. Fysioterapeutit eivät aina huomioineet asiakkaiden tuntemuksia, vaan asettivat vastaanotolla teknisiä tavoitteita fysioterapian prosessille. Myös Reunanen ym. totesivat tutkimuksessaan (2016), että kun asiakas ei vastannut terapeutin kysymykseen viipymättä, terapeutti palasi nopeasti konkreettisiin tehtäviin. Konkreettisen suunnitelman saavuttaminen vaikutti siis olevan tärkeämpää, kuin tauon antaminen asiakkaan reflektiolle. Tavoitteiden asettaminen on yleinen keino arvioida interventiotuloksia ja siksi ammattilaiset voivat usein kohdistaa arvionsa ammatillisiin huolenaiheisiin eivätkä niinkään asiakkaan tunteisiin liittyviin seikkoihin. Fysioterapeutin emotionaalisten reaktioiden vastaanottamisen tai tunnustamisen puute vaikutti tutkimuksessa kuitenkin asiakkaiden arviointiin heidän kokeneestaan turvallisuuden tunteesta. Tämä korostaa sitä, miten keskustelut ja kieli siitä, mitä arvioidaan ja kenen toimesta, voi vaikuttaa terapeutin suhteen vuorovaikutukseen. Asiakkaan itsearvioinnin huomioimatta jättäminen voi haitata fysioterapialle asetettujen tavoitteiden saavuttamista. (Josephson ym. 2015; Reunanen ym. 2016.)

Asiakkaat todennäköisemmin ilmaisevat huolensa, jos ammattilainen ei dominoi keskustelua. Siitä, että fysioterapeutti antaa asiakkaan kertoa tulostyönsä ja huolensa rauhassa loppuun asti on hyötyä. Silloin fysioterapeutti saa kokonaisemman kuvan asiakkaan tilanteesta ja vaivasta sekä siitä, mikä on ensisijaisesti hoidettava ongelma tai oire asiakkaalle. Fysioterapeutti voi myös saada tietoa muista kliinisistä ongelmista, jotka voivat vaikuttaa hoidettavaan asiaan, ja

joita ei muuten olisi keskustelussa noussut esille. Se, että fysioterapeutti aloittaa haastattelun avoimilla kysymyksillä ja antaa asiakkaalle aikaa reflektoida tilannetta ja vastauksiaan voi lisätä asiakkaan halua keskustella. (Kerr, Ostaskiewicz, Dunning & Martin 2020, 10; Sherwood, Brinkmann & Fatone 2018; Reunanen ym. 2016.)

On tärkeää, että fysioterapeutti pystyy näkemään pelkän patologian sijaan henkilön edessään. Kliinisen kohtaamisen aikana on pystyttävä kiinnittämään huomiota yksilöön ja tämän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, arvoihin ja ainutlaatuisen maailmankuvaansa. Näin fysioterapeutilla on paremmat mahdollisuudet tarjota yksilöllistä, räätälöityä hoitoa jokaisen asiakkaan tilanteet ja henkilökohtaiset tarpeet huomioiden ja heidän odotuksensa täyttäen. Kuitenkin asiakkaat kokevat usein tarvetta sille, että fysioterapeutit oikeuttavat heidän omia kokemuksiaan, kipujaan ja kehoon tai sen toimintaan liittyviä uskomuksia. Asiakkaan oma tulkinta omasta tilanteesta voikin olla hyödyllinen väylä asiakkaan ymmärtämiseen ja perusta sekä emotionaalisen että fyysisen yhteyden luomiselle. (Søndenå, Dalusio-King & Hebron 2020; Reunanen ym. 2016.)

Asiakkaan tarina ei ole vain verbaalista kerrontaa, vaan se kehollistuu asiakkaaseen. Nonverbaalisella vuorovaikutuksella on myös suuri merkitys vastaanotolla. Keskustelemisen lisäksi terapeutin tulisikin käyttää kaikkia aisteja tarkkailuun, hyödyntää kosketusta ja virittäytyä kehollisesti asiakkaan ihmisyyteen ja heidän elämäänsä kontekstiin. Vastaanotolla terapeutti siis käyttää omaa kehoaan välineenä ohjaamiseen ja myös asiakkaan prosessin peilaamiseen ja reflektointiin. (Melin, Nordin, Feldthusen & Danielsson 2017.)

Fysioterapeutin yksi tärkeimmistä ominaisuuksista onnistuneen vuorovaikutussuhteen ja terapeutin yhteistyön saavuttamisessa on empatia. Empaattisuus hoitosuhteessa tarkoittaa emotionaalisuuden, kognitiivisuuden sekä käytännön taitojen yhdistämistä asiakasta hoidettaessa. Keskeistä on myös molemminpuolinen luottamus, välittäminen ja keskinäinen kunnioitus. Hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia ohjaa asiakkaan ja fysioterapeutin välinen tiedonvaihto. Rodríques-Nogueira ym. toteavat tutkimuksessaan (2022), että fysioterapeutin empaattisuus sekä se, että fysioterapeutti näkee asiat asiakkaan näkökulmasta johtavat siihen, että asiakas ja fysioterapeutti pystyvät paremmin luomaan yhteisiä tavoitteita. Se, että fysioterapeutti asettaa itsensä asiakkaan asemaan auttaa fysioterapeuttia kuuntelemaan asiakasta aktiivisemmin ilman, että asiakkaalla on arvosteltu olo. Fysioterapeutin empaattisuus myös ohjaa fysioterapeutin halua auttaa asiakasta ja valita parhaat hoitotavat ajatellen asiakasta. (Rodríques-Nogueira ym. 2022, 1-3; Modatsou, Stavropoulou, Philalithis & Koukouli 2020.)

#### 5.4 Läsnaölo ja vastaanottavaisuus fysioterapiassa

Hyvä terapiasuhde on molempien osapuolten näkökulmasta turvallinen tila. Se perustuu kahteen tärkeimpään tekijään; läsnäoloon ja vastaanottavaisuuteen. Sitoutuneisuus ja aitous

ovat muuttuvia tekijöitä terapiasuhteessa. Niiden määrä ja laatu voi vaihdella riippuen henkilöiden persoonista ja henkilökemioista. On ammattilaisen vastuulla luoda sellainen ilmapiiri, jossa terapeutti tulee yli puolen välin vastaan kohtaamaan asiakasta. (Luomajoki 2020, 179; Reunanen ym. 2016.)

Läsnäolo terapiasuhteessa on vastaanottotilanteessa syntyvä aivan oma tilansa, jossa fysioterapeutti ja asiakas ovat läsnä siinä hetkessä. Eli he ovat emotionaalisesti ja kehollisesti läsnä juuri tässä ajassa ja paikassa. Läsnäolossa korostuu kiireen näyttämisen välttäminen. Jos ammattilainen vaikuttaa kiireiseltä ja esimerkiksi keskeyttää asiakasta, eikä kuuntele asiakkaan kertomaa loppuun, vaikuttaa se negatiivisesti terapiasuhteeseen. Asiakkaalla ei ole kuultu olo, jos ammattilainen kiirehtii keskustelua läpi, eikä osoita kiinnostusta asiakkaan kertomaan. (Luomajoki 2020, 180; Miciak 2015.)

Olemalla vastaanottotilanteessa läsnä, fysioterapeutilla on valmius huomioida asiakkaan verbaalisen kommunikaation lisäksi myös nonverbaaliset viestit koskien terapiatilannetta. Ollessaan valppaana fysioterapeutti voi tehdä huomioita asiakkaan sekä fyysisestä että psyykkisestä tilasta. Näin fysioterapeutti pystyy lukemaan asiakkaan ja tilanteen asettamia tarpeita ja reagoimaan niihin sekä näin vahvistamaan yhteyden luomista asiakkaaseen. Fysioterapeutin läsnäolo on myös tilannetajua ja asiakkaan tunteiden ymmärtämistä sekä niihin reagointia. Miciak ym. (2018) tutkimuksessa todettiin, että kun asiakkaan tilanne on hänelle itselleen vaikea ja esimerkiksi kamppailut vaivansa kanssa jopa kymmeniä vuosia, voi hoitosuhteen alussa olla erityisen hyvä, että fysioterapeutti on kiireettömästi läsnä vuorovaikutustilanteessa ja antaa asiakkaalle tämän tarvitseman tilan ja ajan. (Luomajoki 2020, 180; Miciak 2015, 90; Miciak ym. 2018.)

Vastaanottavaisuus tarkoittaa sitä, että henkilö on halukas ja pystyvä olemaan avoin tilanteille ja toisille ihmisille ja sille, mitä eri tilanteet kulloinkin henkilöltä itseltään vaativat. Kun fysioterapeutti on valmis luomaan avoimen terapiasuhteen sekä keskittymään huomaamaan asiakkaalle tärkeät asiat, on hän vastaanottavainen. Jotta fysioterapeutti voi toteuttaa nämä asiat, on hänen kuunneltava asiakasta sekä oltava avoimin mielin terapian etenemisen suhteen. On todettu, että asiakasta tukeva sekä osallistava vuorovaikutus on yhteydessä hyvään terapiasuhteeseen. Siksi vastaanottavaisuus on yksi perusedellytyksistä toimivalle suhteelle asiakkaan ja fysioterapeutin välillä. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa fysioterapeutti aidosti kuuntelee, kysyy sekä osoittaa herkkyyttä asiakkaan tunteille. Kun fysioterapeutti antaa asiakkaalle tilaa osallistua päätöksentekoon, asiakkaat osallistuvat ongelmanratkaisuprosessiin ja ilmaisevat vapaammin omia ajatuksiaan. Vastaanottavaisuuteen sisältyy fysioterapeuteilla myös kyky kohdentaa tarkkaavaisuus siihen, mitkä ovat asiakkaan tärkeimmät tarpeet. (Luomajoki 2020, 180-181; Miciak 2015. 89; Miciak ym. 2018; Reunanen ym. 2016.)

## 5.5 Asiakkaan ja fysioterapeutin sitoutuneisuus

Terapeuttiseen suhteeseen liitetään usein myös sitoutumisen käsite, sillä sen nähdään vaikuttavan terapian tuloksiin. Sitoutumisella tarkoitetaan terapeuttisen suhteen ominaisuutta, joka kannustaa asiakkaita olemaan aktiivinen osallistuja ja vaikuttaja omassa kuntoutuksessaan ja hoidossaan. Se tarkoittaa asiakkaan kykyä ja halua päättää osallistua itselleen sopivalla tavalla omaan hoitoonsa yhteistyössä hoitoa tarjoavan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa hoidon tulosten maksimoimiseksi. Sitoutuminen edellyttää siis merkittävää asiakkaan omaa panostusta ammattilaisen työpanoksen rinnalla. (Higgins, Larson & Schnall. 2019; Miciak ym. 2018.)

Higgins, Larson & Schnall toteavat kirjallisuuskatsauksessaan (2017), että hyvään terapisuhteeseen ja asiakkaan sitoutuneisuuteen vaikuttaa neljä pääominaisuutta, jotka ovat yksilöllisyys, saavutettavuus, sitoutuneisuus sekä terapisuhde. Tässä katsauksessa todetaan hyvän terapisuhteen sisältävän laadukasta kliinistä vuorovaikutusta, kommunikaatiota, empatiaa sekä molemminpuolista ymmärrystä. Reunanen ym. tutkimuksen (2016) mukaan ideaali terapisuhde koostuu tietoisesti luodusta vastavuoroisesta kommunikaatiosta terapeutin ja asiakkaan välillä, jaetusta tiedosta, vallan jakamisesta terapeutin ja asiakkaan välillä sekä molempien osapuolten kysymyksistä ja kiinnostuksesta. Kysymyksiin ja kiinnostuneisuuteen voidaan vaikuttaa positiivisesti kuuntelemalla toistensa vastauksia ja varmistamalla, että tulkinnat vastauksista ovat oikeita. (Luomajoki 2020, 179; Higgins, Larson & Schnall 2017; Reunanen ym. 2016.)

Sitoutuneisuus fysioterapeutin näkökulmasta tarkoittaa sitä, että fysioterapeutti sitoutuu ymmärtämään asiakkaan tilannetta. Asiakkaan ymmärtäminen yksilönä vaatii paljon vaivannäköä. Jotta fysioterapeutti voi aidosti ymmärtää asiakasta, täytyy hänen tuntea asiakkaan tausta, arvot, uskomukset, tarpeet, odotukset sekä olosuhteet. Fysioterapeutin on myös hyvä tuntea asiakkaan motivaatio. Asiakkaan motivaatiota voidaan pitää yhtenä tärkeimmistä elementeistä fysioterapian onnistumisen kannalta. Motivaatio nähdään usein sisältä kumpuavana haluna tehdä, mutta se voi saada vaikutteita myös ulkoisista tekijöistä. Fysioterapeutti voi vaikuttaa asiakkaan motivaatioon positiivisesti, mikäli vuorovaikutteinen fysioterapiasuhde saadaan luotua heidän välilleen. (Luomajoki 2020, 182; Maclean & Pound 2000; Miciak 2015, 100-102.)

Asiakkaan ja fysioterapeutin välisellä vuorovaikutussuhteella on keskeinen rooli myös siihen, miten asiakas noudattaa ja sitoutuu hoito-ohjeisiin. Erilaisten fysioterapeuttisten harjoitusten omaehtoinen toteuttaminen ja vaikutus perustuu myös asiakkaan motivaatioon ja henkilökohtaisiin tavoitteisiin, ja näiden myötä toteutuvaan harjoitteiden oikeelliseen ja säännölliseen suorittamiseen. Fysioterapian vaikuttavuuden voidaankin olettaa riippuvan potilaskohtaisista tekijöistä kuten masennus, ahdistus, motivaatio ja terveyteen liittyvät

arvot. Asiakkaan motivaation tukeminen fysioterapeuttisen hoitojakson aikana voi auttaa fysioterapian tavoitteiden saavuttamisessa lisäämällä asiakkaiden motivaatiotaan osallistua ja toteuttaa fysioterapeuttista hoitoa, sekä lisäämällä heidän hoitomyönteisyyttään. Tästä syystä fysioterapiasta saatujen hyötyjen maksimoimiseksi voidaan suositella potilaskeskeistä lähestymistapaa ja panostusta hyvän vuorovaikutussuhteen kehittymiseen fysioterapeutin ja asiakkaan välille, jolloin viestintä hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi vaadittavissa tehtävissä tehostuu. (Hall ym. 2010; Osborne, Whittall, Edwards, Emanuel, Emery & Reed 2016.)

## 6 Luottamus terapiasuhteessa

Luottamuksella on tärkeä rooli terveydenhuollossa. Luottamuksen myötä asiakkailla on turvallisempi olo ja hoito voidaan toteuttaa mahdollisimman optimaalisesti. Luottamus on yksi perusedellytyksistä toimivan asiakas-asiantuntija suhteen muodostumiselle ja se on välttämätöntä sekä rakentamaan että ylläpitämään suhteita, joissa osapuolet kunnioittavat toinen toisiaan. Luottamus on erityisen tärkeää juuri esimerkiksi terveydenhuollon asiakas-asiantuntijasuhteissa, joissa on usein luontaista vallan epätasapainoa asetelman johdosta. Luottamus voi olla luottamusta tiettyyn yksilöön, esimerkiksi yhteen fysioterapeuttiin, tai abstraktia luottamusta esimerkiksi koko terveydenhuollon järjestelmään. Asiantuntijuuden yhteydessä voidaan puhua annetusta ja ansaitusta luottamuksesta. Annetulla luottamuksella tarkoitetaan sitä, kun yksilö käyttäytyy roolinsa ja asemansa odotusten mukaisesti. Esimerkiksi lääkäreillä tai fysioterapeuteilla on annettua luottamusta ammattinsa ansioista. Tällöin asiakas voi jo lähtökohtaisesti luottaa kyseisen ammatin edustajaan. Hyvän vuorovaikutuksen avulla saavutetaan ansaittu luottamus. (Miciak 2015. 173; Raatikainen 2015, 79-80; Lee, McGlynn & Safran 2019; Wilkins 2018.)

Luottamus käsitetään erilaiseksi eri asiayhteyksissä, jonka vuoksi sen määrittämistä tietyin sanoin on haastavaa tehdä. Kaikilla kuitenkin on intuitiivinen kokemus ja ymmärrys luottamuksesta. Luottamusta on määritelty esimerkiksi persoonallisuuden piirteeksi tai rationaaliseksi valinnaksi. Usein luotettavuus määritellään toisen osapuolen käyttäytymisen ennustettavuudeksi. Luotettavuuden määrittely riippuu siis siitä, mistä näkökulmasta asiaa tarkastelee, eikä luottamukselle ole syntynyt vain yhtä kuvaavaa määritelmää. Luottamuksesta voidaan kuitenkin erotella kaksi tyyppiä, yleinen luottamus ja interpersoonallinen luottamus. Yleinen luottamus on uskoa, asennetta tai odotusta henkilön luotettavuuteen yleensä. Interpersonaalisella luottamuksella taas on aina joku kohde, esimerkiksi tietty henkilö, johon luotetaan. Raatikaisen (2015, 71.) mukaan luottamuksen perustana toimivat henkilöiden aikaisemmat kokemukset, vallitseva kulttuuri ja tavat, henkilökohtaiset arvostukset ja arvot, ennakoasenteet sekä toiminta- ja käyttäytymismallit. Luottamus on aina yksilöllisesti rakentuva, henkilökohtainen sekä tilannesidonnainen ilmiö. (Marila & Ylinen 2002, 8-10; Raatikainen 2015, 70-71.)

Luottamus viittaa yleisesti ottaen lujaan uskoon siitä, että joku tai jokin on luotettava. Se on uskoa jonkun totuuteen ja kykyyn tai jopa vahvuuteen. Luottamus voidaan määritellä myös haluna ja kykyinä olla haavoittuvainen toisen osapuolen edessä riippumatta siitä, pystyykö valvomaan toista osapuolta tai tämän toimia. Luottamus on jotain, joka on rakennettava ja hankittava, ja hyvät kommunikointitaidot auttavat rakentamaan tätä luottamusta ammattilaisen ja asiakkaan välille. Chandra, Mohammadnezhad sekä Ward kirjallisuuskatsauksessaan (2018) osoittavat, että luottamus ja avoin kommunikaatio, yhdessä asiakaskeskeisen lähestymistavan kanssa, ovat osaltaan parantaneet hoidon tuloksia asiakkaiden ollessa tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Asiakkaat sitoutuvat hoitoihinsa paremmin ja kokevat terveydenhuollon palvelut laadukkaampina. (Chandra, Mohammadnezhad & Ward 2018; Wilkins 2018.)

Luottamus on yksi hyvän hoidon ja hoitokokemuksen edellytyksistä. Nykytutkimus vahvistaa havaintoja luottamuksen ja kommunikoinnin merkityksestä asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä, kun tavoitellaan laadukkaampaa ja tehokkaampaa hoitoa. Luottamuksen tunne asiakkaan ja ammattilaisen välillä luo myös yleisen, positiivisen psykologisen vaikutuksen ja voi parhaimmillaan vähentää ahdistuneisuutta, lisätä hyvinvoinnin tunnetta ja auttaa kuntoutumisessa. Vastaavasti luottamuksen puute voi johtaa ohjeiden laiminlyöntiin ja ammattilaiselta toiselle hyppimiseen. Luottamuksen puuttuminen voi johtaa esimerkiksi negatiiviseen potilastyytyväisyyteen, lääketieteellisen tiedon huomiotta jättämiseen, hoitoon sitoutumattomuuteen tai tapaamisten ja hoitosuosittelujen laiminlyöntiin. Epäluottamus yhtä terveydenhuollon ammattilaista kohtaan voi johtaa epäluottamukseen koko lääketieteellistä järjestelmää kohtaan. Siksi on tärkeää, että ammattilaisilla on tarpeeksi tietoa luottamuksesta ja sen elementeistä ja vaikutuksista terveydenhuollossa. (Chandra, Mohammadnezhad & Ward 2018; Lemmers & van der Voort 2021; Wilkins 2018.)

Terveydenhuollossa ammattilaisella on intressi pitää luottamussuhde asiakkaan kanssa yllä ja kannustin olemaan luottamuksen arvoinen. Ammattilaisella on myös moraalinen velvoite olla luotettava ja psykologinen taipumus käyttäytyä luottamusta herättävästi. Terveydenhuollossa luottamusta ja sen ulottuvuuksia määrittäviä tekijöitä ovat esimerkiksi rehellisyys eli totuuden puhuminen, luottamuksellisuus eli henkilökohtaisten tietojen salassa pitäminen ja suojeleminen, asiakkaan etujen mukaan toimiminen, pätevyys eli ammattilainen tekee kaiken tarvittavan ja pyrkii välttämään virheitä, sujuva kommunikaatio eli avoimuus ja vaihtoehtoista avoimesti keskustelu, uskollisuus, luottamusvastuu ja tahdonvapaus eli se, ettei ammattilainen käytä hyväkseen asiakkaan haavoittuvaista asemaa vaan tekee kaiken asiakkaan parhaaksi. (Chandra, Mohammadnezhad & Ward 2018; Dyer, Owens & Robinson 2016; Lemmers & van der Voort 2021; LoCurto & Berg 2016; Wilkins 2018.)

Terveydenhuollossa luottamus on tarpeellista, sillä asiakkaiden on tehtävä päätöksiä ja annettava muiden tehdä päätöksiä itseensä liittyen tietämättä tai ymmärtämättä välttämättä

kaikkea tietoa esimerkiksi omasta terveydentilastaan. Tällöin luottamus ei ehkä tule vapaasta tahdosta, vaan asiakkaalla ei juurikaan ole muita vaihtoehtoja kuin luottaa ammattilaiseen. Jos asiakas tietäisi terveydenhuollosta ja omasta tilanteestaan täysin kaiken, luottamusta ei päätöksenteossa tarvittaisi. Luottamus vähentää tarvetta tehdä kaikki päätökset itse. Luottamus osaltaan vähentää yksityiskohtaisen tiedon tarvetta päätöksenteossa. Jaettu päätöksenteko on myös osa luottamuksen rakentumista. (Dyer, Owens & Robinson 2016; Six 2005, 1-2.)

Yksilöiden välinen luottamus hyvässä ammattilais-asiakassuhteessa on yksi tärkeimmistä seikoista hoidon vastaanottavuuden näkökulmasta. Luottamuksen luomiseksi ammattilaisten on tärkeää tehdä töitä yhteisymmärryksen ja asiakaskeskeisen lähestymistavan eteen ja välttää asiakkaan pakottamista mihinkään. Asiakkaat voivat olla skeptisiä ennen fysioterapian aloittamista johtuen aiemmista huonoista kokemuksista terveydenhuollossa. Asiakkaat, jotka luottavat palvelun tarjoavaan ammattilaiseen, käyttävät palveluita myös todennäköisemmin enemmän kuin ne, jotka eivät luota. Näin myös hoidon jatkuvuus on todennäköisempää. (Dyer, Owens & Robinson 2016; LoCurto & Berg 2016; Øien, Steihaug, Iversen & Råheim 2010.)

