

OPINNÄYTETYÖ
Markku Eronen, Heidi Ollila 2011

KÄSITYKSIÄ JA KOKEMUKSIA KYLPYHOIDOISTA



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU
SAIRAANHOITAJA
HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

Opinnäytetyö

KÄSITYKSIÄ JA KOKEMUKSIA KYLPYHOIDOISTA

Markku Eronen, Heidi Ollila

2011

Toimeksiantaja Luontaishoidon palveluita Lapista ammattitaitoisesti ja turvallisesti
2009 - 2011 Hanke

Ohjaaja
Rauni Koukkula

Hyväksytty 3/ 2011

Työ on kirjastossa lukusalikappale.

Lupa työn sähköiseen jakeluun toimeksiantajan tarpeita varten saatu työn tekijöiltä

Tekijä	Markku Eronen, Heidi Ollila	Vuosi	2011
Toimeksiantaja	Luontaishoidon palveluita Lapista ammattitaitoisesti ja turvallisesti 2009 – 2011 hanke.		
Työn nimi	Käsityksiä ja kokemuksia kylpyhoidoista.		
Sivu- ja liitemäärä	46 + 3		

Opinnäytetyönämme toteutettu tutkimus liittyy ”Luontaishoidon palveluita Lapista ammattitaitoisesti ja turvallisesti” 2009 – 2011 toteutettavaan Lapin ammattiopiston hallinnoimaan ESR- rahoitteiseen hankkeeseen. Tutkimus on osa sarjakylpyhoidon tuotekehitysprosessiin liittyvää arviointia. Työmme tavoitteena oli kuvailla käsityksiä ja kokemuksia luontaishoidoista ja sarjakylpyhoidoista. Tarkoituksena oli tuottaa arviointitietoa hankkeen tuotekehitystarpeisiin.

Tutkimusaineisto kylpyhoitosarjaan osallistuneilta henkilöiltä haastatteleamalla heitä ennen (N=10) ja jälkeen(N=9) kylpyjen. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että tutkimushenkilöillä oli monipuolista tietoa ja kokemusta luontaishoidoista ennen kylpyhoitosarjan aloittamista. Pääsääntöisesti kokemukset olivat olleet miellyttäviä. Itsehoitona tutkimushenkilöt olivat yleisimmin käyttäneet luonnon omia raaka-aineita. Tutkimushenkilöiden käsitys ja kokemus oli, että hoitajan ammatillisuus aiemmissa hoitotilanteissa ilmeni hoitajien tietämyksenä omasta alastaan, hoidossa käytettävistä tuotteista ja taitona huomioida