Luottamuksen puute voi johtua myös epäluottamuksesta ja huolenaiheista liittyen tietosuojaan ja turvallisuuteen. Pätevä ja luottamusta herättävä lääketieteellinen hoito sisältää esitietojen ja sairauskertomusten keräämisen ja asiakkaalle tarvittavien ja tärkeiden tietojen tarjoamisen. Näin voidaan varmistaa tehokas hoito. On tärkeää, että asiakas voi luottaa siihen, että hänen yksityisyydestään ja häntä koskevista tiedoista pidetään asianmukaisesti huolta. (Lemmers & van der Voort 2021; Wilkins 2018.)

Usein terveydenhuollon eri alojen hoitosuhteissa on nähtävissä yhteisiä piirteitä, joita ovat esimerkiksi kommunikaatio, yhteistyö, ymmärrys, empatia ja luottamus. Hoitosuhteissa luottamus nähdään yleisenä ominaisuutena ja se kattaa niin tyytyväisyyden, kommunikoinnin, pätevyyden ja yksityisyyden. Luottamusta pidetään terapiasuhteen onnistumisen kannalta välttämättömänä muun neuvonnan ja suositusten kanssa. Useissa tutkimuksissa siitä, miten luottamus vaikuttaa kliinisiin tuloksiin eri terveydenhuollon aloilta on todettu positiivinen korrelaatio asiakkaiden luottamuksen sekä heidän itsensä ilmoittamien terveydentilan, oireiden ja yleisen elämänlaadun kohentumisen kanssa. Hall ym. (2010) tekemän kirjallisuuskatsauksen tulokset viittaavat siihen, että tämä sama positiivinen korrelaatio pätee myös fysioterapiassa. (Chandra, Mohammadnezhad & Ward 2018; Hall ym. 2010; Miciak. 2015, 14-15.)

Miciak (2015) kirjoittaa tutkimuksessaan siitä, miten asiakkaat osoittavat usein suurta luottamusta kertoessaan fysioterapeuteille esimerkiksi seksuaaliterveyteen tai muihin intiimeinä pidettyihin asioihin liittyvistä ongelmistaan. Esimerkiksi äitiysfysioterapiassa



intiimit aiheet kuten seksuaalitoiminnot ja virtsaukseen ja ulostamiseen liittyvät aiheet, ovat tavallisia ja tärkeitä teemoja. Kun asiakas ei tunne fysioterapeuttia ja pystyy kuitenkin kertomaan omaan henkilökohtaiseen ja intiimiin elämään liittyviä seikkoja, on fysioterapeutin herätettävä asiakkaassa turvallisuuden ja luotettavuuden tunnetta. Terapeutti toimii asiakkaalle ikään kuin turvasatamana ja ensisijaisesti terapeutti on vastaanottotilanteessa vastuussa turvallisen ja luotettavan kohtaamisen syntymisestä. Asiakkaalle turvallisuuden tuntuun vastaanotolla vaikuttaa myös fysioterapeutin laadukas vuorovaikutus. (Brook 2020, 11-13; Smith, Donnelly, Berry, Innes & Dixon. 2022; Miciak. 2015, 98; Heiskanen ym. 2020, 239.)

### 6.1 Luottamussuhteen rakentumisen prosessit

Luottamus syntyy kahden yksilön välille. Vuorovaikutuksessa sitä voidaan rakentaa, ylläpitää tai vahingoittaa. Mitä pidempi suhde yksilöiden välillä on, sitä enemmän mahdollisuuksia luottamuksella on voimistua. Yhtenäinen ja pitkä fysioterapiajakso ja suhde asiakkaan ja ammattilaisen välillä vahvistaa luottamusta. Luottamus tulee ansaita ja sitä voi olla haastavaa rakentaa ja ylläpitää. (Dyer, Owens & Robinson 2016; LoCurto & Berg 2016; Six 2005, 2.)

Luottamusta pidetään usein välttämättömänä elementtinä asiakkaiden sitoutumisen kannalta, joten tarve luottamuksen rakentamiselle ja sen ylläpitämiselle ja vaalimiselle on selvä. Luottamuksen rakentamiseen liittyy erilaisia kognitiivisia prosesseja, joita henkilöt käyvät läpi päättäessään, voiko toiseen henkilöön luottaa. Kognitiiviset prosessit liittyvät siis tietoon ja järkeen. Prosessit voivat olla esimerkiksi luottamusvalinnan tekeminen tai arvio toisen luotettavuudesta. Luottamuksen rakentamisessa prosessit voivat olla esimerkiksi toisen käyttäytymisen ennustaminen tai tilanteen hyötyjen ja haittojen laskeminen. (Marila & Ylinen 2002, 14-16; Wilkins 2018.)

Raatikaisen (2015, 71.) mukaan ihmisillä on henkilökohtaisia luottamuseroja. Näillä eroilla tarkoitetaan sitä, että jotkut henkilöt luottavat toisiin ihmisiin helpommin, enemmän sekä nopeammin kuin toiset. Joidenkin henkilöiden voi olla syystä tai toisesta vaikeaa luottaa uusiin ihmisiin. Luottamuksen rakentumiseen vaikuttavat persoonallisuuden erot sekä opitut vuorovaikutustyyli. (Raatikainen 2015, 71.) Jotta luottamussuhde asiakkaan ja fysioterapeutin välille voi syntyä, on asiakkaan uskottava fysioterapeutin tietotaitoon ja kykyihin. Luottamus syntyy, kun fysioterapeutti puheellaan ja teoillaan osoittaa tietävänsä käsiteltävästä aiheesta tai ongelmasta ja sen hoidosta. Luottamusta lisää myös se, että fysioterapeutti voi rehellisesti kertoa, milloin hänen omat taitonsa eivät riitä asiakkaan hoitamiseen. (Miciak 2015, 176.)

Luottamus rakentuu siis prosessien kautta. Lewicki ja Bunker (1996, 119-123) kuvaavat luottamuksen rakentumisella olevan kolme vaihetta. Ensimmäinen vaihe on arviointivaihe. Tässä vaiheessa henkilöt vasta opettelevat tuntemaan toisiaan, jonka vuoksi luottamuksen

lähteenä voi olla jopa pelko luottamuksen pettämisen seurauksista. Myös ajateltu mahdollisuus palkintoon motivoi henkilöitä olemaan luotettavia sekä luottavaisia, ennen kuin he todella tuntevat toisen osapuolen ja hänen motiivinsa. Toista vaihetta kutsutaan tietämiseen perustuvaksi vaiheeksi. Tässä vaiheessa osapuolet ovat jo tuttuja toisilleen sekä uskaltavat luottaa toistensa käyttäytymisen ennustettavuuteen. Tietämiseen perustuvaa luottamusta vahvistavat vuorovaikutus, joka on avointa, myötämielistä sekä säännöllistä. Kolmas vaihe on yhdenmukaisuus. Tässä vaiheessa luottamus muuttuu siten, että osapuolten tavoitteet ja pyrkimykset sekä arvot ovat yhdenmukaisia. Osapuolet ymmärtävät toistensa tarpeet ja odotukset ja ovat valmiita tekemään työtä kohti yhteistä päämäärää. He pystyvät yhdistämään työnsä helposti, koska heidän ei enää tarvitse pelätä välistä vetoja tai pettymyksiä. (Lewicki & Bunker 1996, 119-123; Harisalo & Miettinen 2010, 36-37.)

Luottamuksen rakentuminen on siis aktiivinen prosessi ja siihen liittyy aina ainakin kaksi ihmistä, jotka oppivat toistensa luotettavuudesta. Luottamuksen rakentuminen voi tapahtua vain silloin, kun yksilö on valmis ja avoin olemaan sosiaalisessa kanssakäymisessä toisen yksilön kanssa. Luottamuksen rakentuminen tapahtuu yhdessä, yksin sitä on vaikea rakentaa, jos vastapuoli ei vastaa. Luottamusta voidaan rakentaa siis vain silloin, kun molemmat osapuolet ovat siihen halukkaita. Silloin luottamuksen rakentumisen vaadittu tila on edes mahdollisuus. Luottamuksen syntyminen vaatii myös aktiivista toimintaa. Käyttäytymällä luottavaisesti yksilö tekee itsestään haavoittuvan toisen yksilön käytökselle ilman takeita siitä, miten toinen käyttäytyy häntä kohtaan. Näin yksilö ilmaisee aikeensa luottaa toiseen sekä omaa luotettavuuttaan. Kun luottamusta on päästy rakentamaan, vaatii se yllä pysyäksään huomiota ja hoivaa. Luottamus ei ilmesty ilmaiseksi ihmissuhteisiin eikä sen voi olettaa pysyvän ilman että sitä ylläpitää. Jos luottamusta ei hyödynnetä, se voi vähentyä. (Six 2005, 4.)

Luottamuksen rakentumiseen vaikuttavat myös tiedostamattomat prosessit, jotka liittyvät tunteisiin ja päätökset tehdään emotionaalisiin perusteisiin. Vaikka asiakkaan luottamus fysioterapeutin ammattitaitoon ja osaamiseen on tärkeää, liittyy luottamussuhteeseen myös asiakkaan luottamus fysioterapeuttiin ihmisenä. Tämä korostuu suhteen terapeutisessa puolessa esimerkiksi siten, että asiakas voi luottaa siihen, ettei fysioterapeutti tuomitse asiakasta tämän olemuksen tai kertomien asioiden perusteella. Yhteiset harrastukset ja mielenkiinnon kohteet saattavat syventää asiakkaan luottamuksen tunnetta fysioterapeuttia kohtaan. Luottamukseen vaikuttaa luotto fysioterapeutin asiantuntijuuteen. Luottaminen ei siis kuitenkaan ole pelkästään rationaalista päätöksentekoa, vaan luottamus toiseen ihmiseen syntyy aina myös tunnetasolla. (Marila & Ylinen 2002, 14-16; Miciak 2015, 177.)

## 6.2 Luottamussuhteen rakentumiseen vaikuttavia tekijöitä

Asiakkaan luottamukseen ammattilaista kohtaan vaikuttaa mielikuva ja näkemys ammattilaisen empaattisuudesta ja rehellisyydestä. Nämä mielikuvat rakentuvat ammattilaisen käyttäytymisen ja puheiden perusteella. Luottamuksen määrään vaikuttaa suoraan se, millä tavoin ammattilainen käyttäytyy, miten paljon hän perehtyy asiakkaansa tilanteeseen ja millainen asiakkaan ja ammattilaisen henkilökohtainen suhde on. Luottamus ammattilaiseen on todennäköisempää silloin, kun asiakas on itse saanut vaikuttaa siihen, kenen vastaanotolle hän menee. (Lee, McGlynn & Safran 2019; LoCurto & Berg 2016.)

Luottamuksen rakentumiseen liittyy myös kokemus terapiasuhteesta vallitsevasta tasapainosta. Ammattilaisen on hyvä muistaa, että vaikka hänellä on enemmän näyttöön perustuvaa tietoa asiakkaan tilanteen hoitamisesta ja siten suhde on tietojen osalta epätasapainossa, on asiakas aina oman tilanteensa, mieltymystensä, mielipiteidensä ja arkinsa asiantuntija. Siltä osin tiedon määrä on epätasapainossa toiseen suuntaan, joten kun molemmat otetaan huomioon, voidaan luoda tasapainoista ja luottamusta vahvistavaa suhdetta asiakkaan ja ammattilaisen välillä. (Lee, McGlynn & Safran 2019; LoCurto & Berg 2016.)

Terapiasuhteen tasapainoon vaikuttaa myös vastavuoroisuus luottamuksen osalta. Vastavuoroinen luottamus on tärkeä perusta asiakkaan ja ammattilaisen välisessä suhteessa. Yksi voimakkaimmista keinoista oman luotettavuuden osoittamiseksi on osoittaa itse luottamusta. Tämä voi olla vaikeaa, sillä useimmiten ihmiset pitävät siitä, että heihin luotetaan, mutta eivät itse halua tulla satutetuiksi. Luottamus vaatii usein haavoittuvaisuutta toisen edessä. Luottamuksen rakentumisen haasteita on myös se, että voi olla vaikeaa, tai jopa mahdotonta, antaa todisteita omasta luotettavuudestaan. Epäluotettavuudesta voi olla huomattavasti helpompi löytää todistusaineistoa, toisin kuin luotettavuudesta. (Lee, McGlynn & Safran 2019; LoCurto & Berg 2016; Six 2005, 5.)

Luottamuksen rakentumista edistää myös vastapuolen motiivien ymmärtäminen. Luottamus perustuu suurelta osin toisen käytöksen ennustettavuuteen ja johdonmukaisuuteen. Se perustuu odotuksiin, ei todennäköisyyksiin (Six 2005, 5). Luottamuksen rakentumisen kognitiivinen elementti sisältää yksilön odotukset, koetun riskin sekä yksilön aiemmat kokemukset luottamuksesta, kun taas tunnevaltainen elementti sisältää arvioinnin toisen henkilön avoimuudesta, empatiasta ja tasavertaisuudesta ja yhteistyöstä päätöksenteossa. Monimutkaisuutensa ja monikerroksisen luonteensa vuoksi luottamus liittyy usein suhteiden pitkäjänteisyyteen ja jatkumiseen, ja siksi hoidon jatkuvuus on hyvin tärkeää luottamuksessa. Ammattilainen voi omalla käytöksellään vaikuttaa luottamussuhteen rakentumiseen ja siihen, miten paljon asiakas lopulta luottaa häneen. Kohtelemalla asiakasta kunnioittavasti ja

arvokkaasti voi ammattilainen tietoisesti pyrkiä lisäämään asiakkaan luottamusta. (LoCurto & Berg 2016.)

Luottamuksen rakentumista voi tarkastella myös oppimisen näkökulmasta. Siihen vaikuttaa kaikki aiemmin kokemamme. Jos yksilön luottamusta on rikottu ennen, hänen voi olla vaikea luottaa uuteen ihmiseen ja hän voi olla varautunut, jolloin luottamuksen taso ei välttämättä kohtaa sen kanssa, miten luotettava toinen henkilö on. Usein myös ikävät kokemukset jäävät muistoihin vaikuttamaan vahvemmin kuin hyvät, jonka takia luottamuksen rikkomisesta voi jäädä vahvempi vaikutus uusiin luottamussuhteisiin kuin kaikista niistä kerroista, jolloin luottamukseen on vastattu luotettavuudella. Luottamus rakentuu hiljalleen, ja sitä edeltää ja vahvistaa aiemmat luottamuksen osoitukset. (Dyer, Owens & Robinson 2016; LoCurto & Berg 2016; Six 2005, 5.)

Vaikka ammattilainen voi vaikuttaa asiakassuhteen syntymiseen ja laatuun omalla käytöksellään ja asenteellaan paljon, kaikki ei kuitenkaan ole hänen käsissään. Ihmisten aiemmat kokemukset, ennakkoluulot ja omat tulkinnat vaikuttavat siihen, miten he suhtautuvat toisiin ihmisiin. Esimerkiksi fysioterapeutin ikä, sukupuoli, ulkonäkö tai koulutustausta voi laukaista asiakkaassa alitajuisia ja tiedostamattomia ajatuksia liittyen esimerkiksi pätevyyteen, kokemuksen tasoon tai luotettavuuteen. Nämä tekijät eivät tutkimusten mukaan kuitenkaan vaikuta merkittävästi luottamussuhteeseen, sen rakentumiseen tai laatuun. (Søndenå, Dalusio-King & Hebron 2020; LoCurto & Berg 2016.)

Luottamukseen liittyy vahvasti myös turvallisuuden tunne. Turvallinen terapeuttilinen tila voi olla sekä fyysinen että emotionaalinen. Turvallisuutta voidaan luoda sellaisella fyysisellä tilalla, joka mahdollistaa yksityisyyden sekä lisää terapeuttisessa suhteessa läheisyyden tunnetta sekä luottamusta. Tällainen turvallinen tila luo asiakkaalle mahdollisuuden turvallisesti avautua omaan tilanteeseensa liittyvistä ajatuksista ja tunteista. Turvallisuuden tunteeseen ja luottamukseen terapeuttisessa tilassa vaikuttaa myös kokemus siitä, että fysioterapeutilla on aikaa asiakkaan huolille. Kiireen tuntu voi haitata turvallisuuden tunnetta ja terapeuttisen tilan ja suhteen muodostumista. Terveystieteiden ammattilaisen on kuuntelijana tietoisesti sitouduttava kuuntelemiseen ja osoitettava tämä asiakkaalle. Tämän osoittaminen myös kehonkielellä luo asiakkaalle turvallisen ympäristön puhua vapaasti. Tämä taas antaa ammattilaisille käsityksen asiakkaan tilanteesta ja tämän kokemista tunteista, ja antaa asiakkaalle mahdollisuuden aloittaa kuntoutumisen myös tunnetasolla (Benbenishty & Hannink 2015; Søndenå, Dalusio-King & Hebron 2020.)

Luottamus voi luoda tunteen turvallisuudesta. Turvallisuuden tunne ja luottamus vahvistaa ja tukee yksilön kykyä muutokseen, jopa radikaaliin sellaiseen. Luottamuksen sanotaankin tukevan oppimista, luovuutta ja innovatiivisuutta ja se on ikään kuin ihmissuhteissa toimiva liima. Se myös ylläpitää ja huoltaa sujuvaa yhteistyötä yksilöiden välillä ja rohkaisee tietojen

jakamisessa, auttaa konfliktien ratkaisemisessa, tukee innovatiivista ongelmanratkaisukykyä, lisää avoimuutta ja molemminpuolista hyväksyntää sekä rikastaa ihmissuhdetta. (Six 2005, 1.)

### 6.3 Luottamussuhde vuorovaikutuksen näkökulmasta

Vuorovaikutuksen näkökulmasta asiaa tarkastellessa, luottamus on henkilöiden välisen suhteen ominaisuus. Sitä ei silloin käsitellä yksilön piirteenä tai ominaisuutena. Vuorovaikutussuhteessa luottamuksen ajatellaan rakentuvan henkilöiden välille. (Marila & Ylinen 2002, 10.) Asiakkaan näkökulmasta fysioterapeutin vastaanotolla hyvin tärkeä tekijä luottamuksen rakentumisessa on kommunikaatio, johon sisältyy kuuntelun ja uudelleen toistamisen, selittämisen sekä vakuuttelun taito. Selittämisen taidolla tarkoitetaan fysioterapeutin kykyä selittää asiakkaalle esimerkiksi kivun tai muiden oireiden mekanismeja. Vakuuttelulla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan kivun hyväksymistä ja kipukokemuksen tosissaan ottamista. Kuuntelulla tarkoitetaan sitä, että fysioterapeutti on tilanteessa aidosti läsnä ja asiakkaalle tulee kuultu olo. Aktiivisen kuuntelun kautta asiakas saa tunteen ja kokemuksen siitä, että hän on kuultu ja nähty. Uudelleen toistaminen lisää kuulluksi tulemisen kokemusta. (Kidd, Bond & Bell 2011; Sondenå, Dalusio-King & Hebron 2020.)

Fysioterapiavastaanotolla asiakkaan ja fysioterapeutin välisen suhteen syntymisen kannalta on olennaista se, että molemmat osapuolet ovat tilanteessa täysin läsnä. Tämä tarkoittaa muutakin kuin sitä, että henkilö on fyysisesti tietyssä paikassa tiettyyn aikaan. Henkilön on rauhoitettava hetkeen ja vuorovaikutustilanteeseen ja pystyttävä sulkemaan suurimmat häiriötekijät ulkopuolelle, jotta huomio ja keskittyminen on mahdollista kohdistaa vastaanotolla käytyihin asioihin. Läsnä oleminen tarkoittaa siis tietyssä paikassa tiettyyn aikaan toiseen ihmiseen ja tilanteeseen paneutumista. Aitous ja läsnäolo auttavat myös ymmärtämään hoitotilanteen todellisia merkityksiä asiakkaalle. Keho on keskeisessä asemassa viestien ja tunteiden ilmaisussa ja välittämisessä. Niin kutsuttu kehollinen resonanssi on jatkuvaa vuorovaikutusta ja välittää intuitiivista ymmärrystä muista ihmisistä. Asiakkaan kannalta tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan on tärkeää olla halukas osallistumaan fysioterapiassa käsiteltäviin asioihin. Fysioterapeutin on oltava valmis tekemään valintoja esimerkiksi ajankäytön suhteen hetkessä sekä ylläpidettävä rauhallinen ja kuunteleva ilmapiiri koko vastaanoton ajan. Fysioterapeutin kehollinen olemus ja puheessaan käyttämä sävy vaikuttavat siihen, miten asiakas tulkitsee fysioterapeutin kertomia asioita. (Engelsrud, Øien & Nordtug 2018, 1-4; Miciak 2015, 85-87.)

Molemminpuolinen kehollinen resonanssi syntyy dynaamisessa kanssakäymisessä toisen ihmisen kanssa. Voidaan ajatella, että tämä luo pohjaa yhteisymmärrykselle ja emotionaalille vuorovaikutukselle. Kehollinen resonanssi ja läsnäolo vaikuttavat fysioterapeutin vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Ne ovat usein intuitiivisia, mutta niiden vaikutuksen ymmärtäminen ja tukeminen voi ohjata fysioterapian tuloksia haluttuun

suuntaan. Asiakkaan olemuksen ja ilmeiden vastaanottaminen ja tulkitseminen asiakaskohtaamisessa vaatii fysioterapeutilta tarkkaavaisuutta ja huomiota. Fysioterapeutin on oltava tilanteessa läsnä myös kehollisesti kuuntelemisen lisäksi. Se vaatii myös vuoropuhelua fysioterapeutin oman sisäisen pohdinnan sekä asiakkaan kanssa käydyn keskustelun välillä. Jos fysioterapeutti keskittyy liikaa omaan kliiniseen päättelyyn ja sisäiseen pohdintaansa, voi asetelma kääntyä herkästi vain asiakkaan vaivan hoitoon. Tällöin asiakkaasta tulee tilanteen objekti ja kokonaisvaltainen, aito ja läsnä oleva kohtaaminen jää taka-alalle. (Engelsrud, Øien & Nordtug 2018, 1-4; Engelsrud & Rosberg 2021.)

Fysioterapiassa vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä sisältää usein enemmän fyysistä kontaktia kuin tyypillisesti muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Kosketuksella on hyvin usein olennainen rooli vastaanotolla. Kosketus nähdään osana kommunikaatiota fysioterapiassa ja sitä voidaan käyttää välittämisen ja empatian ilmaisun välineenä. (Kidd, Bond & Bell 2011; Søndena, Dalusio-King & Hebron 2020.) Luottamus on tärkeää, jotta fysioterapeutin kosketus voidaan kokea turvalliseksi. Asiakkaille on usein tärkeää tunne siitä, että fysioterapeutti tietää mitä esimerkiksi palpoidessa etsii, mitä tuntee ja mitä tehdä, kun kyseessä on asiakkaan oma keho. Kosketukseen liittyy sekä ammatillinen että henkilökohtainen luottamus fysioterapeuttiin. Ammatilliseen luottamukseen liittyy asiakkaan luottamus fysioterapeutin tietotaitoon sekä kädentaitoihin ja henkilökohtaiseen luottamukseen luottamus siihen, että fysioterapeutilla ei ole henkilökohtaisia taka-ajatuksia kosketuksen motiivina ja ettei hän tuomitse asiakkaan kehoa. Luottamus on erityisen tärkeää, kun ollaan fyysisessä kosketuksessa kehonosiin ilman vaatteita. (Miciak 2015. 174-178.) Piiraisen (2006, 59.) mukaan terapeutin tutusta koskettamisesta tulee asiakkaille sellainen tunne, että terapeutti ymmärtää heidän kipunsa. Naisasiakkaat kokevat naisterapeutin kosketuksen mukavammaksi. Naiset voivat kokea miesterapeuttien katsovan kehoa eri tavalla, arvioimalla fysiikkaa. (Piirainen 2006, 59.)

Kehon ja mielen läsnäolo, lämminhenkisyys, rauha ja empatia ovat tärkeitä elementtejä, ja niitä voi harjoitella ja on mahdollista kehittyä tietoisemmaksi siitä, miten nämä teemat näkyvät omassa käytöksessä. Empatiaa voidaan osoittaa osoittamalla olevansa kiinnostunut ja tietoinen asiakkaan tunnetilasta, tunteista ja kokemuksista ja oikeuttaa ne. Tunteille on tärkeää luoda tilaa. Yksi keino kehollisen läsnäolon löytämiseksi on kehon rentoutus ja niin kutsuttu maadoittuminen, jossa antaa kehon asettua rauhassa ja luottaa alla olevan maan tukevan täysin. Keho rentoutuu ja hengitys pääsee vapaasti virtaamaan syvään. Hengityksen vapaa liike auttaa ihmistä tulemaan tietoiseksi omasta kehostaan juuri siinä tilassa ja ajassa, olemaan läsnä. Näin on myös helpompaa antaa toiselle ihmiselle tämän tarvitsema tila ja rauha yhteisessä tilanteessa. Rauhallinen ja rento kehollinen olemus viestii myös asiakkaalle, että hänen on lupa rauhoittua omassa kehossaan ja olla läsnä hetkessä. Tällainen kehollinen dialogi luo pohjaa verbaaliselle kanssakäymiselle. (Engelsrud & Rosberg 2021; Søndena, Dalusio-King & Hebron 2020.)

Fysioterapeutilla on asiakaskohtaamisen aikana käynnissä ikään kuin kaksi keskustelua päällekkäin. Toista hän käy asiakkaan kanssa ja toista hän käy ajatuksissaan itsensä kanssa sitä mukaan, kun keskustelu asiakkaan kanssa etenee. Fysioterapeutin on usein tehtävä päätelmiä asiakkaan tilanteesta ja päätöksiä mihin suuntaan haluaa keskustelua viedä ja mihin kysymyksiin saada vastauksia. Fysioterapeutilta vaaditaan myös kykyä ymmärtää asiakkaan non-verbaalisia viestejä, mitä hän jättää sanomatta ja millaisia muutoksia puheen sävyssä on. Nämä sanomattomat muutokset voivat kantaa suurta merkitystä. Toimivan kommunikaation kannalta on myös tärkeää olla tietoinen omasta ulosannistaan, eli siitä, mitä toinen ihminen kuulee, vastaanottaa ja ymmärtää. Tämä vaatii jatkuvaa läsnäoloa ja toisen ihmisen tulkitsemista keskustelun aikana. Nonverbaalisen viestinnän elementtejä ovat kehon asento, kuuntelu, kosketus, ilme, kehonkieli, matkivat eleet ja tunteiden näyttäminen. Kehon asento osoittaa kiinnostusta tai välinpitämättömyyttä toista henkilöä kohtaan. Hoitotyössä asento on tärkeimpiä välineitä osoittamaan aktiivista kuuntelua. Kun asiakas tai perheenjäsen puhuu luottamuksellisesti terveydenhuollon ammattilaiselle, tapahtuu myös paljon muuta kuin tiedon välittämistä; usein kuulluksi tuleminen voi olla asiakkaalle tai huoltajalle terapeutista ja parantaa tämän henkistä hyvinvointia. (Benbenishty & Hannink 2015; Engelsrud & Rosberg 2021.)

#### 6.4 Motiivit ja aito kiinnostus fysioterapiasuhteessa

Asiakkaan luottamukseen fysioterapeuttiin vaikuttaa myös tunne siitä, että fysioterapeutilla on aito kiinnostus asiakkaan kehitystä kohtaan. Asiakkaan luottamus voi horjua esimerkiksi tilanteessa, jossa hän saa fysioterapeutin tarjoamana lisää hoitoa ilman merkittävää kehitystä; asiakkaalla saattaa herätä epäily fysioterapeutin motiiveista. Asiakkaan näkökulmasata tärkeä seikka vastaanotolla on fysioterapiaprosessin läpinäkyvyys. Asiakas tarvitsee usein tunteen siitä, että fysioterapeutti on hänen puolellaan. Tämä on tärkeää erityisesti silloin, kuin asiakkaan fyysinen vamma tai muu syy fysioterapialle aiheuttaa asiakkaassa heikkouden ja haavoittuvaisuuden tunnetta. (Kidd, Bond & Bell 2011; Miciak 2015, 173.)

Fysioterapeutin ja asiakkaan välisessä suhteessa terapeutti ja asiakas toimivat yhdessä saavuttaakseen hoidon tavoitteet. Asiakaslähtöisen terapian ja terapiasuhteen luomisen pääpiirteet terapeutin näkökulmasta ovat biopsykososiaalisen viitekehyksen käyttö, asiakkaan kunnioitus, tiedonjako, vastuullisuus, valta ja päätöksenteko sekä terapiasuhteen priorisointi. Asiakaslähtöistä terapiaa pidetään hyvän terapian kulmakivenä. Asiakaskeskeisessä hoidossa tärkeää on kunnioittaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja mieltymyksiä. Nämä huomioimalla voidaan luoda henkilökohtainen ja yksilöllinen lähestyminen asiakkaan tilanteeseen ja ottaa asiakas mukaan tekemään päätöksiä koskien omaa hoitoaan. Kommunikaatiossa pyritään tarjoamaan asiakkaalle tietoa tilanteestaan ja sen hoidon vaihtoehdoista sekä keskittymään asiakkaan voimaannuttamiseen. (Josephson, Woodward-

Kron, Delany & Hiller 2015; Lawford, Delany, Bennell, Bills, Gale & Hinman 2017, 558-559; Lemmers & van der Voort 2021; Raatikainen 2015, 79.)

Tietoa terveydestä on tänä päivänä saatavilla runsaasti ja helposti. Se on lisännyt ihmisten itsetuntemusta ja tietoisuutta omasta hyvinvoinnistaan ja näin lisännyt myös koettua itsenäisyyttä. Terveystieteiden ammattilaiset eivät ole ainoita päätöksentekijöitä koskien yksilön hoitoa, vaan päätökset hoidosta tehdään yhdessä asiakkaan kanssa yhä useammin. Yhteisessä päätöksenteossa luottamuksella on hyvin tärkeä rooli. Raatikainen (2015, 79.) toteaa, että luottamuksen tunteen syntymistä edesauttavat terapeutin asiantuntijuus sekä toimiva ja hyväksyvä vuorovaikutus. (Josephson, Woodward-Kron, Delany & Hiller 2015; Lawford, Delany, Bennell, Bills, Gale & Hinman 2017, 558-559; Lemmers & van der Voort 2021; Raatikainen 2015, 79.)

Motivoiva haastattelu ja yhteinen päätöksenteko kunnioittavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukevat sellaisten suhteiden syntymistä, jotka perustuvat kunnioitukseen ja uteliaisuuteen asiakasta kohtaan. Molemmat tukeutuvat perustavanlaatuisiin kommunikaatiotaitoihin - luottamuksen, ymmärryksen, empatian ja asiakkaan omien valmiuksien kehittäminen helpottaa yhteistä päätöksentekoa ja tukee asiakasta tarvittavissa elintapojen muutoksissa. Fysioterapeutti koetaan tärkeäksi osaksi terapeutista matkaa hoitohenkilöön tukeutumisesta kohti itsenäistymistä. Matkan varrella terapeutin suhde usein muuttuu. Tämän suhteen kehittymistä heijastaa usein fysioterapeutin roolin dynaaminen muutos hoitavasta ammattilaisesta henkilöksi, joka kulkee matkalla vierellä. Tällainen roolien ja käyttäytymisen muutos on usein merkki hoidon etenemisestä. Asiakas oppii itsestään ja kehostaan, saa enemmän tietoisuutta ja sitä kautta kontrollia omasta tilanteestaan. Tämä voidaan nähdä onnistuneina terapeutteina tuloksina. (Elwyn, Dehlendorf, Epstein, Marrin, White & Frosch 2014; Söndén, Dalusio-King & Hebron 2020.)

Luottamussuhde toimii molempiin suuntiin. Miciak kirjoittaa väitöskirjassaan (2015) siitä, miten fysioterapeutit kokevat onnistuneen terapeutin suhteen olevan sekä fysioterapeutin että asiakkaan vastuulla. Fysioterapeutin on pystyttävä luottamaan myös asiakkaaseen, aivan kuten asiakkaan on pystyttävä luottamaan fysioterapeuttiin. Fysioterapeutin luottamukseen asiakkaaseen liittyy esimerkiksi se, että fysioterapeutti voi luottaa siihen, että asiakkaan motiivit tulla vastaanotolle ovat puhtaat. Fysioterapeutin on tärkeää pystyä luottamaan siihen, että asiakas ei jätä kertomatta hoidon kannalta oleellisia tietoja terveydentilastaan tai toisaalta valehtelee oireista. Kun fysioterapeutti luottaa asiakkaaseen, hän voi luottaa siihen, että asiakas osaa arvioida omia tuntemuksiaan ja vointiaan riittävällä tarkkuudella ja oikeansuuntaisesti. Fysioterapeutin on myös hyvä voida luottaa siihen, että asiakas ymmärtää fysioterapian tavoitteet ja esimerkiksi ohjattujen liikkeiden suoritustekniikan.



Molempipuolinen luottamus edellyttää siis myös luottamusta vastapuolen kommunikaatiotaitoihin. (Lemmers & van der Voort 2021; Miciak 2015. 178-179)

## 7 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on muodoltaan tutkimustyö. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta, sillä tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään ja kuvaamaan luottamussuhteen rakentumista ilmiönä. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan vastata kysymyksiin ”miksi” ja ”miten”. Eli laadullisen tutkimuksen avulla voidaan ymmärtää ja selittää ilmiöitä sekä kuvata prosesseja ja käyttäytymistä. Laadullisten tutkimusmenetelmien avulla voidaan tutkia kokemuksia ja merkityksiä, useimmiten tutkittavien näkökulmasta. Opinnäytetyössä pohdittiin fysioterapeutin ja asiakkaan välistä luottamussuhdetta ja sen merkitystä syvällisemmin äitiysfysioterapeuttien mielipiteiden, mielikuvien ja näkökulmien kautta. (Hennik, Hutter & Bailey 2020; Hammarberg, Kirkman & de Lacey, 2016.)

Laadullisiin tutkimusmenetelmiin sisältyy esimerkiksi erilaiset haastattelut, joiden tarkoituksena on kerätä näkemyksiä ja ajatuksia valituista teemoista ja aiheista. Tämän opinnäytetyön tutkimus suoritettiin haastattelututkimuksena, jossa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Puolistrukturoidussa haastattelussa käytetään usein sekä avoimia kysymyksiä sekä teoreettiseen viitekehykseen pohjautuvia kysymyksiä. Haastattelun runkoon (Liite 2) oli valittu teemoiksi luottamus, vuorovaikutus sekä fysioterapeutin ajatukset luottamussuhteen merkityksestä. Teemat haastatteluun valittiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. (Galletta 2013; Hammarberg, Kirkman & de Lacey 2016.)

### 7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, joka perustuu tulkintaan. Kvalitatiivisella tai laadullisella tarkoitetaan yksinkertaisesti aineiston ja analyysin muodon kuvausta. Laadullisen tutkimuksen keinoin voidaan tutkia ihmisten sosiaalisia todellisuuksia, kun tavoitteena on kuvata ilmiötä ihmisten kokemusten kautta ja pyrkimys ymmärtämään toimintaa. Laadullisia menetelmiä käytetään tutkimaan kokemuksia ja merkityksiä, useimmiten tutkimukseen osallistujin näkökulmasta. Näitä tietoja ei yleensä voida laskea tai mitata. Laadullisiin tutkimusmenetelmiin kuuluu esimerkiksi haastattelut, joiden tarkoituksena on kerätä ajatuksia ja näkemyksiä valitusta aiheesta. (Hammarberg, Kirkman & de Lacey 2016; Vilka 2021; Eskola & Suoranta 2014, 13.)

Laadullista tutkimusta ohjaa määritetyt tutkimustehtävät, joita teoria tukee. Teoria on oltava jäsennellysti esitettyä, eli teorioiden valitseminen, erittely ja keskinäinen järjestäminen on tehtävä tutkimustehtävän näkökulmasta toimivalla tavalla. Tutkimustehtävät usein alkavat

yleisemmällä aiheella, ja sen jälkeen tarkentavat sitä. Tähän tutkimukseen valitut tutkimustehtävät, luottamussuhteen merkitys ja sen rakentamisen keinot, ovat sopivia laadulliseen tutkimukseen, sillä ne tutkivat prosessia käytöksen takana ja pyrkivät ymmärtämään käyttäytymistä. Tutkimustehtävien tavoitteena on siis ymmärtää näkemyksiä, mielipiteitä, uskomuksia, ajatuksia sekä tunteita. (Kallinen & Kinnunen 2022; Hennik, Hutter & Bailey 2020.)

Laadullinen tutkimus perustuu aineistoihin ja niiden tulkintaan, eli se on empiiristä. Empiirinen tutkimus tarvitsee kuitenkin teoriaa tuekseen. Teorialla tarkoitetaan sitä tietoa, jota saadaan tieteellisestä kirjallisuudesta sekä aiheesta aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Laadullisessa tutkimuksessa teoreettisella viitekehyksellä on tärkeä rooli, sillä se auttaa sekä tutkijaa että lukijaa ymmärtämään tutkimuksen kontekstia sekä niitä teemoja, joihin tutkimus pyrkii tuomaan lisää tietoa. Aiempaan kirjallisuuteen tutustuminen auttaa myös esimerkiksi tutkimustehtävien tarkentamisessa sekä aiempien tutkimusten elementtien yhdistämisessä. (Hennik, Hutter & Bailey 2020; Kallinen & Kinnunen 2022.)

Teoreettinen viitekehys tarkentaa myös perustelua tutkimuksen tekemisen tärkeydelle ja sille, mitä uutta tutkimuksella on tarjota. Laadullinen tutkimus tehdään yleensä ilman valmista, ohjaavaa teoriaa eli aineistolähtöisesti, mutta sitä ei voida tehdä ilman minkäänlaista teoreettista pohjaa tai tarttumapintaa. Teoreettinen viitekehys ohjaa esimerkiksi laadullisten menetelmien valintaa ja tutkimusta eteenpäin. Tässä opinnäytetyössä on kerätty tietoperustaa tieteellisestä kirjallisuudesta liittyen äitiysfysioterapiaan, vuorovaikutussuhteeseen sekä luottamussuhteen rakentamiseen. Tietoperustan teemat ovat valittu tutkimuskysymysten perusteella. Tietoperustan pohjalta on koottu haastattelukysymyksiä (Liite 2). (Hennik, Hutter & Bailey 2020.)

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteistä tässä työssä erityisesti korostuu haastateltavan ja haastattelijan subjektiivisuus sekä asianosaisten omien merkitysten ja tulkintojen korostaminen. Tutkimuksen kohteena on henkilöt ja heidän toimintansa, jolloin on tärkeää muistaa, että haastateltavilla on omia henkilökohtaisia kokemuksia ja näkökulmia, joka johtaa persoonalliseen subjektiivuuteen. Nämä henkilöt, joiden toimintaa ja näkökulmia kuvataan, ovat keskeisessä roolissa tutkimuksessa, sillä heidän kauttaan tutkitaan ja analysoidaan tätä ilmiötä maailmassa. Tarkoitus ei siis ole tarkkailla tai selittää haastateltavien henkilöiden käyttäytymistä ulkopuolelta, vaan peilata haastateltavien kokemuksia ja näkemyksiä teoreettiseen viitekehukseen. Laadullisen tutkimuksen keinoin tutkija voi siis oppia ymmärtämään tutkittavaa asiaa haastateltaviensa näkökulmasta ja ymmärtää tarkoituksia ja ilmiöitä. Jotta tällainen ymmärrys voidaan saavuttaa, tutkijan on oltava avoimin mielin, empaattinen, utelias, joustava ja valmis kuulemaan ihmisten tarinoita. Ilmiöitä pyritään ymmärtämään ihmisten niille antamien merkitysten kautta, heidän elämänsä kontekstissa. (Hennik, Hutter & Bailey 2020; Kallinen & Kinnunen 2022.)

Myös tutkijan paikan reflektointi on tärkeää. Tutkimusta tehdessä on tärkeää muistaa, että tutkija ei ole ulkopuolinen tarkkailija. Tutkijan omat mielipiteet ja tulkinnat vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin. Tutkijan on siis ymmärrettävä olevansa osa tutkimuksen luomaa todellisuutta. Tärkeää on, että ennakkokäsitykset ovat selvillä ja pystytään sanoittamaan. Tutkijoiden on siis oltava tarkkana, että omat näkemykset eivät syrjäytä tutkittavien kokemuksia ja näkemyksiä. Tutkijoiden tulee myös ottaa huomioon se, miten tutkittavat asennoituvat tutkijaan sekä tutkimusasetelmaan. (Hennik, Hutter & Bailey 2020; Kallinen & Kinnunen 2022.) Tässä tutkimuksessa tutkijoiden ennakkokäsitys oli, että tutkittavat kokevat luottamussuhteen tärkeänä osana fysioterapiaa. Tutkimuksen kannalta haluttiin selvittää sitä, millaisena luottamuksen merkitys nähtiin ja millaisia keinoja sen rakentamiseen tutkittavilla oli.

Tutkimusta tehdessä tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella vain rajatusta näkökulmasta, sillä on mahdotonta tutkia ja käsitellä kaikkea. Rajaus on tärkeää, jotta tutkimus on toteuttamiskelpoinen sekä mielekäs kokonaisuus ja valitut näkökulmat käyttökelpoisia ja sovellettavia tutkimusasetelmaan nähden. Tutkimuksellisia näkökulmia on esimerkiksi; fakta-, kokemus- ja konstruktionistinen näkökulma. Käytännössä kuitenkin harvat tutkimukset ovat selkeästi vain yhtä näkökulmaa, vaan usein yhdistellään elementtejä useasta näkökulmasta. (Kallinen & Kinnunen 2022.)

Tähän tutkimukseen on valittu teemat kokemuskäytännöstä. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita haastateltavien henkilöiden yksilöllisistä kokemuksista ja ajatuksista ja pyritään kuvaamaan tosielämän kokemuksia, jotka eivät ole identtisiä ihmisten välillä. Haastattelututkimuksessa tämä edellyttää usein kiireettömiä ja avoimia haastattelutilanteita. Konstruktionistinen näkökulma tutkii totuuksia, jotka ovat selkeästi näkyvillä ja vaikuttavat haastattelutilanteessa vastauksiin ja tulkintoihin, mutta joita henkilöt eivät tietoisesti tiedosta. Toisin sanoen näitä voi kutsua kulttuurillisiksi itsestäänselvyyksiksi. (Hammarberg, Kirkman & de Lacey 2016; Kallinen & Kinnunen 2022.)

Kokemuskäytännöissä tutkimuksessa aineiston analyysin on tärkeää olla aineistolähtöistä ja se on tehtävä mahdollisimman avoimin mielin. Myös tutkimusraportissa pyritään tuomaan haastateltavien näkökulmia esiin ja kirjoittamisessa korostuukin tulkitseva argumentointitapa. Laadullisen tutkimusraportin tulee sisältää samanlainen, selkeä menettelykuvaus, kuin minkä tahansa muun tutkimuksen. Tutkimuksen tarkoitus, suoritus, menettelyä koskevat päätökset sekä tiedon tuottaminen tulee olla yksiselitteistä ja läpinäkyvää. Tapahtumien ja päätösten eteneminen ja niiden logiikan ymmärtäminen tulee olla lukijalle helposti seurattavissa. Seurattavuus saavutetaan metodologian ja menetelmien riittävällä kuvauksella, selittämisellä sekä perustelulla. (Hammarberg, Kirk & de Lacey 2016; Kallinen & Kinnunen 2022.)

Laadullisen tutkimuksen tulee olla eettistä ja tärkeää sekä ymmärrettävästi kuvattua ja käyttää asianmukaisia, tarkkoja menetelmiä. Laadullisen tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttavaa se, että tutkimuksen tulokset ovat riittävän kontekstikuvauksen kera kokemuksen jakavien tunnistettavissa monesta näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen välineenä tutkija voi puolustaa omaa uskottavuuttaan esimerkiksi reflektiivisyydellä sekä tulkintaprosessin olennaisella kuvauksella. Tässä opinnäytetyössä tutkijat ovat pohtineet omaa reflektiivisyyttään ja vaikutusta tutkimukseen sekä sanatarkat lainaukset haastattelutilanteista ovat näkyvillä läpi sisällönanalyysin ja niitä on käytetty tukemaan tutkijoiden tulkintoja. (Hammarberg, Kirkman & de Lacey 2016.)

## 7.2 Aineistonhankinta

Tässä opinnäytetyössä aineistonhankintamenetelmänä on käytetty haastattelua. Haastattelujen yhteydessä voidaan puhua myös aineiston tuottamisesta, sillä esimerkiksi haastatteluista saatu aineisto on tutkijan oman, aktiivisen työskentelyn seurausta. On tärkeää, että tutkijalla on selkeä käsitys siitä, mitä haluaa aineiston avulla selvittää ja kuinka paljon aineistoa se vaatii. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrä ei siis ole itsessään olennaista vaan se, että se on sopiva valittuun tutkimusongelmaan nähden. Suuremmat näytekoot eivät siis välttämättä tuota laadukkaampaa tutkimusta. Tutkija käyttää keräämäänsä aineistoa apuvälineenä teoreettisesti kestävien näkökulmien rakennuksessa. Haastattelututkimuksessa tutkija valmistautuu haastatteluihin muotoilemalla keskustelun teemat sekä kysymykset ja on aktiivisesti läsnä haastatteluissa. (Kallinen & Kinnunen 2022; Hammarberg, Kirkman & de Lacey 2016.)

Tutkijoiden on hyvä myös pohtia interpersonaalista reflektiota, joka tarkoittaa herkkyyttä tutkimustilanteen dynamiikan tärkeydelle sekä sen vaikutuksille tiedon luomiseen. Interpersonaalinen reflektoinnissa tunnistetaan se, että jos haastattelututkimuksessa tutkijan ja tutkittavan välille ei haastattelutilanteessa synny hyvää yhteisymmärrystä haastattelun aikana, tai jos haastattelun konteksti aiheuttaa tutkittaville epämukavan olon, voivat nämä seikat vaikuttaa kerättyyn aineistoon haastattelutilanteissa. (Hennik, Hutter & Bailey 2020.) Tässä opinnäytetyössä interpersoonallista reflektiota on toteutettu konkreettisesti kertomalla tutkittaville etukäteen haastattelun aihe sekä annettu tietoja haastattelun kulusta. Kaikki tutkittavat päättivät itse osallistumisestaan tutkimukseen, ja heille annettiin mahdollisuus keskeyttää tutkimus omalta osaltaan missä vaiheessa tahansa.

Haastattelutapana on käytetty teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Tässä haastattelutavassa käytetään apuna ja pohjana tiettyjä etukäteen valittuja teemoja sekä tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelu mahdollistaa tiettyjen teorian tietoon perustuvien aiheiden käsittelyn, mutta samanaikaisesti mahdollistamalla tutkittaville uusien näkökulmien tarjoamisen. Teemahaastattelun ja avoimen haastattelun erona on se, että

teemahaastattelussa haastateltava tietää teemojen ja kysymysten viitekehyksen ja on tällöin haastattelijan kanssa samalla tasolla aiheesta. Teemahaastattelun etuna toimii se, että haastattelu voi muuttua ja tarkentua riippuen haastateltavan vastauksista. Toisin sanoen teemahaastattelu keskittyy tutkittavien näkemyksiin ja kokemuksiin, mutta samanaikaisesti käsittelee teoriatiedon pohjalta muuttuvia kiinnostuksenkohteita. Teemahaastattelu korostaa ihmisten tulkintoja aiheista, heidän asioilla antamiaan merkityksiä sekä merkitysten syntymistä vuorovaikutuksessa. Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä sopii hyvin tilanteisiin, joissa halutaan haastateltavien omia ajatuksia esiin mutta kuitenkin rajatusta aihealueesta. (Galletta 2013, 24; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-89; Eskola & Suoranta 2014, 87; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Teemahaastattelujen haasteena voi olla se, kuinka strukturoituja eri haastateltavien haastatteluista tehdään. Valitaanko samat sanamuodot ja edetäänkö täysin samoilla kysymyksillä ja samassa järjestyksessä. Haastattelujen yhdenmukaisuuden vaatimus vaihtelee siis riippuen tutkimuksesta ja on miltei makukysymys. Toteutukset voivat vaihdella lähes avoimesta haastattelusta lähes täysin strukturoituun haastatteluun. Tärkeintä on, että haastateltavien kesken haastattelut olisivat jokuinkin samalla asteikolla strukturoinnin näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.) Jokaisessa tehdyssä haastattelussa seurattiin tehtyä haastattelurunkoa, mutta haastattelujen eteneminen rakentui sen mukaan, mistä teemoista haastateltavat puhuivat. Haastattelut olivat siis hyvin avoimia, mutta kaikissa pyrittiin käsittelemään samat, haastattelurunkoon kerätyt kysymykset.

Haastattelutilanteisiin valittujen teemojen tulisi perustua hankittuun ja valittuun teoreettiseen viitekehykseen. Haastattelukysymysten ja teemojen tulisi antaa merkittäviä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen sekä ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Haastattelujen teemoja ja kysymyksiä onkin siis tärkeää suunnitella huolella. Jokaisen kysymyksen on hyvä olla selvästi kytköksissä valittuun teoriaan ja tutkimuksen tarkoitukseen. Puolistrukturoidut haastattelut sisältävät usein sekä avoimia että teoriaan pohjautuvia kysymyksiä. (Galletta 2013, 24 & 45; Tuomi & Sarajärvi 2018, 88-89.)

Ennen haastatteluja on teemahaastattelulle luotu valmis runko valittujen teemojen mukaisesti (Liite 2). Teemojen valitsemisen ja haastattelurungon luomisen jälkeen rekrytoitiin haastateltavat henkilöt. Haastateltavat rekrytoitiin Äitiysfysioterapeuttien liiton Facebook -ryhmän sivulle laitettun ilmoituksen kautta, suoraan sähköpostilla Äitiysfysioterapeuttien liiton sivuilta löytyvien yhteystietojen kautta sekä yksi haastateltavista tuli toisen haastateltavan kautta tutkimukseen mukaan. Tutkimukseen osallistujille lähetettiin sähköpostin välityksellä haastattelukutsu (Liite 1). Sillä kuinka haastateltavat henkilöt valitaan, on merkitystä, koska se vaikuttaa aineiston keräämiseen, kuin myös aineiston analyysiin. Tähän tutkimukseen haluttiin rekrytoida äitiysfysioterapian parissa työskenteleviä fysioterapeutteja, sillä tutkimuksessa haluttiin tutkia

äitiysfysioterapeuttien käsityksiä. Haastateltavia rekrytoitiin yhteensä viisi, joka oli tutkimuksen näkökulmasta sopiva määrä. Laadullisessa tutkimuksessa otoskoot ovat yleensä pieniä. (Galletta 2013, 33; Hammarberg, Kirkman & de Lacey 2016.)

Tutkijoiden eettisiin velvollisuuksiin laadullista tutkimusta tehdessä kuuluu haastateltavien huolellinen informoiminen tutkimuksen tarkoituksista. Näin tutkijoiden ja tutkittavien välillä ylläpidetään kontaktia ja saavutettavuutta. (Galletta 2013, 40.) Haastateltaville kerrottiin valitut teemat ja niiden merkitykset ennen varsinaisia haastattelutilanteita, jotta he pystyivät valmistautumaan haastattelutilanteisiin. Haastattelutilanteessa oli mukana molemmat tutkijat sekä yksi haastateltava, haastattelut olivat siis yksilöhaastatteluja. Tilanteet nauhoitettiin ja myöhemmin litteroitiin aineiston analyysiä varten.

Haastateltavat henkilöt olivat Tampereelta, Turusta sekä pääkaupunkiseudulta. He olivat valmistuneet fysioterapeuteiksi vuosien 2003 ja 2020 välillä. Äitiysfysioterapian parissa kokemusta löytyi kahdesta vuodesta aina yli kymmeneen vuoteen. Haastattelut toteutettiin 17.9. - 5.10.2022 välisenä aikana. Kaikki haastattelut toteutettiin Microsoft Teams -sovelluksen avulla ja ne nauhoitettiin ja litteroitiin osallistujien suostumuksella. Haastattelut kestivät 35-50 minuuttia.

### 7.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen ensisijainen aineistonanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, koska sen avulla voidaan analysoida kerättyjä dokumentteja systemaattisesti sekä objektiivisesti. Sisällönanalyysi suoritetaan käytännössä ilman matemaattisia sääntöjä. Tutkijoiden on siis osoitettava tekemiensä päätelmien ja tulkintojen paikkansapitävyys, joka usein johtaa pidempiin analyysien pohdintoihin. Sisällönanalyysi haastattelututkimuksessa alkaa litteroimalla haastattelutilanteista kerätty aineisto. Litterointia tarvitaan, jotta hetkellinen keskustelu voidaan muuttaa pysyvään tekstimuotoon tieteellistä analyysiä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103-107; Hammarber, Kirkman & de Lacey 2016; Flick, von Kardoff & Steinke 2004, 248.) Tässä tutkimuksessa litterointi suoritettiin ensin Microsoft Teams -sovelluksen tarjoamalla litterointiohjelmalla haastattelujen nauhoituksen yhteydessä. Haastattelujen jälkeen tämä kerätty aineisto puhtaaksikirjoitettiin manuaalisesti.

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen eli redusointi. Ennen redusointia tutkijan on kuitenkin perehdyttävä aineistoon lukemalla sitä huolellisesti läpi. Tavoitteena on huomioida jokaisesta yksittäisestä haastattelusta esiin tulevat aiheet ja niistä yksittäiset näkökohdat, jotka voivat liittyä tutkimuskysymysten kontekstiin, jopa hyvin laajasti. Redusointivaiheessa aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Tämä tapahtuu joko dataa tiivistämällä tai sen pilkkomisella osiin. Redusointi voidaan tehdä esimerkiksi käymällä aukikirjoitettua aineistoa läpi ja alleviivaamalla kaikki tutkimustehtävään liittyvät ja vastaavat ilmaisut. Samaa ilmiötä kuvaavat ilmaisut voidaan alleviivata samalla

värillä, jokaiselle ilmiölle voi olla oma väri. Sen jälkeen pelkistetyt ilmaukset järjestetään allekkain. Tässä opinnäytetyössä redusointi toteutettiin siten, että aineistosta värikoodattiin tutkimustehtävien kannalta olennaiset seikat. Ennen redusointia tutkijat perehtyivät aineistoon lukemalla aineistoja läpi. Tämän jälkeen kaikki värikoodatut ilmaukset pelkistettiin. (Flick, von Kardoff & Steinke 2004, 254; Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-124.)

Redusoinnin jälkeen seuraa klusterointi eli ryhmittely. Tässä vaiheessa aineistosta kootut pelkistykset käydään tarkasti läpi ja samalla aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotta niitä voidaan ryhmitellä kategorioihin. Luokitteluyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi ilmiön ominaisuuksia, piirteitä tai käsityksiä. Luokittelun avulla aineisto tiivistetään, sillä yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Luodut alakategoriat ryhmitellään edelleen tarpeen mukaan vielä yläkategorioihin ja edelleen pääkategorioihin. Kategoriat nimetään ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan perustuen aineistoon ja tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124-125.) Tässä työssä klusterointi toteutettiin siten, että värikoodatut pelkistykset tulostettiin paperille, jolloin niiden hahmottaminen ja ryhmittely oli helpompaa. Näin saatiin luotua alakategorioita sekä yläkategorioita. Tässä työssä ei käytetty pääkategorioita, sillä niitä ei tarvittu.

Klusteroinnin jälkeen alkaa abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa erotetaan olennainen tieto tutkimuksen osalta ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon nojalla. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Luokitusten yhdistelemistä jatketaan niin kauan kuin se on suinkin aineiston sisällön kannalta mahdollista. Abstrahointi on toteutettu tutkimuskysymysten näkökulmasta. Ensimmäinen tutkimuskysymys tuotti vain kaksi alakategoriaa ja toinen tuotti kolme yläkategoriaa, jotka sisälsivät alakategorioita. (Flick, von Kardoff & Steinke 2004, 255; Tuomi & Sarajärvi 2018, 125-126.)

Aineiston sisällönanalyysissa siis yhdistellään käsitteitä ja sen avulla saadaan vastaus esitettyyn tutkimustehtävään tai -kysymykseen. Alla esimerkki sisällönanalyysistä (Kuvio 2). Lisäesimerkkejä sisällönanalyysistä liitteissä (Liite 3 ja Liite 4). Analyysiä tehdessä on muistettava säilyttää polku alkuperäisdataan ja -ilmauksiin. Sisällönanalyysi etenee siis empiirisestä aineistosta käsitteellisemmäksi näkemykseksi tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin kaikissa vaiheissa tutkijan on muistettava tarkastella ilmiöitä ja ilmauksia tutkittavan näkökulmasta. Johtopäätösten tuottamisessa tutkijalla on tavoitteena ymmärtää, mitä ilmiöt tutkittavalle merkitsevät. Tämä edellyttää sitä, että analyysiä tehdessä tutkija pohtii ja ottaa huomioon, miten haastateltavat ymmärtävät esitetyt kysymykset, tulkitsevatko he joitakin käytettyjä termejä eri tavoin, tai tuovatko vastauksissaan uusia näkökulmia, joita ei tutkimusta suunniteltaessa ole osattu edes ottaa huomioon. Tämä on tärkeää erityisesti haastattelujen puolistrukturoidun, avoimen luonteen vuoksi. (Flick, von Kardoff & Steinke 2004, 254; Tuomi & Sarajärvi 2018, 126-127.)

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALAKATEGORIA
"Mun mielestä se (luottamus) on se kaiken ydin."	Luottamus on fysioterapian ydin.	Luottamusta tarvitaan toimivaan fysioterapiaprosessiin
"... jos luottamussuhde ei jotenkin toimi niin ei se niinku välttämättä sitten toimi se koko prosessikaan."	Luottamussuhteen toimimattomuus vaikuttaa fysioterapiaprosessiin.	
"...se (luottamus) on niinku kaikki kaikessa että jos sä et saa rakennettua asiakkaaseen sellaista turvallista luottamuksellista suhdetta niin ei se niinku etene..."	Ilman luottamussuhdetta fysioterapiaprosessi ei etene.	
"Se (luottamussuhde) on niinku edellytys sille, että se prosessi voi lähteä käyntiin."	Luottamussuhde on fysioterapiaprosessin edellytys.	
"... hidastaa tai haittaa niinku sitten sitä niinku hoitopolkua että se niinku silloin vähän pakkokin saada sellainen olo niinku tietynlainen luottamuksen taso."	Luottamuksen puute voi hidastaa fysioterapian etenemistä.	



"Niin se (luottamus) on, kyllä on semmonen aika lailla kaiken ydin siinä."	Luottamus on fysioterapian ydin.	Luottamusta tarvitaan toimivaan fysioterapiaprosessiin
"... luottamus on ensimmäinen asia mikä sun pitää ansaita."	Luottamus on ensimmäinen asia, joka fysioterapeutin tulee ansaita.	
"... mä en ole saanut nyt niinku sitä tehtyä mitään me puhuttiin tai sovittiin tai muuta että että silloin nousee taas se luottamus niinku tekijää kohtaan..."	Luottamus edistää epäonnistumisten jakamista.	
"...hän niinku tulee ja kertoo että nyt ei ole tehty tilanne on nyt tämä."	Asiakas pystyy rehellisesti kertomaan, jos harjoitteita ei ole tehty.	
"... että jos asiakas peruu sen takia, että hän ei ole tehnyt tässä välissä mitään."	Vastaanoton peruminen epäonnistumisen myöntämisen vaikeuden vuoksi.	
"Kyllä se (luottamuksen taso) siihen niinku keinojen valintaan vaikuttaa."	Luottamuksen taso vaikuttaa fysioterapiakeinojen valintaan.	
"Ja sit jos mä en kuule kaikkea mikä liittyy siihen tilanteeseen niin sitten minun voi olla vaikea auttaa häntä."	Fysioterapeutin tulee pystyä luottamaan asiakkaan kertomiin asioihin terapian optimaalisuuden vuoksi.	
"... voinko mä luottaa, että hän kertoo sitten jatkossakaan niitä asioita..."	Fysioterapeutin luottamus kärsii, jos asiakas ei ole rehellinen.	
"... luottaa siihen että se asiakas niinku kertoo niitä asioita..."	Fysioterapeutti luottaa asiakkaan kertoman oikeellisuuteen.	
"... siinähan täytyy joku tietty niinku tavallaan luotto syntyä, että itsekin uskoo siihen prosessiin ja uskoo siihen asiakkaaseen."	Fysioterapeutti tarvitsee luottoa fysioterapiaprosessiin sekä asiakkaaseen.	
"sen näkee kun asiakas jättää kertomatta jotain..."	Fysioterapeutti huomaa, kun asiakas ei kerro kaikkea.	

Kuvio 2: Esimerkki sisällönanalysistä yhden alakategorian kohdalla

## 8 Tulokset

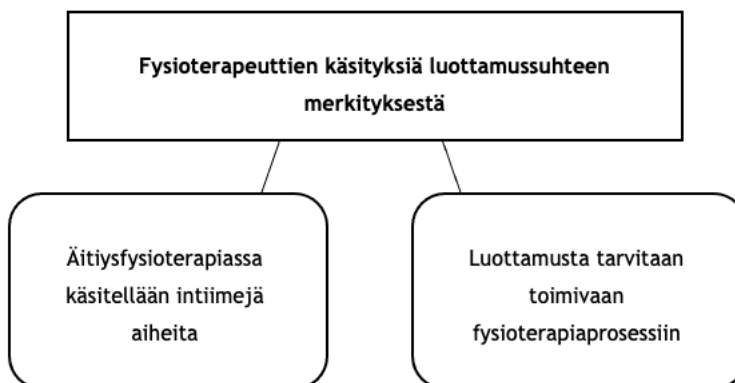
Kerättyä aineistoa analysoitiin tutkimuskysymys kerrallaan. Ensimmäinen tutkimustehtävässä pyrittiin selvittämään fysioterapeuttien käsityksiä luottamussuhteen merkityksestä äitiysfysioterapiassa. Tämä analyysi tuotti kaksi alakategoriaa, jotka ovat äitiysfysioterapiassa käsitellään intiimejä aiheita sekä luottamusta tarvitaan toimivaan fysioterapiaprosessiin.

Toisessa tutkimustehtävässä pyrittiin selvittämään fysioterapeuttien käsityksiä luottamussuhteen rakentumisesta. Tämä tutkimustehtävä tuotti kolme yläkategoriaa, jotka ovat asiakkaan kohtaaminen, turvallisuus vastaanotolla sekä teorian tieto tutkimuksen lujittajana. Jokaiseen yläkategoriaan muodostui 2-3 alakategoriaa.

### 8.1 Fysioterapeuttien käsityksiä luottamussuhteen merkityksestä

Ensimmäinen tutkimustehtävä koskee fysioterapeuttien käsityksiä luottamussuhteen merkityksestä. Vastauksista kävi ilmi se, että jotta luottamussuhteen rakentumista voidaan pohtia, on ymmärrettävä, miksi se on tärkeä osa fysioterapiaa. Tämä korostui aineistossa siinä, että luottamuksen tärkeys oli ensimmäinen asia, josta suurin osa puhui haastattelun alkaessa.

Aineistoa analysoitiin ensin tämän tutkimustehtävän näkökulmasta. Aineistosta pääteemoina nousi luottamuksen merkitys intiimien aiheiden ympärillä sekä luottamuksen merkitys koko fysioterapiaprosessille (Kuvio 3). Äitiysfysioterapiassa käsiteltävät aiheet koetaan usein henkilökohtaisiksi, joten asiakkaan luottamuksella fysioterapeuttiin on tärkeä rooli fysioterapian kannalta. Tuloksissa nousi vahvasti esiin fysioterapeuttien käsitys siitä, että luottamus on fysioterapiaprosessin ydin.



Kuvio 3: Ensimmäinen tutkimustehtävä ja sen tuottamat alakategoriat

### 8.1.1 Äitiysfysioterapiassa käsitellään intiimejä aiheita

Äitiysfysioterapiassa käsitellään usein niin fyysisesti, kuin henkisesti, intiimeiksi koettuja asioita. Jotta asiakas pystyy avoimesti jakamaan tällaisia asioita, on hänen luotettava fysioterapeuttiin. Luottamukseen vaikuttaa myös asiakkaan turvallisuuden tunne, jolla tarkoitetaan sitä, että asiakas voi olla turvallisesti mielin sekä fysioterapiasuhteessa että vastaanottotilanteessa. Turvallisuuden tunne kattaa niin henkisen turvallisuuden tunteen kuin kehollisen turvallisuuden ja koskemattomuuden.

Äitiysfysioterapiassa voidaan olla paitsi intiimissä fyysisessä kosketuksessa, siinä saatetaan käsitellä myös hyvin herkkiä ja jopa traumaattisia aiheita asiakkaan elämästä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että fysioterapeutit käsittävät luottamuksen tärkeäksi juuri näistä syistä.

“...äitiysfysioterapiassa kun siinä toimitaan aika herkkien aiheiden äärellä...”

“...lähtökohtaisesti ajattelee, että se luottamus on tosi tärkeä, koska kuitenkin äitiysfysioterapiassa paljon just lantionpohjan alueen kanssa tehdään töitä niin monelle voi olla tosi arkaluontoisia asioita...”

“... mennään sinne lantion alueelle tai että hänestä voi olla kiusallinen olo...”

Fysioterapiavastaanotolla ollaan usein myös kosketuksessa asiakkaaseen. Erityisesti äitiysfysioterapiassa kosketus voidaan kokea hyvin intiiminä, kun tutkimisen kohteena on esimerkiksi lantionpohjan alue ja fyysinen kosketus tapahtuu asiakkaan intiimialueella tai sen läheisyydessä. Intiimialueen tutkiminen ja kosketus voidaan kokea vaivaannuttavana ja jännittävänä.

Haastattelujen vastauksista nousi luottamuksen tärkeys fyysisessä kosketuksessa erityisesti niissä tilanteissa, kun asiakkaalla on esimerkiksi synnytyksen jälkeen ollut sellainen tilanne, että hän on kokenut muuttuneen kehon itse koskettamisen vaikeaksi. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi vatsan alueen koskeminen sektion jälkeen tai intiimialueen koskeminen synnytysvaurioiden jälkeen. Fysioterapeutit kokivat, että luottamussuhde on erityisen tärkeää näissä hetkissä, jotta fysioterapeutin kosketusta ei koeta ahdistavana kokemuksena.

Luottamuksen erityinen rooli esimerkiksi juuri sisätutkimusten yhteydessä korostui vastauksissa myös siten, että useimmat haastateltavat totesivat, että eivät koske asiakkaan herkiksi kokemille alueille ensimmäisellä vastaanottokäynnillä. Tämä oli siitä syystä, että luottamussuhteelle annetaan enemmän aikaa muodostua ja lujittua. Nämä vastaukset korostavan fysioterapeuttien käsitystä siitä, miten merkittävä osa luottamussuhteella on äitiysfysioterapiassa käsiteltävien intiimien asioiden äärellä.

“...jos on jotain trauma taustaa tai jos on vaikka gynekologiset tutkimukset sattunut tai on kohtukuolema tai keskeytys tai lapsettomuushoidot, mitkä on aika semmoisia asioita missä sitten usein on aika traumaattista sitten vaikka se sisätutkimus tai vatsan alueen koskeminen.”

“Ei ole vaikka voinut itse koskea omaan vatsaan syystä tai toisesta vaikka sektion jälkeen. Niin sitten se on mun mielestä semmoinen että siinä täytyy olla tosi turvallinen se ilmapiiri ja sitten se on mitä suurinta luottamusta, että fysioterapeuttina saa koskea jollekin alueelle mihin ihminen ei ole itsekään voinut koskea ja sitten huomaakin että tänne voikin koskea ja sitten voidaan päästä eteenpäin.”

“... ekalla vastaanottokäynnillä ei, mä en saa sitä aitoa niinku realistista kuvaa siihen, että onko se asiakas välttämättä siihen valmis siihen (sisä)tutkimukseen...”

#### 8.1.2 Luottamusta tarvitaan toimivaan fysioterapiaprosessiin

Fysioterapiaprosessilla tarkoitetaan tapahtumien sarjaa, joiden avulla fysioterapiaa toteutetaan. Prosessi alkaa usein tutkimisesta, jota seuraa suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheen jälkeen seuraa toteutus, jota viimeisenä prosessin osana arvioidaan. (Suomen fysioterapeutit, 2022d.)

Jokaisessa haastattelussa nousi keskeisenä teemana esiin se, että haastateltavat pitivät luottamussuhdetta koko fysioterapiaprosessin yhtenä keskeisimmistä asioista. Fysioterapeutit kokivat, että fysioterapiaprosessin kannalta luottamus on ensiarvoisen tärkeää. Jos luottamusta ei synny, fysioterapiaprosessi kärsii tai ei välttämättä lähde lainkaan eteenpäin ja asiakas ei sitoudu prosessiin.

Fysioterapiaprosessin toimivuuden kannalta luottamus vaikuttaa myös esimerkiksi siihen, että asiakas uskaltaa ja pystyy olemaan fysioterapeutille tilanteestaan rehellinen. Tämä näkyi vastauksissa esimerkiksi siten, että fysioterapeutti ei omalla toiminnallaan luo asiakkaalle suorituspainetta ja asiakas pystyy rehellisesti kertomaan, jos ei ole vastaanottojen välillä toiminut ohjeiden mukaisesti. Näin fysioterapiaa voidaan toteuttaa asiakkaan aidon tilanteen ja tarpeiden mukaan.

“Mun mielestä se (luottamus) on se kaiken ydin.”

“Se (luottamussuhde) on niinku edellytys sille, että se prosessi voi lähteä käyntiin.”

“... luottamus on ensimmäinen asia mikä sun pitää ansaita.”

“...hän niinku tulee ja kertoo että nyt ei ole tehty tilanne on nyt tämä.”

Haastatteluista kerätystä aineistosta nousi esiin myös se, miten tärkeä rooli fysioterapeutin luottamuksella asiakkaaseen on fysioterapiaprosessin etenemisen ja onnistumisen kannalta. Fysioterapeutin on esimerkiksi luotettava siihen, että asiakas kertoo ja on rehellinen hoitoon mahdollisesti vaikuttavista tiedoista, sillä ne vaikuttavat fysioterapian keinojen valintaan.

Luottamussuhde saattaa kärsiä siitä, että jossakin fysioterapiaprosessin vaiheessa käykin ilmi, että asiakas ei ole ollut rehellinen tilanteestaan fysioterapeutille. Joskus tiedot voivat olla myös fysioterapiassa käytettyjen keinojen kannalta merkittäviä, sillä jos fysioterapeutti olisi tiennyt alusta asti asiakkaan rehellisen tilanteen, olisi fysioterapeutti voinut valita eri fysioterapiakeinoja ja fysioterapiaprosessi olisi voinut olla mielekkäämpää ja tehokkaampaa sekä asiakkaalle, että fysioterapeutille.

“Ja sit jos mä en kuule kaikkea mikä liittyy siihen tilanteeseen niin sitten minun voi olla vaikea auttaa häntä.”

“Ehkä se voi vaikuttaa sitten taas siihen mun luottamuksen siihen asiakkaaseen, että voinko mä luottaa, että hän kertoo sitten jatkossakaan niitä asioita.”

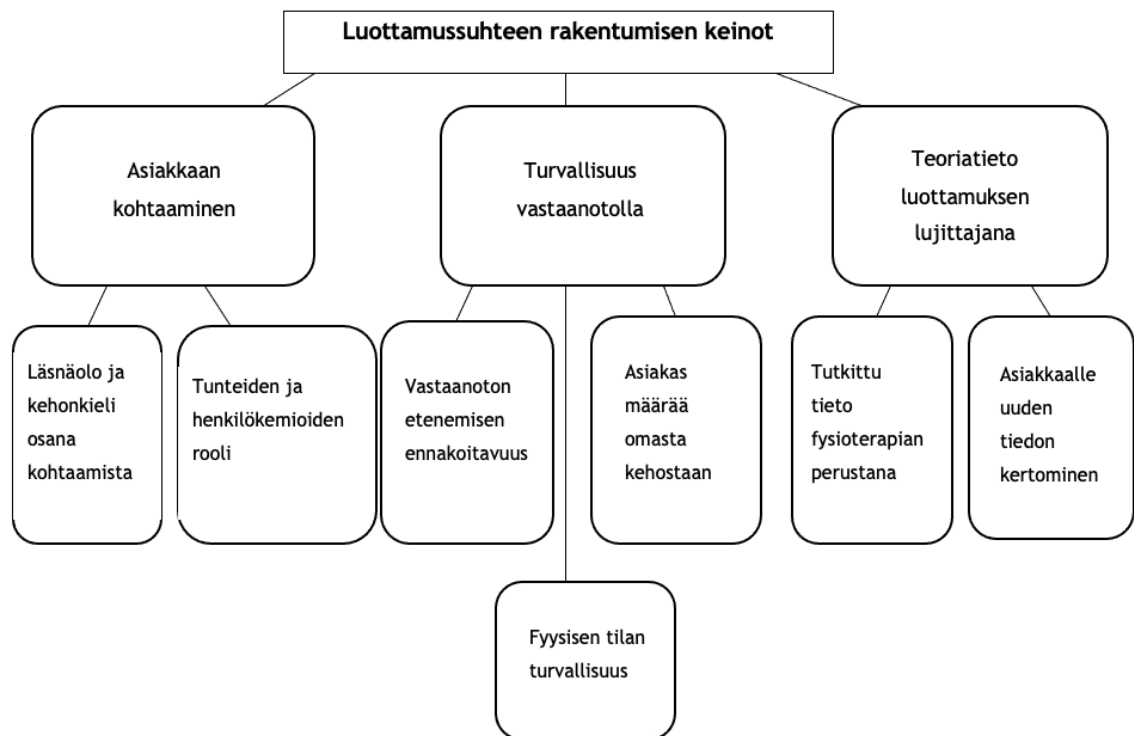
“... siinähän täytyy joku tietty niinku tavallaan luotto syntyä, että itsekin uskoo siihen prosessiin ja uskoo siihen asiakkaaseen.”

“Kyllä se (luottamuksen taso) siihen niinku keinojen valintaan vaikuttaa.”

## 8.2 Luottamussuhteen rakentumisen keinot

Toinen tutkimustehtävä käsittelee sitä, millaisia ovat äitiysfysioterapeuttien näkemykset luottamussuhteen rakentumiseen liittyvistä asioista. Vastausten perusteella voidaan todeta, että kohtaaminen, turvallisuus sekä tiedon välittäminen ovat tärkeimpiä osia luottamuksen rakentamiseen.

Tässä osassa tuloksia aineiston analyysi on tehty toisen tutkimustehtävän näkökulmasta. Aineiston analyysissa pääteemoiksi nousivat kohtaamisen tärkeys, turvallisen tilan ja tunteen luominen sekä teorian tiedon käyttäminen välineenä fysioterapiassa (Kuvio 4). Yläkategorioiden tuottamat alakategoriat on kuvattu tekstissä lihavoiduin otsikoin. Otsikoiden alle on kerätty ne alkuperäisilmaisut, jotka tuottivat nämä kategoriat.



Kuvio 4: Toinen tutkimustehtävä ja sen tuottamat yläkategoriat

### 8.2.1 Asiakkaan kohtaaminen

Ensimmäiseksi yläkategoriaksi tuotettiin asiakkaan kohtaaminen. Tästä yläkategoriasta syntyi kaksi alakategoriaa: läsnäolo ja kehonkieli osana kohtaamista sekä tunteiden ja henkilökemioiden rooli. Kohtaamisella tarkoitetaan sitä, miten fysioterapeutti ottaa asiakkaan vastaan ja huomioi häntä vastaanoton aikana.

Tämän yläkategorian muodostumisen alkuperäisilmausujen esimerkkejä ovat “...tärkeä osa sitä luottamusta on oikeasti niinku minä ihmisenä...ja sovinko mä sille sille ihmiselle...”, “...mä pyrin asettumaan hänen niinkun kohdalle tai tasolle...”, “...kohtaamisessa sen tärkeimmän asian että on itse itse rauhallinen...”, “...että musta huokuis sellanen oon tässä sua varten, kädet avoinna ja ihmistä kohti...”.

Tässä yläkategoriassa tuloksista nousi selvästi esiin läsnäolon sekä kehonkielen merkitys kohtaamiselle. Kohtaamisessa merkittäväksi koettiin kiireettömyyden ja läsnäolon tunne sekä katsekontaktin muodostaminen sekä fysioterapeutin rento ja avoin kehonkieli. Tuloksissa pohdittiin myös henkilökemioiden roolia kohtaamisessa.

### Läsnäolo ja kehonkieli osana kohtaamista

Kaikissa haastatteluissa nousi tärkeänä huomiona läsnäolon ja kehonkielen merkitys luottamussuhteelle. Läsnäololla tarkoitetaan sitä, että ihminen on keskittynyt juuri siihen tilanteeseen ja toiseen ihmiseen. Kun fysioterapeutti osoittaa asiakkaalle olevansa läsnä ja tilanteessa juuri häntä varten, asiakkaan turvallisuuden ja luottavaisuuden tunne vahvistuu. Näin hänen on helpompi olla vastaanotolla yhdessä fysioterapeutin kanssa myös itse läsnä olevana. Kehonkieli on yksi tapa viestiä läsnäolosta ja luotettavuudesta.

Läsnäoloon ja luottamussuhteeseen liitettiin tuloksissa myös rauhallinen tunnelma ja kiireettömyys vastaanotolla. Ne vahvistavat asiakkaan tunnetta siitä, että fysioterapeutti on tilanteessa läsnä juuri häntä varten. Kiireettömyys edistää asiakkaan tunnetta kuulluksi ja kohdatuksi tulemisesta. Kiireetön tunnelma ja ilmapiiri luodaan rauhallisuuden avulla. Kiireettömyys kohtaamisessa nousi monissa haastatteluissa esiin, joka vahvistaa sen tärkeyttä.

“...ottanut hänet vastaan niin kuin läsnäolevana... teet semmoisen tunteen asiakkaalle, että sinulla ei ole kiire.”

“... siihen on rauha käydä läpi että siellä kuunnellaan heitä...”

“...ilmapiiri tunnelma kaikki siellä olisi niinku semmoinen mahdollisimman rauhallinen ja turvallinen.”

“...kuunteleva kohtaaminen ja semmoinen et tulee se tunne siitä että sä tulet kuulluksi ja nähdyksi...”

Tuloksissa liitettiin läsnäoloon fysioterapeutin kyky asettaa sivuun henkilökohtaiset asiat vastaanoton ajaksi, jotta asiakkaan kohtaaminen olisi mahdollisimman keskittynyttä ja läsnäolevaa. Fysioterapeutin roolin nähtiin haastatteluissa olevan vahva kuuntelija ja tukija. Omien henkilökohtaisten asioiden miettiminen voi vaikeuttaa tämän tunteen antamista asiakkaalle. Vastausten mukaan omien henkilökohtaisten asioiden sivuun laittaminen auttaa fysioterapeuttiakin keskittymään vastaanoton ajan paremmin.

“...tärkeätä on se, että on läsnä siinä tilanteessa. Että ei mieti mitään muuta, että keskittyy täysin siihen hetkeen...”

“...ennen kun se asiakas tulee niin nollaa sen kaiken (henkilökohtaiset asiat) ja nyt mä keskityn tähän enkä mieti mitään muuta.”

“...silti sun vaan pitää näyttää semmoiselta, että sulla ei ole mikään hätä. Että sinä olet siinä niinku semmosena kuuntelijana ja vahvana siinä hetkellä, vaikka olisikin ihan toinen tilanne.”

Osa haastateltavista nosti kuitenkin myös esiin sen, että aina fysioterapeutin ei ole helppoa siirtää henkilökohtaisia asioita sivuun ja joskus stressaavia tilanteita voi sattua esimerkiksi kesken työpäivän, jolloin ne vaikuttavat loppupäivän ajatuksiin. Tällaisissa hetkissä luottamusta voi lisätä se, että tilanteen sanoittaa asiakkaalle. Näin fysioterapeutti voi myös varmistaa sen, että asiakas ei luule fysioterapeutin stressaantuneen olemuksen tai kiireen tunnun johtuvan hänestä. Joskus oman heikkouden näyttäminen voi myös lisätä luottamusta. Fysioterapeutin on kuitenkin pidettävä huolta siitä, ettei keskustelu käänny hänen omaan tilanteeseensa tai että asiakkaalle ei tule sellaista oloa, että fysioterapeutilla ei olisi siinä hetkessä aikaa tai voimavaroja asiakkaan tilanteen tukemiseen.

“Jos mulle tulee siinä tilanteessa semmoinen olo, että mä olen liian kiireinen tai mulla on mielessä muuta asiaa niin sitten mä vaan sanon...”

“... jos musta niinku näyttää siltä että se ihminen aistii sen, että mä en olekaan vielä ehtinyt läsnä siihen tilanteeseen... Koska se on rehellistä ja sitten ei tule semmoinen olo, että hän aiheuttaa mussa stressiä tai että mä jotenkin jännittäisin sitä asiakastilannetta.”

“Tietyissä varmaan mittakaavassa ja määrässä (heikkouden näyttäminen) ei, että se varmasti vahvistaisi sitä. (luottamusta).”

“... jos mä annan itsestäni jotain niin sitten hekin, hekin antaa.”

Kehonkielestä tuloksissa eniten nousi katsekontaktin tärkeys. Fysioterapeutin on tärkeää pitää katsekontakti asiakkaaseen, vaikka tämä ei välttämättä katsoisi takaisin. Katsekontakti viestii asiakkaalle fysioterapeutin vastaanottavuutta sekä läsnäoloa, jonka vuoksi se koetaan tärkeänä. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota katsekontaktin säilyttämiseen muistiinpanoja kirjoittaessa. Vastaanotolla muistiinpanojen kirjoittaminen käsin tai tietokoneella keskittyen liikaa kirjoittamiseen voi tehdä asiakkaalle olon, että häntä ei aktiivisesti kuunnella. Tämän vuoksi katsekontaktin ylläpitäminen myös kirjoittaessa on tärkeää. Yksi haastateltavista kuitenkin huomautti, ettei asiakasta kannata tuijottaa, mikäli tämä välttelee katsetta. Liika katsekontaktin hakeminen ja tuijottelu voi lisätä asiakkaan ahdistuneisuutta.

“Ja katsekontakti ja lämmin läsnäolo, mä keskityn ainoastaan häneen, katson silmiin.”



“Se katsekontakti on tosi tärkeä vaikka ihminen ei katsoisi sinua takaisin.”

“... jos kirjoitan, niin pyrin säilyttämään jollain tasolla katsekontaktin.”

“... koko aika pitää sen katsekontaktin asiakkaaseen että ei luimistele johonkin kattoon tai muualle...”

“Yritän katsoa tietokonetta mahdollisimman vähän...”

Kehonkielestä nostettiin tuloksissa esiin myös kehon rentous ja avoimuus luottamusta vahvistavina keinoina. Rento asento, kädet avoinna ja keho asiakkaaseen päin suunnattuna viestivät vastaanottavaisuudesta. Tuloksissa kävi ilmi se, että kun fysioterapeutti on itse rennosti, on asiakkaankin helpompi rentoutua vastaanottotilanteeseen. Fysioterapeutin on siis tärkeää kokea itse itsensä mukavaksi, rennoksi ja maadoittuneeksi vastaanottotilassa, jotta hän voi omalla olemuksellaan viestiä asiakkaalle, että hänenkin on lupa rentoutua ja rauhoittua tilanteeseen. Yhdessä haastattelussa nousi esiin, että usein kun asiakas on rentoutunut ja luottavainen, alkaa hän mukailla fysioterapeutin kehon asentoja.

“Yritän pitää itselläni mahdollisimman rennon olon, että musta huokuis sellanen oon tässä sua varten, kädet avoinna ja ihmistä kohti.”

“... avoin ja rento kehonkieli...”

“... niinku kääntyy asiakkaaseen päin.”

“...on myös mielenkiintoista nähdä että se missä asennossa sä olet kun suhde on syntynyt niin tai syntyessä niin asiakas mukautuu sen samankaltaiseen asentoon missä olet... että jos sä vaihdat asentoa näin niin asiakaskin tukee hieman perässä.”

Tuloksissa kävi ilmi, että asiakkaat seuraavat tarkkaan fysioterapeutin nonverbaalisia viestejä, kehonkieltä ja reaktioita. Empatiaa ja lempeyttä on tärkeää pyrkiä osoittamaan monin erilaisin keinoin omien ilmeiden, eleiden ja kehonkielen kautta. Fysioterapeutin olisi kuitenkin hyvä pysyä kehonkieleltään suhteellisen neutraalina ammattimaisuuden säilyttämiseksi.

“...kun sieni mun asiakkaat ne niinku katsoo sitä, miten mä reagoin.”

“...pyrin tietoisesti rentouttamaan mun kulmakarvoja, et mä en reagoi niinku silleen niinku joka nyanssiin.”

“...lempeyden kautta, että just semmonen et ilmein, elein, kaikilla mahdollisilla tavoilla...joustavuuden kautta tehdään.”

### Tunteiden ja henkilökemioiden rooli

Analyysin tuloksissa nousi esiin myös sekä fysioterapeutin että asiakkaan persoonien, tunteiden sekä henkilökemioiden rooli luottamussuhteen rakentumisessa. Luottamussuhde rakentuu vuorovaikutuksen kautta ja vuorovaikutustilanteessa on kaksi ihmistä ihmisinä, vaikka ovatkin eri rooleissa tilanteessa. Henkilöiden persoonat vaikuttavat aina vuorovaikutukseen enemmän tai vähemmän. Jos persoonat toimivat hyvin yhdessä, lisää se luottamusta ja yhteisymmärrystä asiakkaan ja fysioterapeutin välillä. Joskus voi myös olla, että henkilökemiat eivät kohtaa fysioterapeutin ja asiakkaan välillä lainkaan eikä yhteistyö suju, ja tutkimustuloksissa nousi esiin se, että tällöin osa ammattitaitoa on ohjata asiakas toiselle ammattilaiselle.

“...mehän tehdään kuitenkin työtä persoonalla niin jos mun persoona ei sovi sille ihmiselle ja hän ei pysty muhun luottaa niin sitten mun ammattitaito on ohjata hänet jollekin toiselle.”

“Tosi tärkeä osa sitä luottamusta luottamusta on oikeasti niinku minä ihmisenä ja millainen minä olen ja sovinko mä sille sille ihmiselle.”

“... joskus tuntuu että sä et keskustele sen ihmisen kanssa niinkun samalla aallonpituudella.”

Haastateltavat puhuivat asiakkaiden tunnetilojen ja luonteen havainnoimisesta ja oman ulosannin ja olemuksen sovittamisesta ikään kuin samalle tasolle asiakkaan kanssa. Tuloksissa kävi ilmi, että fysioterapeutit pyrkivät kuitenkin pitämään kiinni omasta persoonasta asiakkaan tasolle mukautumisesta huolimatta. Asiakkaan kanssa tunteellisesti samalla tasolla työskentely voi lisätä yhteisymmärrystä ja näin vaikuttaa positiivisesti luottamussuhteen syntymiseen.

“... siinä pitää asettua sen niinku et jos henkilöllä on kovin korkea energia tai matala energia, niin mä aina niinku pyrin, olen aina oma itseni, mutta mä pyrin asettumaan hänen niin kuin hänen kohdalle tai tasolle.”

“...fysioterapiatyö on vähän myös semmoista näyttelijän työtä, koska sieltä tulee kaikenikäistä persoona ja ja ihmist ja luonnetta että niinku, kaikkien kanssa tarvis tulla toimeen siinä kohtaa.”

“Täytyy myös vähän ehkä osata asetella kysymyksiä, että jos toinen on kauhean semmoinen rauhallinen tai hiljainen luonne.”

### 8.2.2 Turvallisuus vastaanotolla

Toinen yläkategoria, joka tuotettiin toisesta tutkimuskysymyksestä, on turvallisuus vastaanotolla. Kolme alakategoriaa tuotettiin: vastaanoton etenemisen ennakoitavuus, asiakas määrää omasta kehostaan sekä fyysisen tilan turvallisuus.

Tämän yläkategorian muodostumiseen vaikuttavia alkuperäisilmaisujen esimerkkejä ovat “...sä kerrot asiakkaalle...että ei ole olemassa tämmöistä että kaikki tehdään nyt tällä tietyllä tavalla...”, “...ja kertoo mitä hän haluaa jakaa ja mitään ei ole pakko niinku jakaa niin sitten ei tarvitse jännittää...”, “...kysyn vastaanoton aikana useasti että saako koskea...”, “...heti saa keskeyttää jos tuntuu siltä ja painotan sitä...”, “...se lisää turvallisuuden tunnetta, kun sanoitetaan, että sä tiedät missä on ovi...”.

Tämän yläkategorian analyysi tuotti pääteemoiksi vastaanoton ja tutkimisen ennakoinnin, asiakkaan itsemääräämisoikeuden merkityksen turvallisuuden tunteelle sekä fyysisen vastaanottotilan turvallisuuden. Turvallisuus vastaanotolla on merkittävä seikka ja turvallinen tila luodaan niin fyysisesti, kuin henkisesti.

#### **Vastaanoton etenemisen ennakoitavuus**

Tuloksista selvisi, että fysioterapeutit pitävät luottamuksen ja asiakkaan turvallisuuden tunteen kannalta tärkeänä sitä, että asiakkaan ei tarvitse jännittää vastaanottotilanteessa. Jännittämistä ja epätietoisuutta voidaan lievittää sanoittamalla jo vastaanoton alussa mistä palvelusta on kyse, mitä vastaanotolla tyypillisesti tehdään, millaisista asioista keskustellaan ja millaisia tutkimismenetelmiä käytetään. Ennakoitavuutta lisää myös se, että asiakkaalle kerrotaan kaikki vaihtoehdot esimerkiksi tutkimisen osalta ja sanoitetaan selkeästi se, että asiakas saa itse esittää toiveita vastaanoton sisältöön liittyen sekä päättää itse mitä asioita haluaa tai ei halua tehtävän. Jos ennakoitavuutta ei ole, voi asiakkaan keskittyminen suuntautua koko vastaanoton ajan jännittämiseen, että mitä fysioterapeutti seuraavaksi kysyy tai tutkii. Silloin voi jäädä paljon tietoa sisäistämättä.

“...hän on itse epävarma, että mikä käynti tämä on ja mihin tässä pyritään ja mikä tämä on ja hän miettii ja pelkää koko ajan jotain siinä tilassa tai keskustelussa.”

“...jos sä joudut jännittää vaikka sitä ensitapaamista. Meikin ollaan jopa fysioterapiassa niin intiimissä asiassa tavallaan meneillään että jos ei nyt joutuis jännittämään sitä, että mitäköhän tässä tapahtuu.”

“Että sä et tiedä tavallaan sitä sen hoitokerran niinku rakennetta... jos hän ei tiedä mihin me käytetään seuraava 60 minuuttia.”

Tuloksista nousi esiin se, että ennakoitavuuden tunnetta asiakkaalla lisää myös se, että hänelle kerrotaan vastaanotolla tehtävien asioiden vaihtoehtoista ja siitä, että asiakas saa itse vaikuttaa valittuihin menetelmiin. Näin asiakas osaa ennakoida ja valmistautua siihen, että hän itse päättää tehtävistä asioista ja voi muodostaa rauhassa omat mielipiteensä ja mahdolliset kysymykset.

“... ja mä sanon usein sitä myös sillä tavalla että tuota me voidaan puhua tänään tosi intiimeistä asioista. Mä saatan kysyä sinulta jotain, niin sä voit itse rajata, että mitä sä haluat puhua...”

“... vaiks määki aina käyn siinä alussa läpi että mitä me tehdään ja aina ei edes mitään sisätutkimusta siis tehdä että se on aina silleen, että miten itse haluaa...”

“... se on myös sitä luottamuksen rakentamista että sä kerrot asiakkaalle jo vähän niinku etukäteen, että ei ole olemassa tämmöistä että kaikki tehdään nyt tällä tietyllä tavalla ja näin pitää kaikkien toimia tässä tilanteessa.”

Ennakoitavuutta ja turvallisuuden tunnetta voi vahvistaa myös vastaanoton edetessä. Esimerkiksi tutkimisessa sanoitetaan tarkkaan jokainen asia, joka tullaan tekemään ja kerrotaan asiakkaalle aina ennen kuin tehdään. Varsinkin tutkimustilanteessa ennakoitavuus vahvistaa asiakkaan turvallisuuden tunnetta sekä luottamusta fysioterapeuttiin.

“... mä aina käyn läpi että ennen kuin lähdetään tekemään, ennen kuin hän on edes ilman housui tai muuta, et mitä me tehdään...”

“Mä aina selitän ensin että mitä tehdään.”

“... sinä voit kertoa asiakkaalle että mitä te tulette tekemään tai mitä seuraavaksi tapahtuu...”

### **Asiakas määrää omasta kehostaan**

Tuloksissa selvisi, että luottamussuhteen rakentumisen kannalta on tärkeää, että asiakkaalla on tunne siitä, että hänellä on täysi oikeus määrätä itse kehostaan. Tämä koettiin erityisen tärkeää intiimeiden asioiden äärellä. Äitiysfysioterapiassa tutkimuksen kohteena on usein lantionpohjan alue, joka on herkkää ja intiimiä aluetta. Tällaisessa tilanteessa itsemääräämisoikeus korostuu ja sitä on tärkeää sanoittaa asiakkaalle, jotta hän tietää, että mitään ei ole pakko tehdä ja vastaanotolla edetään asiakkaan ehdoilla. Asiakkaan luottamusta

voi lisätä se, että selvästi sanoitetaan asiakkaalle hänen oikeutensa määrätä, mitä hänen kehollensa tehdään. Itsemääräämisoikeuden tunnetta voi vahvistaa esimerkiksi pyytämällä aina lupa asiakkaan koskemiseen.

“... hän niinku määrää siitä omasta kehosta...”

“... nyt niinku ollaan täällä niinku sun ehdoilla...”

“Kysyn vastaanoton aikana useasti että saako koskea.”

“... mä kysyn vielä kun mä olen kertonut mitä mä teen ja kysynyt luvan, niin mä vielä kertaalleen kysyn luvan.”

Tuloksissa nousi myös esiin se, että luottamussuhteen kannalta on tärkeää sanoittaa asiakkaalle se, että hän saa aina keskeyttää esimerkiksi tutkimisen. Haastateltavat painottivat sitä, että asiakkaalle on tärkeää kertoa, että tutkimisen saa ja täytyy keskeyttää missä vaiheessa vain, jos se tuntuu jollakin tavalla epämurkavalta. Vaikka lupa koskemiseen olisi kysytty, vahvistaa luottamusta myös tunne siitä, että voi myös muuttaa mieltään kesken kaiken. Myös fysioterapeutin on tärkeää olla tilanteessa tarkkana ja havainnoida asiakkaan reaktioita ja tarvittaessa itse keskeyttää tekeminen, sillä asiakkaalle omien rajojen hahmotus ja sanoittaminen voi ajoittain olla haastavaa.

“... missä tahansa vaiheessa sä saat sanoa, että nyt niinku loppu, että mä en tee mitään pakolla...”

“...sanon vielä uudestaan, että sä voit missä vaiheessa vaan sanoa että lopetetaan tai että mä en halua, että muhun kosketaan nyt.”

“et sä jollakin tavalla kerrot sen, että sitä ei ole pakko tehdä, tämä ei ole mikään niinku välttämättömyys, meillä on muitakin tapoja”

“... asiakkaalla tulee niin voimakas kipu, että sitten niinkun vaikka siinä asiakas on että joo tehdään vaan sitä että mä en niinku tänään ei jatketa...”

### **Fyysisen tilan turvallisuus**

Tutkimustulosten mukaan asiakkaan turvallisuuden tunnetta luodaan myös fyysisillä ja konkreettisilla seikoilla hoitotilassa. Fyysisten seikkojen, kuten sermien ja pyyhkeiden, avulla voidaan vähentää asiakkaan alastomuuden ja haavoittuvuuden tunteita käytäessä läpi intiimejäkin asioita hoitotilassa. Yksityisyyden ja turvallisuuden tunteen kannalta on myös tärkeää tunne siitä, etteivät ulkopuoliset pysty kuulla vastaanotolla käytyjä keskusteluja tai

kävellä kutsumatta sisään kesken kaiken. Näitä asioita voidaan pyrkiä vahvistamaan esimerkiksi verholla oven edessä tai lukitsemalla ovi asiakkaan nähden.

“...sulla on semmoinen tila missä voi niinku tuntea, että äänet ei kuulu läpi...”

“...menet makuulle ja laita pyyhe päälle, niin hänellä ei sit ole siihen mitenkään alaston olo...”

“...mun ovesa on aina sellanen ei saa häiritä -lappu...”

“...mulla on tällä hetkellä käytössä sellanen huone, jossa on oven eteen vedettävä verho...niin se auttaa siihen, että tietää, että vaikka joku avaisi tuon oven, niin siinä on silti se verho välissä...”

Tärkeänä seikkana haastateltavat nostivat myös sen, että poistumisteiden sanoittaminen ennen tutkimusten ja hoidon aloittamista lisäävät turvan tunnetta asiakkaalle. Jos huoneessa on useampia sisäänkäyntejä, on myös hyvä sanoittaa asiakkaalle mitkä ovet ovat käytössä ja mihin ne vievät. Uloskäyntien tunteminen lisää asiakkaalle turvallisuuden tunnetta, koska silloin hän pääsee halutessaan poistumaan tilasta nopeasti.

“...se lisää sitä turvallisuuden tunnetta, kun sanoitetaan, että sä tiedät missä on ovi...”

“...sä voit vaikka sanoittaa, että meillä on tässä hoitotilassa nyt montako sisäänkäyntiä...”

“...sä tiedät, että tosta on 3m sitten ulko-ovelle, jos sulle tulee semmoinen olo, että sä tarvitset happea...”

### 8.2.3 Teoriatieto luottamuksen lujittajana

Kolmanneksi yläkategorioista muodostui teoriatieto luottamuksen lujittajana ja siitä tuotettiin kaksi alakategoriaa: tutkittu tieto fysioterapian perustana ja asiakkaalle uuden tiedon kertominen. Teoriatiedolla tarkoitetaan kaikkea tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa, joita ammattilainen käyttää fysioterapiassa.

Tuloksissa ilmenneitä esimerkkejä tämän yläkategorian muodostumiseen ovat “...se on sitten osa sitä luottamusta että pystyy perustelemaan mihin se perustuu mitä mä sanon...”, “...jos mä pystyn vakuuttamaan sen ihmisen siitä (ammattilaisen tietotaidosta)...niin on varmasti paljon motivoituneempi...”, “...välillä voisi käyttää enemmänkin mielikuvia...enemmän konkretisoitais sitä heille...”.

Tämän yläkategorian analyysissä pääteemoiksi nousi tutkitun tiedon käyttö fysioterapian perustana sekä uuden informaation jakamisen keinot asiakkaalle. Tuloksissa todettiin, että jotkut asiakkaat luottavat enemmän fysioterapeutin asiantuntijuuteen, kuin persoonaan, joten tutkitun tiedon käyttö on tärkeää. Tuloksissa kävi ilmi myöskin, että uuden tiedon jakamisessa ammattitermistön muuttaminen arkikielelle lisää asiakkaan ymmärrystä.

### **Tutkittu tieto fysioterapian perustana**

Aineiston analyysissä huomattiin, että käytetyn tutkimustiedon sanoittaminen ja valittujen fysioterapiamenetelmien ja -keinojen valintojen perustelu tutkitulla tiedolla lisäävät asiakkaan luottamusta fysioterapeuttiin. Vastauksissa pohdittiin myös sitä, että osa asiakkaista luottavat enemmän fysioterapeutin tietotaitoon, kuin fysioterapeutin persoonaan. Kävi ilmi, että fysioterapeutit kokivat sen olevan hyvin yksilöllistä, miten paljon asiakkaat antavat luottamuksessa painoarvoa tutkitulle tiedolle ja sillä perustelulle.

“...ne niinku luottaa suhun niin paljon, että että heille tavallaan niinku kaikki tieto on positiivista.”

“Sitten on niitä ihmisiä, jotka on tosi tieto pohjaisia ihmisiä, niin niille on tavallaan enemmän sama se että millanen mä oon. Mut se mitä mä tiedän tai osaan tai miten mä selitän asioita niin se luottamus tulee sitä kautta.”

“...sä käytät jotain hoitomenetelmää niin siinä pitää olla niinku tyyliin melkein tutkimukset pöydällä...”

Tuloksissa todettiin myös, että valittujen keinojen perustelu voi lisätä asiakkaan motivaatiota harjoitteluun. Fysioterapeutin on tärkeää osata perustella asiakkaalle käytettyjen menetelmien teoriaa ja sitä, miksi juuri asiakkaan tilanteessa tietyt asiat ovat merkittäviä. Teoriatiedon soveltaminen yksilöllisesti asiakkaalle lisää ymmärrystä fysioterapian merkityksestä.

“...niin se on sitten osa sitä luottamusta, että pystyy perustelemaan mihin se perustuu mitä mä sanon.”

“...mä itse pyrin tosi vahvasti aina sen niinku avaamaan ihmisille, että miksi: miksi me tehdään...”

“Jos mä pystyn vakuuttamaan sen ihmisen siitä (ammattilaisen tietotaidosta) ja niinku että hän pystyy ymmärtämään, että miksi se on tärkeätä... on varmasti paljon motivoituneempi.”

### Asiakkaalle uuden tiedon kertominen

Fysioterapiavastaanotolla tulee usein asiakkaalle valtavasti uutta tietoa hänen omasta kehostaan ja sen toiminnasta. Uuden tiedon sisäistäminen voi viedä aikaa ja vaatia kertausta. Tämän takia ammattilaisen on hyvä olla tarkkana informaation antamisessa asiakkaalle ja tarkkailla asiakasta, miten paljon tämä on valmis kerralla kuulemaan uutta ja ymmärtääkö hän varmasti kaiken kuulemansa. Tutkimuksessa nousi esiin myös sen tärkeys, että vaikka monet asiat ovat fysioterapeutille itselleen hyvin selkeitä, ei voi olettaa, että ne olisivat sitä myös asiakkaalle. Fysioterapeutit ovat keränneet kaiken tiedon usein monien koulutusten ja opiskelutuntien kautta.

“...että kun tietää asiasta niin paljon niin ettei puhu päälle ja ettei suolla sitä kaikkea osaamistaan jotenki hirveällä niinku rytmillä ja tahdilla...”

“Mä koitan aika hitaasti, en nyt mitenkään niinku loukkaavan hitaasti, mutta silleen et mä meen sitä hitaasti koska siinä tulee hirveä kasa informaatioo mikä me ollaan saatu monessa koulutuksessa.”

“... mutta et mä kertaan sen sitten sillä tavalla hienovaraisesti, että koskaa mä en halua asiakkaalle semmosta tunnetta, että minä pitäisin häntä tyhmänä.”

“...kaikille sä et voi ihan samalla tavalla lävdyttää niitä asioita siihen ja toiselle taas hyvinkin suoraan. Sillä lailla osata ehkä vähän haistella sitä ihmistä...”

Aineistossa nousi esiin erilaisia keinoja tiedon kertomisesta asiakkaalle. Fysioterapeutin tulee havainnoida asiakasta ja tulkita, mikä keino tiedon välittämiseen olisi paras juuri hänelle. Tuloksista kävi ilmi myös se, että kaikille asiakkaille ei voi samalla tavalla kertoa asioita. Jotkut ovat hyvin teoriakeskeisiä ja voi puhua suoraan, kun taas toisille uusi tieto ja havainnot on kerrottava lempeämmässä paketissa. Asiakkaalle voi olla parempi tuoda uutta informaatiota esimerkein ja kielikuvin, kuin käyttämällä vaikeasti ymmärrettävää ammattitermistöä.

“... välillä voisi käyttää enemmänkin mielikuvia. Tai vielä niinku enemmän konkretisoitais sitä heille koska se on mulle hirveän itsestäänselvä ja selkeä asia. Ettei vahingossa ajaudu siihen luuloon, että kaikki tietää.”

“...avata myös niitä asioita niinku ihmisille, että no miksi se on vaikka se tilanne mennyt mitä mikä on niinku niitä syitä siinä taustalla... Tavallaan ihan niinku anatomian tasolla.”



“...kertoo esimerkkien kautta asioista just että no miten vaikka voi olla ja muuta, että ei välttämättä sun tilanteessa... koska oikeasti ihmiset ei oikeasti tiedä asioista välttämättä ja ei sitten uskalla ottaa puheeksi.

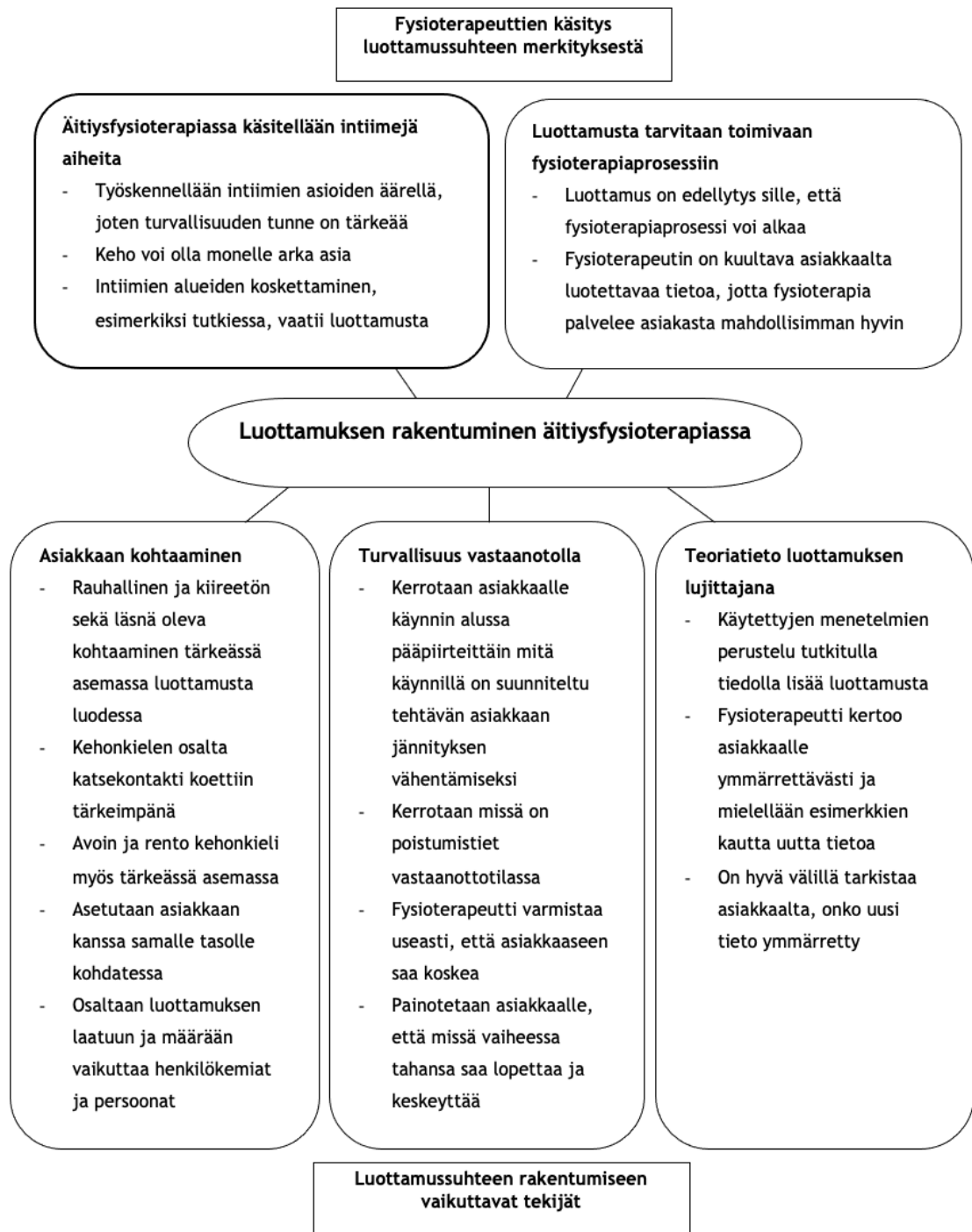
## 9 Yhteenveto

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että äitiysfysioterapeutit ajattelevat luottamuksen olevan suuressa roolissa fysioterapiassa ja fysioterapiaprosessissa. Luottamuksen rakentaminen alkaa jo ensikohtaamisesta ja fysioterapeutti voi vaikuttaa paljonkin luottamuksen syntymiseen erilaisten kehonkielellisten seikkojen sekä läsnäolon avulla. Fysioterapiaprosessi voi kunnolla alkaa vasta luottamuksen synnyttyä. Tuloksista selviää, että äitiysfysioterapeuttien mielestä luottamusta tarvitaan äitiysfysioterapiassa erityisesti siksi, koska työskennellään intiimeiksi ja jopa kiusallisiksi koettujen asioiden parissa.

Luottamuksen rakentaminen alkaa kohtaamisesta. Tulosten mukaan läsnäolo ja kehonkieli ovat tärkeässä roolissa luottamusta luodessa. Avoin ja rento kehonkieli sekä katsekontaktin ylläpito edistävät kuuntelevan kohtaamisen kokemusta asiakkaalle. Rauhallisuus ja kiireettömyys nostettiin myös esiin kohtaamisen näkökulmasta. Läsnäolo nähtiin asiakkaaseen keskittymisenä sekä omien henkilökohtaisten asioiden sivuuttamisena vastaanoton ajaksi.

Tuloksissa selviää myös se, että fysioterapeutin luonne sekä ammattitaito vaikuttavat asiakkaan luottamuksen tasoon ja sen syntymiseen. Tiedon perusteleminen ja sen selittäminen asiakkaalle on tärkeä osa luottamuksen rakentamista fysioterapiaprosessille. Haastateltavat nostivat esiin myös sen, että henkilökemioiden sopivuus toisiinsa vaikuttavat luottamukseen puolin ja toisin. Tuloksissa tuli esiin myös valittujen menetelmien perusteleminen tutkimusten avulla asiakkaalle. Luottamusta lisää, että fysioterapeutti osaa selittää asiakkaalle, miksi tietyt menetelmät tai harjoitteet on valittu.

Tuloksista nousi esiin turvallisuuden tunteen merkitys luottamuksen rakentumiseen. Koska äitiys- ja lantionpohjan fysioterapiassa käsitellään usein intiimeiksi koettuja asioita, on turvallisuuden tunne yksi merkittävimmistä tekijöistä luottamuksen syntymiselle. Turvallisuuden tunnetta voidaan kasvattaa sekä henkisellä, että fyysisellä tasolla. Henkistä turvallisuuden tunnetta voidaan kasvattaa esimerkiksi kertomalla poistumistiet vastaanottohuoneesta sekä painottamalla, että kaikki asiat vastaanotolla tehdään asiakkaan ehdoilla. Turvallisuutta fyysisellä tasolla voidaan edistää esimerkiksi käyttämällä verhoja tai sermejä, tilan äänieristyksellä sekä sillä, että asiakas saa päällensä pyyhkeen hoitopöydällä tutkittaessa. Alla havainnollistava kuvamuotoinen yhteenveto tutkimuksen tuloksista (Kuvio 5).



Kuvio 5: Yhteenveto tuloksista

## 10 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa äitiysfysioterapeuttien käsityksiä luottamussuhteesta ja sen rakentumisesta. Mielestämme opinnäytetyö onnistuu hyvin sen tarkoituksessa. Haastattelut tuottivat kattavan ja monipuolisen aineiston, jossa tarkasteltiin tutkimustehtäviä monesta eri näkökulmasta. Haastatteluista saadussa aineistossa monipuolisuuden lisäksi myös toistui paljon samat asiat ja näin se täytti saturaation eli kylläntymisen määritelmän tutkimustehtävien kannalta keskeisten aiheiden osalta. Haastateltavien määrä oli siis tätä tutkimusta ja sen laajuutta ajatellen sopiva, sillä voidaan olettaa, että uudet haastateltavat eivät olisi tuottaneet enää tutkimustehtävien kannalta paljoo uutta tietoa. Jokainen haastateltava on kuitenkin aina erilainen ja yksilöllinen myös näkemystensä osalta, joten useampi haastateltava olisi voinut tuoda lisää sisältöä tai herättää uusia kysymyksiä. Otokoko oli kuitenkin tutkimuksen laajuuteen nähden sopiva. Aineiston tuottamisen ajan oli selkeää se, mitä haluamme aineiston avulla selvittää ja kuinka paljon tutkimustehtäviin vastaamiseksi se suurin piirtein vaatii aineistoa. (Hammarberg, Kirkman & de Lacey 2016; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Haastatteluissa molemmat tutkijat olivat aktiivisesti läsnä ja haastattelutilanteet muotoutuivat asetettujen teemojen sekä haastateltavien näkemysten mukaisesti. Koska tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, onnistuimme siinä edellytyksessä, että haastattelutilanteet olivat kiireettömiä sekä avoimia. Molempien tutkijoiden läsnäolo haastattelutilanteissa toi etunsa myös sisällönanalysivaiheessa. Aineiston analyysin toteuttaminen oli luotettavampaa, kun molemmat tutkijat tunsivat käytetyn aineiston. Myös tutkijoiden tulkintojen ja johtopäätösten reflektointi on luotettavampaa, kun kumpikaan tutkijoista ei ollut pelkän litteroidun tai nauhoitetun aineiston varassa.

Molempien tutkijoiden läsnäolo mahdollisti myös paremman interpersonaalisen reflektoinnin, koska molemmat tutkijat pystyivät haastattelutilanteessa arvioimaan haastateltavien reaktioita ja olemusta. Tässä työssä on haluttu myös kunnioittaa haastateltavia tutkimusta tehdessä ja heille on haluttu luoda mahdollisimman miellyttävä haastattelukokemus. Tämä on ollut myös osa interpersonaalista reflektiota, sillä tutkimustilanteissa on keskitytty myös tilanteen dynamiikan tärkeyteen tutkimuksen tavoitteiden saavuttamisen lisäksi. (Hennik, Hutter & Bailey 2020)

Toisaalta aineistoa kerätessä ja analysoidessa huomasimme, miten laaja aihe on kyseessä. Aineistosta tuli hyvin laaja, ja lopulliseen työhön aineistoa rajattiin ja karsittiin paljon, jotta jäljelle saatiin jäämään vain tutkimustehtävien kannalta oleelliset asiat. Tästä näkökulmasta asiaa tarkasteltaessa saturaatiopistettä on vaikeaa määritellä. Monia haastateltavien nostavia teemoja olisi kuitenkin ollut mielenkiintoista nostaa lähempään tarkasteluun ja pohtia mahdollisesti myös niiden yhteyttä tutkimustehtäviimme. Opinnäytetyöprosessin kannalta

asiaa tarkastellessa voidaan pohtia, olisiko aihetta alun perin pitänyt rajata tiukemmin tai teemahaastatteluun valita rajatummat teemat.

Opinnäytetyöprosessin alussa ennako-oletuksena oli, että luottamus on tärkeä osa äitiysfysioterapiaa haastateltavien mielestä. Tärkeää oli, että ennakkokäsitys oli selkeä, ettei se liikaa syrjäytä tutkittavien vastauksia ja käsityksiä, vaikka ne olisivat olleet erilaisia, kuin omamme. Aineiston analyysi on tehty aineistolähtöisesti, avoimin mielin sekä omat ennakkokäsitykset huomioon ottaen. Onnistuimme tutkimusraportissa tuomaan haastateltavien omia näkökulmia esiin ja hyödyntämään niitä tulkinnoissa.

Mielestämme opinnäytetyö onnistui hyvin kokoamaan yhteen selkeäksi kokonaisuudeksi fysioterapeuttien käsityksiä luottamussuhteen tärkeydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Uskomme työmme voivan olla toimiva työkalu esimerkiksi ammattilaisille oman toiminnan reflektointiin. Fysioterapeuteilta saatiin kattavasti ajatuksia erilaisista tekijöistä luottamussuhteen rakentumiseen. Näin opinnäytetyö vastaa myös työelämäkumppanin toiveita.

#### 10.1 Tulosten pohdinta

Chandra, Mohammadnezhad & Ward toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että yksi hyvän hoidon ja hoitokokemuksen edellytyksistä on luottamus. Kommunikointi ja luottamus ovat merkittäviä tekijöitä asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä, kun tavoitteena on luoda laadukkaampaa ja tehokkaampaa hoitoa. (Chandra, Mohammadnezhad & Ward 2018.) Tämä ilmeni myös tuloksissa, sillä haastateltavien mielestä luottamus on onnistuneen fysioterapiaprosessin edellytys.

Tuloksista selvisi, että äitiysfysioterapeuttien käsitysten mukaan luottamuksella on suuri merkitys äitiysfysioterapiassa sen aiheiden intiimiyden vuoksi. Samaa mieltä on myös Miciak (2015), joka kirjoittaa tutkimuksessaan siitä, miten esimerkiksi seksuaaliterveyteen liittyvistä ongelmista puhuminen fysioterapeutille on asiakkaalta usein suuren luottamuksen osoitus. Heiskanen (2020) mukaan muutokset lantionpohjan terveydessä voidaan usein kokea ujona, joten luottamus ja empaattinen kohtaaminen ovat tärkeitä seikkoja äitiysfysioterapiassa. (Miciak 2015, 98 ; Heiskanen 2020, 37.)

Engelsrudin ja Rosbergin tutkimuksessa (2021) todetaan, että rauhallinen ja avoin kehonkieli luo pohjaa verbaaliselle kanssakäymiselle ja viestii asiakkaalle läsnäolosta sekä antaa luvan rauhoittua hetkeen. Myös Luomajoki (2020) toteaa, että kiireettömyys ja fysioterapeutin läsnäolo ovat keskeisessä roolissa onnistuneen kohtamisen ja terapiasuhteen kannalta. (Luomajoki 2020, 180; Engelsrud & Rosbeg 2021.) Tuloksissa nousi esiin, että juuri nämä seikat parantavat kuuntelevan kohtaamisen kokemusta asiakkaalle ja edesauttavat luottamussuhteen syntymistä.

Haastateltavat nostivat tuloksissa esiin myös asiakkaan turvallisuuden tunteen merkityksen luottamussuhteen rakentumisessa. Sen kasvattamisen keinoiksi mainittiin niin henkisiä, kuin fyysisiäkin keinoja. Tulosten mukaan henkisen turvallisuuden kasvattamiseksi voidaan kertoa tilasta poistumistiet sekä tehdä asiakkaalle selväksi, että vastaanotto etenee asiakkaan ehdoilla. Fyysistä turvallisuutta voidaan edistää esimerkiksi erilaisin sermein ja väliverhoin. Niin henkisen kuin fyysisen tilan turvallisuuden tärkeydestä puhuvat myös esimerkiksi Søndenå, Dalusio-King ja Hebron (2020) tekemässään kirjallisuuskatsauksessa. Turvallisuutta voi heidän mukaansa rakentaa sellaisella fyysisellä tilalla, jossa on yksityisyyttä, sekä antamalla asiakkaalle tilaa ja aikaa kertoa tunteistaan ja ajatuksistaan. (Søndenå, Dalusio-King & Hebron 2020.)

Tuloksista selviää, että henkilökemioilla on merkitystä luottamuksen syntyyn. Haastateltavat toteavat, että jos asiakkaan ja fysioterapeutin persoonat sopivat hyvin yhteen, lisää se luottamusta terapiasuhteessa. Reunanen ym. toteavat tutkimuksessaan (2016), että sitoutuneisuuden sekä aitouden laadun ja määrän nähdään riippuvan henkilöiden henkilökemioista sekä persoonista. Aitouden ja sitoutuneisuuden määrän sekä laadun nähdään myös vaikuttavan luottamuksen määrään. Fysioterapeutin tulee pystyä luottamaan asiakkaan kertoman tiedon oikeellisuuteen, jotta fysioterapia voi olla optimaalisinta. Miciak toteaa tutkimuksessaan (2015), että asiakkaat kokevat myös fysioterapeutin ammattitaidon, lämpimän ja inhimillisen luonteen lisäksi, lisäävän luottamusta fysioterapeuttiin. (Reunanen ym. 2016; Miciak 2015.)

Tämän yhteenvedon perusteella voidaan todeta, että haastateltavat tunsivat luottamuksen rakentamisen keinoja hyvin. Kerätyllä teoriatiedolla voitiin tukea lähes kaikkia tuloksia. Tuloksissa turvallisuuden merkitys luottamussuhteelle nousi esiin jokaisen haastateltavan kohdalla ja se koettiin merkittävänä luottamuksen rakentumiseen fysioterapeutin ja asiakkaan välille. Teoreettisessa viitekehyksessä turvallisuus nousi esiin luottamukseen vaikuttavana tekijänä, mutta ei niin vahvana tekijänä, kuin tutkimuksen tuloksissa.

## 10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta lisää se, että kerätty aineisto oli monipuolinen, tutkimustehtävien kannalta tarpeeksi laaja ja täytti saturaation määritelmän. Tästä lisää luotettavuutta taulukot osasta alakategorioista ja niiden alkuperäisilmauksista (Liite 3 & Liite 4). Läpi työn prosessin vaiheita on kuvattu tarkasti ja teoriaan viitaten, ja näin lukija saa arviota tutkimuksen luotettavuudesta, sen taustoista sekä prosessin aikana tehdyistä valinnoista. Työssä on käytetty lähdemateriaalia monipuolisesti niin opinnäytetyöprosessin vaiheiden kuvaamiseen kuin teoreettisen viitekehyksen kokoamiseen. Molemmat tutkijat haastattelutilanteissa sekä analysoimassa aineistoa lisäsi luotettavuutta siitä, ettei tutkijan

omat näkemykset vaikuta haastattelujen etenemiseen tai kerätystä aineistosta tehtyyn analyysiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006a.)

Kun laadullisen tutkimuksen kohteena on ihminen ja hänen henkilökohtaiset ajatuksensa, on tutkimuksen perustana hyvä pitää sitä, että tutkittavat henkilöt pystyvät luottamaan tutkijoihin sekä tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta. Kaikissa haastattelutilanteissa oli molemmat haastattelijat paikalla, ja tämä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska haastattelujen tulkintaa teki kokonaisuudessaan alusta loppuun kaksi henkilöä. Tutkimuksessa tulee myös yleisten eettisten periaatteiden mukaisesti noudattaa ja kunnioittaa haastateltavien ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta sekä muita oikeuksia. Haastattelijoiden tulee myös välttää aiheuttamasta merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja haastateltaville henkilöille. Eettisyyteen ja tutkimuksen arvoihin kuuluu myös pyrkimys tuottaa uutta ja merkityksellistä tietoa asioista tai ilmiöistä, joista ei ole vielä tarpeeksi tietoa. (Kallinen & Kinnunen 2022.)

Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisesta oli mahdollista kieltäytyä ilman pelkoa kielteisistä seuraamuksista. Tutkijan tehtävä on dokumentoida tutkittavan joko kirjallisesti, sähköisesti tai suullisesti antama osallistumissuostumus. Tässä opinnäytetyössä osallistumissuostumus sekä suostumus haastattelun nauhoitukseen dokumentoitiin suullisesti ennen ja jälkeen nauhoituksen aloituksen. Tutkittavalla oli myös oikeus keskeyttää tai perua tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaihetta ilman pelkoa kielteisistä seuraamuksista. Keskeytys voi koskea koko tutkimusta tai jotakin sen osaa. Tutkittavan ei tarvitse antaa keskeyttämiselle tai perumiselle syytä. Vaikka tutkittava keskeyttäisi tutkimuksen, ennen keskeyttämistä kerättyjä tietoja voidaan edelleen käyttää tutkimuksen aineistona. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Jokaisella tutkimukseen osallistuvalla on oikeus saada tieto tutkimuksen käytännön toteutuksesta, sisällöstä ja henkilötietojen käsittelystä. Tutkittavalla on myös oikeus todenmukaiseen kuvaan siitä, mitä tavoitteita tutkimuksella on, mitkä sen vaikutukset ja mahdolliset hyödyt ovat sekä osallistumisen mahdollisista riskeistä. Tutkittavalle on annettava aikaa harkita osallistumispäätöstään ja hänellä on oikeus tietoon siitä, mitä osallistuminen käytännössä tarkoittaa sekä miten tutkimusaineistoa on suunniteltu käsiteltävän ja säilytettävän. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Haastateltaville tehtiin haastattelutilanteissa haastattelun tarkoitus sekä tietojen käsittelymenetelmät hyvin selviksi. Tuloksia analysoitiin anonymisti, eikä haastateltavien henkilöllisyyttä paljasteta opinnäytetyön missään vaiheessa. Haastateltavat tekivät myös itse päätöksen siitä,

osallistuvatko he haastatteluun. Tutkimukseen haastatellut henkilöt olivat eri työpaikoilta ympäri Suomea, eivätkä he suurimmaksi osin tunteneet toisiaan. Tämä lisää tutkimuksen tulosten luotettavuutta, sillä se takaa jokaisen haastateltavan näkemyksien olevan henkilökohtaisia eikä muiden haastateltavien kokemuksista vaikutteita saaneita.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupa on tarpeeton, sillä haastateltavat ovat yksityishenkilöitä ja saavat itse päättää ja vaikuttaa tutkimukseen osallistumiseensa. Tutkimuskutsu jaettiin sosiaalisessa mediassa sekä haastateltavia rekrytoitiin julkisten sähköpostiosoitteiden kautta, joten tutkimuslupaa ei tarvita. Tutkimuslupa tarvitaan, jos tutkittavat halutaan rekrytoida yrityksestä, yhdistyksestä tai muusta organisaatiosta. (Kallinen & Kinnunen 2022.)

Kun tutkimuksen kohteena on ihminen, on tärkeää pitää huoli tutkittavien yksityisyyden suojasta. Jo aineiston keruuvaiheessa kiinnitetään huomiota aineiston anonymisointiin. Jotta kerätyn aineiston anonymisointiin ei kulu turhaan resursseja, kiinnitetään jo haastattelujen suunnitteluvaiheessa huomiota siihen, mitä tietoja tutkittavilta on tarpeellista kerätä ja millä tarkkuudella. Myös kysymysten muotoilu vaikuttaa siihen, miten yksityiskohtaisia vastauksia niihin tulee. Koska tässä opinnäytetyössä käytetään aineistonkeruumenetelmänä avointa haastattelutilannetta, on tutkittaville hyvä ilmaista ennen aineiston keruuta, että vastauksissa on hyvä välttää esimerkiksi henkilöihin, etenkin ulkopuolisiin, liittyviä yksityiskohtaisia tietoja sekä esimerkiksi tarkkoja päivänmääriä tai työpaikkojen nimiä. Näin avoimet vastaukset ovat mahdollisimman anonyymeja jo keräysvaiheessa. (Kallinen & Kinnunen 2022.)

Tämän opinnäytetyön aineistossa ei ole ollut tarpeellista kerätä yksityiskohtaisia taustatietoja tutkittavista henkilöistä. Haastattelurungossa (Liite 2) ei ole vapaamuotoista itsensä esittelyä, jotta tunnistettavat yksityiskohdat jäisivät kokonaan pois. Haastateltavien tiedoista kerättiin vain haastateltavien ikä, valmistumisvuosi sekä työskentelypaikkakunta. Näitä tietoja ei kuitenkaan yksilöity vastausten analyysissä.

### 10.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämä opinnäytetyö kokoaa yhteen fysioterapeuttien käsityksiä luottamussuhteesta ja sen rakentumiseen liittyvistä tekijöistä äitiysfysioterapiassa. Mielenkiintoista olisi nähdä vastaava työ joltakin muulta fysioterapian alalta, jolloin voitaisiin vertailla eri erikoisalojen käsityksiä luottamuksesta.

Toinen mahdollinen jatkotutkimusaihe olisi se, miten nämä äitiysfysioterapeuttien tärkeiksi kokemat asiat näkyvät käytännön työssä. Kuten todettu, tietotaitoa aiheesta löytyy paljon, mutta käytännön toteutuksesta ei ole paljoa näyttöä.

## Lähteet

### Painetut

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere: Vastapaino.

Harisalo, R. & Miettinen, E. 2010. Luottamus - Pääomien pääoma. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Heiskanen, J., Jernfors, V., Parantainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Törnävä, M., Sinisalo, M. & Palomäki, K. 2020. Lantionpohjan fysioterapia - Lantionpohjan toimintahäiriöiden oppi- ja ammattikirja terveydenhuollon ammattilaisille. Lahti: VK-kustannus.

Luomajoki, H. 2020. Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-kustannus.

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta - Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. EU: Tammi.

### Sähköiset

Benbenishty, J.S. & Hannink, J.R. 2015. Non-verbal communication to restore patient-provider trust. Intensive Care Medicine. Viitattu 7.8.2022.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-015-3710-8>

Brook, G. 2020. Postpartum physiotherapy: a commentary on evidence-based guidance and current practice, including a survey of International Organization of Physical Therapists in Women's Health delegates. Journal of Pelvic, Obstetric and Gynaecological Physiotherapy. Viitattu 6.8.2022. [https://apcp.csp.org.uk/system/files/documents/2020-01/05\\_brook.pdf](https://apcp.csp.org.uk/system/files/documents/2020-01/05_brook.pdf)

Chandra, S., Mohammadnezhad, M. & Ward, P.R. 2018. Trust and Communication in a Doctor-Patient Relationship: A Literature Review. Journal of Healthcare Communications. Viitattu 7.8.2022.

[https://www.researchgate.net/publication/327575093\\_Trust\\_and\\_Communication\\_in\\_a\\_Doctor-Patient\\_Relationship\\_A\\_Literature\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/327575093_Trust_and_Communication_in_a_Doctor-Patient_Relationship_A_Literature_Review)

Day, J. & Goad, K. 2010. Recovery of the pelvic floor after pregnancy and childbirth. Viitattu 6.8.2022. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/epdf/10.12968/bjom.2010.18.1.45817>



De Jaegher, H., Peräkylä, A. & Stevanovic, M. 2016. The co-creation of meaningful action: bridging enaction and interactional sociology. The royal society Publishing. Viitattu 18.8.2022. <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rstb.2015.0378>

Dyer, T.A., Owens, J. & Robinson, P.G. 2016. The acceptability of healthcare: from satisfaction to trust. *Community Dental Health*. Viitattu 9.8.2022. [https://eprints.whiterose.ac.uk/105904/3/The\\_acceptability\\_of\\_healthcare\\_\\_from\\_satisfaction\\_to\\_trust.pdf](https://eprints.whiterose.ac.uk/105904/3/The_acceptability_of_healthcare__from_satisfaction_to_trust.pdf)

Elwyn, G., Dehlendorf, C., Epstein, R.M., Marrin, K., White, J. & Frosch, D.L. 2014. Shared Decision Making and Motivational Interviewing: Achieving Patient-Centered Care Across the Spectrum of Health Care Problems. *Annals of Family Medicine*. Viitattu 7.8.2022. <https://www.annfam.org/content/annalsfm/12/3/270.full.pdf>

Engelsrud, G. & Rosberg, S. 2021. Theorizing bodily dialogs - reflection on knowledge production in phenomenological research. Viitattu 6.11.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33974495/>

Engelsrud, G., Øien, I., Nordtug, B. 2018. Being present with the patient-A critical investigation of bodily sensitivity and presence in the field of physiotherapy. Viitattu 7.11.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29648913/>

Flick, U., von Kardoff, E. & Steinke, I. 2004. *A Companion to Qualitative Research*. SAGE Publications. Lontoo. Viitattu 23.11.2022. [https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=F6O-Ru4Ag1IC&oi=fnd&pg=PA253&dq=qualitative+study+semi-structured+interview&ots=mmJ-ZkB3Sk&sig=q\\_OZkcOLgHgugHzKhm4tWZzyjm8&redir\\_esc=y#v=onepage&q=qualitative%20study%20semi-structured%20interview&f=false](https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=F6O-Ru4Ag1IC&oi=fnd&pg=PA253&dq=qualitative+study+semi-structured+interview&ots=mmJ-ZkB3Sk&sig=q_OZkcOLgHgugHzKhm4tWZzyjm8&redir_esc=y#v=onepage&q=qualitative%20study%20semi-structured%20interview&f=false)

Galletta, A. 2013. *Mastering the Semi-Structured Interview and Beyond: From Research Design to Analysis and Publication*. New York University Press. [https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=NdbtHg6sPgIC&oi=fnd&pg=PP1&dq=qualitative+study+semi-structured+interview&ots=dzCAWQYE0j&sig=o8Zwv\\_OD14nMU0PDZuwZRAQXPLY&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=NdbtHg6sPgIC&oi=fnd&pg=PP1&dq=qualitative+study+semi-structured+interview&ots=dzCAWQYE0j&sig=o8Zwv_OD14nMU0PDZuwZRAQXPLY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Hall, A. M., Ferreira, P. H., Maher, C. G., Latimer, J. & Ferreira, M. L. 2010. The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: A systematic review. Viitattu 7.11.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20576715/>

Hammarberg, K., Kirkman, M. & de Lacey, S. 2016. Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human Reproduction*. Viitattu 23.11.2022 <https://academic.oup.com/humrep/article/31/3/498/2384737?login=false>

Hawkes, R. 2018. The history of Pelvic, Obstetric and Gynaecological Physiotherapy. *Journal of Pelvic, Obstetric and Gynaecological Physiotherapy*. Viitattu 6.8.2022.

[https://thepogp.co.uk/\\_userfiles/pages/files/journals/123/haw98513fds.pdf](https://thepogp.co.uk/_userfiles/pages/files/journals/123/haw98513fds.pdf)

Hennink, M., Hutter, I. & Bailey, A. 2020. *Qualitative Research Methods*. SAGE Publications. Lontoo. Viitattu 23.11.2022

[https://books.google.fi/books?id=BK\\_FDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?id=BK_FDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Higgins, T., Larson, E. & Schnall, R. 2017. Unraveling the meaning of patient engagement: A concept analysis. Viitattu 26.7.2022.

[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399116304098?casa\\_token=Vac4Z39fF3IAAAAA:Fz1SolNg7LnxhU7AQJagl-RCux1-qSshyJ1oymk4BBlhqjmE05f-zb7\\_b\\_p3sp-SfZc8rKa6](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399116304098?casa_token=Vac4Z39fF3IAAAAA:Fz1SolNg7LnxhU7AQJagl-RCux1-qSshyJ1oymk4BBlhqjmE05f-zb7_b_p3sp-SfZc8rKa6)

Ho, T-H. & Weigelt, K. 2005. Trust Building Among Strangers. *Management Science*. Viitattu 9.8.2022. <https://doi.org/10.1287/mnsc.1040.0350>

Hoffmann, T. C., Lewis, J. & Maher, C. G. 2020. Shared decision making should be an integral part of physiotherapy practice. Viitattu 12.6.2022.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031940618302827>

Håkstad, R., Obstfelder, A. & Øberg, G. K. 2016. A qualitative study of clinical reasoning in physiotherapy with preterm infants and their parents: Action and interaction. Viitattu 17.8.2022. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09593985.2017.1423524>

Josephson, I., Woodward-Kron, R., Delany, C. & Hiller, A. 2015. Evaluative language in physiotherapy practice: How does it contribute to the therapeutic relationship?. Viitattu 6.1.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0004951414602397>

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. *Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. [Viitattu 23.1.2022.]

Kidd, M. O., Bond, C. H. & Bell, M. L. 2011. Patients' perspectives of patient-centredness as important in musculoskeletal physiotherapy interactions: a qualitative study. Viitattu 28.4.2022.

[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031940610000957?casa\\_token=LUyuln3NDK0AAAAA:9sjEb1FvMAtxi5WliVMrVpZrBGBCG9t\\_2LsjcUS1y3Lhh4lJFqQ5\\_EBR3tGIWurO\\_aRJQQ4vQ8M](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031940610000957?casa_token=LUyuln3NDK0AAAAA:9sjEb1FvMAtxi5WliVMrVpZrBGBCG9t_2LsjcUS1y3Lhh4lJFqQ5_EBR3tGIWurO_aRJQQ4vQ8M)

Kerr, D., Ostaskiewicz, J., Dunning, T. & Martin, P. 2020. The effectiveness of training interventions on nurses' communication skills: A systematic review. Viitattu 6.8.2022.

[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691719311244?casa\\_token=acLRiHwkgUkAAAAA:zMGHEr5ptxUg0hFMDC5NxL5nfQQP\\_Vz0HqalzhZiyj7a45LUQtzym-jpZ0o9RUdLwLn3CaL](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691719311244?casa_token=acLRiHwkgUkAAAAA:zMGHEr5ptxUg0hFMDC5NxL5nfQQP_Vz0HqalzhZiyj7a45LUQtzym-jpZ0o9RUdLwLn3CaL)

Lakke, S., Foijer, M., Dehner, L., Krijnen, W. & Hobbelen, H. 2019. The added value of therapist communication on the effect of physical therapy treatment in older adults; a systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*. Viitattu 17.5.2022  
<https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S073839911830778X>

Lawford, B.J., Delany, C., Bennell, K.L., Bills, C., Gale, J. & Hinman, R.S. 2017. Training Physical Therapists in Person-Centered Practice for People with Osteoarthritis: A Qualitative Case Study. *American College of Rheumatology*. Viitattu 6.8.2022.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/acr.23314>

Lee, T., McGlynn, E. & Safran, D. 2019. A Framework for Increasing Trust Between Patients and the Organizations That Care for Them. Viitattu 7.11.2022.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30676628/>

Lemmers, A. L. & van der Voort, P. J. H. 2021. Trust in Intensive Care Patients, Family, and Healthcare Professionals: The Development of a Conceptual Framework Followed by a Case Study. *Healthcare*. Viitattu 7.8.2022. <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/2/208/htm>

Lewicki, R. & Bunker, B. 1996. *Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research*. Viitattu 27.5.2022.  
[https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=t6glCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA114&dq=lewicki+%26+bunker&ots=1bHm2W-aMj&sig=ZiOMB5r0nY084MUy9i9lwMzFxuQ&redir\\_esc=y#v=onepage&q=lewicki%20%26%20bunker&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=t6glCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA114&dq=lewicki+%26+bunker&ots=1bHm2W-aMj&sig=ZiOMB5r0nY084MUy9i9lwMzFxuQ&redir_esc=y#v=onepage&q=lewicki%20%26%20bunker&f=false)

LoCurto, J. & Berg, G.M. 2016. Trust in healthcare settings: Scale development, methods, and preliminary determinant. *SAGE Open Medicine*. Viitattu 9.8.2022  
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2050312116664224>

Maclean, N. & Pound, P. 2000. A critical review of the concept of patient motivation in the literature on physical rehabilitation. *Social Science & Medicine*. Viitattu 5.1.2022.  
[https://www.researchgate.net/profile/Pandora-Pound/publication/12672355\\_A\\_critical\\_review\\_of\\_the\\_concept\\_of\\_patient\\_motivation\\_in\\_the\\_literature\\_on\\_physical\\_rehabilitation/links/5ac1e8ac45851584fa760612/A-critical-review-of-the-concept-of-patient-motivation-in-the-literature-on-physical-rehabilitation.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pandora-Pound/publication/12672355_A_critical_review_of_the_concept_of_patient_motivation_in_the_literature_on_physical_rehabilitation/links/5ac1e8ac45851584fa760612/A-critical-review-of-the-concept-of-patient-motivation-in-the-literature-on-physical-rehabilitation.pdf)

Manarte, J., Lopes, A. & Pereira, F. 2014. Contributions to the empirical study of immediacy in the pedagogical relationship through self-narratives. *Journal of Pedagogy*. Viitattu

19.4.2022.

[https://www.researchgate.net/publication/269094130\\_Contributions\\_to\\_the\\_empirical\\_study\\_of\\_immediacy\\_in\\_the\\_pedagogical\\_relationship\\_through\\_self-narratives](https://www.researchgate.net/publication/269094130_Contributions_to_the_empirical_study_of_immediacy_in_the_pedagogical_relationship_through_self-narratives)

Marila, E. & Ylinen, A. 2002. Luottamus vuorovaikutuksessa - Teknologiavälitteinen vuorovaikutus- ja luottamuksen rakentuminen. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.1.2022.  
[https://www.mit.jyu.fi/agora-center/inbct/InBCT11/luottamus\\_ja\\_vuorovaikutus.pdf](https://www.mit.jyu.fi/agora-center/inbct/InBCT11/luottamus_ja_vuorovaikutus.pdf)

McCabe, E., Miciak, M., Roberts, M., Sun, H., Kleiner, M., Holt, C. & Gross, D. 2021. Development of the physiotherapeutic relationship measure. *European Journal of Physiotherapy*. Viitattu 6.1.2022.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21679169.2020.1868572>

Melin, J., Nordin, Å., Feldthusen, C. & Danielsson, L. 2017. Goal-setting in physiotherapy: exploring a person-centered perspective. Viitattu 17.8.2022.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09593985.2019.1655822>

Miciak, M. 2015. *Bedside Matters: A Conceptual Framework of the Therapeutic Relationship in Physiotherapy*. Faculty of Rehabilitation Medicine; University of Alberta. Viitattu 17.5.2022  
<https://era.library.ualberta.ca/items/e89d2884-cac8-44da-a76b-7d579d2e71b8/download/acb3c389-0e5b-4281-b59d-16952df46805>

Miciak, M., Mayan, M., Brown, C., Joyce, A. & Gross, D. 2018. The necessary conditions of engagement for the therapeutic relationship in physiotherapy: an interpretive description study. *Archives of Physiotherapy*. Viitattu 5.1.2022.  
<https://archivesphysiotherapy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40945-018-0044-1>

Modatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A. & Koukouli, S. 2020. The Role of Empathy in Health and Social Care Workers. Viitattu 6.8.2022. <https://www.mdpi.com/2227-9032/8/1/26/htm>

Mönkkönen, K. 2018. *Vuorovaikutus asiakastyössä*. E-kirja. Tallinna: Gaudeamus.

Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2020. *Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena*. Viitattu 26.5.2022. [https://www.researchgate.net/profile/Kaarina-Monkkonen/publication/346215036\\_Monitoimijaisuus\\_tyontekijan\\_haasteena\\_ja\\_voimavarana/links/5fd11cf345851568d1507919/Monitoimijaisuus-tyoentekijaen-haasteena-ja-voimavarana.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Kaarina-Monkkonen/publication/346215036_Monitoimijaisuus_tyontekijan_haasteena_ja_voimavarana/links/5fd11cf345851568d1507919/Monitoimijaisuus-tyoentekijaen-haasteena-ja-voimavarana.pdf)

Osborne, L.A., Whittall, C.M., Edwards, D.J., Emanuel, R., Emery, S. & Reed, P. 2016. Randomised control trial of a values-based motivational interview support to promote attendance at pelvic floor muscle training physiotherapy treatment. *Journal of Pelvic,*

Obstetric and Gynaecological Physiotherapy. Viitattu 6.8.2022.

[https://www.researchgate.net/profile/Phil-Reed-2/publication/309036872\\_Journal\\_of\\_Pelvic\\_Obstetric\\_and\\_Gynaecological\\_Physiotherapy/links/57fef4d408aeaf819a5c357d/Journal-of-Pelvic-Obstetric-and-Gynaecological-Physiotherapy.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Phil-Reed-2/publication/309036872_Journal_of_Pelvic_Obstetric_and_Gynaecological_Physiotherapy/links/57fef4d408aeaf819a5c357d/Journal-of-Pelvic-Obstetric-and-Gynaecological-Physiotherapy.pdf)

Piirainen, A. 2006. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Helsingin yliopisto. Viitattu 3.1.2022.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19786/asiakkaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Reunanen, M., Talvitie, U., Järvikoski, A., Pyöriä, O. & Härkäpää, K. 2016. Client's role and participation in stroke physiotherapy encounters: an observational study. *European Journal of Physiotherapy*. Viitattu 9.8.2022.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21679169.2016.1181207>

Rodríguez-Nogueira, Ó., Leirós-Rodríguez, R., Pinto-Carral, A., Álvarez-Álvarez, M., Morera-Balaguer, J. & Moreno-Poyato, A. 2022. The association between empathy and the physiotherapy-patient therapeutic alliance: A cross-sectional study. *Musculoskeletal Science and Practice*. Viitattu 27.5.2022. <https://www.sciencedirect.com/elli.laurea.fi/science/article/pii/S246878122200056X>

Rosenbaum, T.Y. 2005. Physiotherapy Treatment of Sexual Pain Disorders. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(4), 329-340. doi:10.1080/00926230590950235

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. Viitattu 7.11.2022.

[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Kylläntyminen. Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. Viitattu 6.11.2022.

[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Strukturoitu a puolistrukturoitu haastattelu. Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. Viitattu 19.4.2022.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html)

Sherwood, A., Brinkmann, J. & Fatone, S. 2018. Review of Benefits to Practitioners of Using Good Patient-Practitioner Communication. *Journal of prosthetics and orthotics*. Viitattu 7.8.2022.

[https://journals.lww.com/jpojjournal/fulltext/2018/01000/review\\_of\\_benefits\\_to\\_practitioners\\_of\\_using\\_good.3.aspx](https://journals.lww.com/jpojjournal/fulltext/2018/01000/review_of_benefits_to_practitioners_of_using_good.3.aspx)

Six, F. 2005. *The Trouble with Trust - The Dynamics of Interpersonal Trust Building*. Edward Elgar. Viitattu 9.8.2022.

[https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=5P\\_2sfGWUpC&oi=fnd&pg=PR1&dq=trust+building&ots=rGw697XCub&sig=nZsmKJbwctylV4C9FjbvMIDcKAo&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=5P_2sfGWUpC&oi=fnd&pg=PR1&dq=trust+building&ots=rGw697XCub&sig=nZsmKJbwctylV4C9FjbvMIDcKAo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Smith, M., Donnelly, G., Berry, L., Innes, S. & Dixon, J. 2022. Point of care ultrasound in pelvic health: scope of practice, education and governance for physiotherapists. *International Urogynecology Journal*. Viitattu 6.8.2022. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-022-05200-x>

Suomen Fysioterapeutit. 2022. Kansainväliset yhteydet. Viitattu 7.8.2022.

<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/tietoa-liitosta/kansainvaliset-yhteydet/>

Suomen lantionpohjan fysioterapeutit ry. 2022. Tervetuloa tutustumaan lantionpohjan fysioterapiaan. Viitattu 7.8.2022. <https://www.pelvicus.fi/index.html>

Suomen Äitiysfysioterapeutit ry. 2022. Mitä äitiysfysioterapia on?. Viitattu 3.1.2022.

<https://www.aitiysfysioterapia.fi>

Søndenå, P., Dalusio-King, G. & Hebron, C. 2020. Conceptualisation of the therapeutic alliance in physiotherapy: is it adequate? *Musculoskeletal Science and Practice*. Viitattu 6.8.2022.

[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468781219306198?casa\\_token=MN5LBe8JrqQAAAAA:cM0js\\_AvCugCMWcWJzpBNO78Va88-sVxE95nVTmLbg7f-a65P-Q\\_Ge2mbrEi0wXRuMArhA-H](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468781219306198?casa_token=MN5LBe8JrqQAAAAA:cM0js_AvCugCMWcWJzpBNO78Va88-sVxE95nVTmLbg7f-a65P-Q_Ge2mbrEi0wXRuMArhA-H)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakointi Suomessa. Viitattu 1.5.2022.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Vilka, H. 2021. *Näin onnistut opinnäytetyössä - ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. E-kirja. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Wilkins, C.H. 2018. Effective Engagement Requires Trust and Being Trustworthy. *Medical Care*. Viitattu 7.8.2022. [https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Fulltext/2018/10001/Effective\\_Engagement\\_Requires\\_Trust\\_and\\_Being.5.aspx](https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Fulltext/2018/10001/Effective_Engagement_Requires_Trust_and_Being.5.aspx)

Zhu, S., Sherrington, C., Jennings, M., Brady, B., Pinheiro, M., Dennis, S., Christie, L.J., Sidhu, B., Haynes, A., Greaves, C. & Hassett, L. 2021. Current Practice of Physical Activity Counselling within Physiotherapy Usual Care and Influences on Its Use: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Viitattu 6.8.2022

Øien, A. M., Steihaug, S., Iversen, S. & Råheim, M. 2010. Communication as negotiation processes in long-term physiotherapy: a qualitative study. *Scandinavian journal on Caring Sciences*. Viitattu 21.8.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6712.2010.00790.x>

## Kuviot

Kuvio 1: Keskeisten käsitteiden välinen suhde .....	10
Kuvio 2: Esimerkki sisällönanalyysistä yhden alakategorian kohdalla .....	41
Kuvio 3: Ensimmäinen tutkimustehtävä ja sen tuottamat alakategoriat .....	42
Kuvio 4: Toinen tutkimustehtävä ja sen tuottamat yläkategoriat .....	46
Kuvio 5: Yhteenveto tuloksista .....	58



## Liitteet

Liite 1: Haastattelukutsu.....	74
Liite 2: Teemahaastattelun runko .....	75
Liite 3: Sisällönanalyysistä alakategoriassa läsnäolo ja kehonkieli osana kohtaamista .....	76
Liite 4: Sisällönanalyysistä alakategoriassa tunteiden ja henkilökemioiden rooli .....	80

## Liite 1: Haastattelukutsu

### Luottamussuhteen rakentuminen äitiysfysioterapiassa

Hyvä äitiysfysioterapian ammattilainen,

Olemme loppuvaiheen fysioterapeuttipiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötämme aiheena luottamussuhteen rakentuminen äitiysfysioterapiassa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää fysioterapeutin ja asiakkaan vuorovaikutus- ja luottamussuhdetta, sekä niiden merkitystä fysioterapiaprosessissa. Aineistoa opinnäytetyöhömmme keräämme asiantuntijahaastattelujen avulla. Olisi hienoa saada teidät haastateltavaksi!

Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna ja avainkysymykset lähetetään haastateltaville ennakoon, jotta haastatteluun voi halutessaan valmistautua. Haastattelun arvioitu kesto on noin 30-45 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan, jotta se voidaan jälkikäteen purkaa tekstimuotoon ja analysoida. Haastatteluista kerättyä aineistoa käytetään osana opinnäytetyötä. Opinnäytetyön valmistuttua, se julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Haastatteluun osallistumisen voi keskeyttää missä prosessin vaiheessa tahansa. Keskeytys voi koskea koko haastattelua tai jotakin sen osaa.

Jos teillä on mitä tahansa kysymyksiä, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse (emma.tenhunen@student.laurea.fi). Vastaamme mielellämme kysymyksiinne!

Ystävällisin terveisin

Reetta Haavisto & Emma Tenhunen

## Liite 2: Teemahaastattelun runko

### Teemahaastattelun runko

#### Yleiset kysymykset:

1. Minä vuonna olet valmistunut fysioterapeutiksi?
2. Kuinka kauan olet toiminut äitiysfysioterapian parissa?

#### Teemat ja syventävät kysymykset

##### Luottamus

3. Mitä luottamus fysioterapiassa sinulle tarkoittaa?
4. Miten näet luottamuksen tason vaikuttavan fysioterapian toteuttamiseen ja tuloksiin?
5. Millaisten asioiden koet vaikeuttavan luottamuksen syntymistä sinun ja asiakkaan välille?
6. Millaisissa tilanteissa on helppo luoda luottamusta?
7. Mitä luottamuksen molemminpuolisuus sinulle tarkoittaa?
8. Mitä tarkoittaa fysioterapeutin luottamus asiakkaaseen?

##### Vuorovaikutus

9. Mitkä tekijät ovat merkityksellisiä fysioterapeutin vuorovaikutuksessa luottamussuhteen muodostumisen kannalta?
10. Mitkä tekijät asiakkaan vuorovaikutuksessa vaikuttaa luottamussuhteen muodostumiseen?
11. Millaiset tekijät korostuvat hyvässä vuorovaikutussuhteessa?
12. Millaista on hankala vuorovaikutus?
13. Miten omalla toiminnalla voit edistää toimivaa vuorovaikutussuhdetta?

##### Fysioterapeutin ajatukset luottamussuhteen merkityksestä

14. Oletko työssäsi huomannut fysioterapiaprosessin jatkuvuuden tai onnistumisen kannalta eroa siinä, millainen suhde asiakkaisiin on ollut?
15. Kesken jääneet fysioterapiaprosessit: onko niissä ollut jotain yhteistä?
16. Mitä muuta ajattelet aiheesta?

Liite 3: Sisällönanalyysistä alakategoriassa läsnäolo ja kehonkieli osana kohtaamista

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
"...ottanut hänet vastaan niin kuin läsnäolevana... teet semmoisen tunteen asiakkaalle, että sinulla ei ole kiire."	Läsnäolo ja kiireettömyys edesauttavat hyvää kohtaamista.	Läsnäolo ja kehonkieli osana kohtaamista	Asiakkaan kohtaaminen
"...kuunteleva kohtaaminen ja semmoinen et tulee se tunne siitä että sä tulet kuulluksi ja nähyksi..."	Fysioterapeutin kuuntelutaito tekee asiakkaalle kuulluksi ja nähyksi tulevan olon.		
"... kohtaamisessa sen tärkeimmän asian, että on itse itse rauhallinen..."	Kohtaamisessa tärkein asia on, että fysioterapeutti on rauhallinen.		
"... siihen on rauha käydä läpi että siellä kuunnellaan heitä..."	Rauhallisuus edesauttaa asiakkaan kuulluksi tulemisen kokemusta.		
"...kohtaaminen ja aika ettei ole semmoisessa kiireen tunnusta..."	Hyvä kohtaaminen ja ajankäyttö edistää kiireettömyyden tunnetta asiakkaalle.		
"...tärkeätä on se, että on läsnä siinä tilanteessa. Että ei mieti mitään muuta, että keskittyy täysin siihen hetkeen..."	Fysioterapeutin läsnäoloon vaikuttava tärkeä seikka on vastaanottotilanteeseen keskittyminen.		
"...ennen kun se asiakas tulee niin nollaa sen kaiken (henkilökohtaiset asiat) ja nyt mä keskityn tähän enkä mieti mitään muuta."	Fysioterapeutin tulee sivuuttaa henkilökohtaiset asiat mielestä vastaanoton ajaksi.		

<p>“...silti sun vaan pitää näyttää semmoiselta, että sulla ei ole mikään hätä. Että sinä olet siinä niinku semmosena kuuntelijana ja vahvana siinä hetkellä, vaikka olisikin ihan toinen tilanne.”</p>	<p>Fysioterapeutin tulee sivuuttaa henkilökohtaiset asiat mielestä vastaanoton ajaksi.</p>	<p>Läsnäolo ja kehonkieli osana kohtaamista</p>	<p>Asiakkaan kohtaaminen</p>
<p>“Jos mulle tulee siinä tilanteessa semmoinen olo, että mä olen liian kiireinen tai mulla on mielessä muuta asiaa niin sitten mä vaan sanon...”</p>	<p>Fysioterapeutti sanoittaa, jos ei pysty olemaan täysin läsnä vastaanotolla.</p>		
<p>“... jos musta niinku näyttää siltä että se ihminen aistii sen, että mä en olekaan vielä ehtinyt läsnä siihen tilanteeseen... Koska se on rehellistä ja sitten ei tule semmoinen olo, että hän aiheuttaa mussa stressiä tai että mä jotenkin jännittäisin sitä asiakastilannetta.”</p>	<p>On rehellistä, kun fysioterapeutti sanoittaa asiakkaalle jos hänellä ei ole ollut aikaa keskittyä tilanteeseen.</p>		
<p>“... jos mä annan itsestäni jotain niin sitten hekin, hekin antaa.”</p>	<p>Kun fysioterapeutti jakaa omia kokemuksia, voi se auttaa asiakasta jakamaan omia kokemuksiaan</p>		
<p>“Tietyissä varmaan mittakaavassa ja määrässä (heikkouden näyttäminen) ei, että se varmasti vahvistaisi sitä. (luottamusta).”</p>	<p>Fysioterapeutin heikkouden näyttäminen voi vahvistaa luottamusta.</p>		

”... en mä itsestä lähde vuodattamaan mitään, mutta ehkä jonkun asian tai just palasen...”	Fysioterapeutti ei jaa liian paljon omia kokemuksiaan.	Läsnäolo ja kehonkieli osana kohtaamista	Asiakkaan kohtaaminen
”...se katsekontakti on tosi tärkeä vaikka ihminen ei katsoisi sinua takaisin...”	Katsekontaktin ylläpitäminen ja hakeminen on tärkeää, vaikka asiakas ei katsoisi fysioterapeuttia takaisin.		
”... koko aika pitää sen katsekontaktin asiakkaaseen...”	Fysioterapeutti ylläpitää katsekontaktia asiakkaaseen koko vastaanoton ajan.		
”Yritän katsoa tietokonetta mahdollisimman vähän...”	Fysioterapeutti pyrkii katsomaan tietokonetta mahdollisimman vähän vastaanoton aikana.		
”... jos kirjoitan, niin pyrin säilyttämään jollain tasolla katsekontaktin.”	Fysioterapeutti pyrkii säilyttämään katsekontaktin kirjoittaessa.		
”Yritän pitää itselläni mahdollisimman rennon olon, että musta huokuis sellainen oon tässä sua varten, kädet avoinna ja ihmistä kohti.”	Avoin ja rento kehonkieli huokuu vastaanottavuutta.		
”... avoin ja rento kehonkieli... “	Fysioterapeutin kehonkieli on avointa ja rentoa.		
”... niinku kääntyy asiakkaaseen päin.”	Fysioterapeutti kääntää vartalonsa asiakkaaseen päin.		

<p>“...on myös mielenkiintoista nähdä että se missä asennossa sä olet kun suhde on syntynyt niin tai syntymässä niin asiakas mukautuu sen samankaltaiseen asentoon missä olet... että jos sä vaihdat asentoa näin niin asiakaskin tukee hieman perässä.”</p>	<p>Asiakas voi mukailla fysioterapeutin kehonkieltä, kun luottamussuhde on syntymässä.</p>		
<p>“...kun sieni mun asiakkaat ne niinku katsoo sitä, miten mä reagoin.”</p>	<p>Asiakkaat seuraavat fysioterapeutin reaktioita.</p>	<p>Läsnäolo ja kehonkieli osana kohtaamista</p>	<p>Asiakkaan kohtaaminen</p>
<p>“...lempeyden kautta, että just semmonen et ilmein, elein, kaikilla mahdollisilla tavoilla...joustavuuden kautta tehdään.”</p>	<p>Fysioterapeutti voi ilmaista lempeyttä nonverbaalisin keinoin ilmeillä ja eleillä.</p>		
<p>“...pyrin tietoisesti rentouttamaan mun kulmakarvoja, et mä en reagoi niinku silleen niinku joka nyanssiin.”</p>	<p>Fysioterapeutti pyrkii säilyttämään neutraaliuden reaktioissa.</p>		

Liite 4: Sisällönanalyysistä alakategoriassa tunteiden ja henkilökemioiden rooli

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
“Tosi tärkeä osa sitä luottamusta luottamusta on oikeasti niinku minä ihmisenä ja millainen minä olen ja sovinko mä sille sille ihmiselle.”	Persoonien yhteensopivuudella on merkitystä luottamukselle.	Tunteiden ja henkilökemioiden rooli	Asiakkaan kohtaaminen
“... joskus tuntuu että sä et keskustele sen ihmisen kanssa niinkun samalla aallonpituudella.”	Fysioterapeutti ovi kokea olevansa eri aaltopituudella asiakkaan kanssa.		
“...mehän tehdään kuitenkin työtä persoonalla niin jos mun persoona ei sovi sille ihmiselle ja hän ei pysty muhun luottaa niin sitten mun ammattitaito on ohjata hänet jollekin toiselle.”	Jos asiakkaan ja fysioterapeutin henkilökemiat eivät toimi, on fysioterapeutin ammattitaitoa ohjata asiakas toiselle fysioterapeutille.		
“... siinä pitää asettua sen niinku et jos henkilöllä on kovin korkea energia tai matala energia, niin mä aina niinku pyrin, olen aina oma itseni, mutta mä pyrin asettumaan hänen niin kuin hänen kohdalle tai tasolle.”	Fysioterapeutti pyrkii asettumaan samalle tunnetasolle asiakkaan kanssa.		
“... tarpeeksi herkkänä oleminen et osaa niinku vähän aistii sen ihmisen niinku sitä tunnetilaa...”	Fysioterapeutti vastaanoton aikana arvioi asiakkaan tunnetilaa.		



<p>“Täytyy myös vähän ehkä osata asetella kysymyksiä, että jos toinen on kauhean semmoinen rauhallinen tai hiljainen luonne.”</p>	<p>Fysioterapeutti asettaa kysymykset asiakkaan tunnetilan ja luonteen mukaisesti.</p>	<p>Tunteiden ja henkilökemioiden rooli</p>	<p>Asiakkaan kohtaaminen</p>
<p>“...fysioterapiatyö on vähän myös semmoista näyttelijän työtä, koska sieltä tu-lee kaikkienkokoista persoonaa ja ihmisiä ja luonnetta että niinku, kaikkien kanssa tarvis tulla toimeen siinä kohtaa.”</p>	<p>Fysioterapeutin tulee tulla toimeen monenlaisten ihmisten kanssa.</p>		
<p>”... meidän alalla täytyy olla semmoista herkkyyttä siellä mukana ettei voi olla semmoinen kova pinta siinä kun tekee...”</p>	<p>Äitiysfysioterapiassa tulee olla herkkyyttä tulkita asiakkaan tunteita.</p>		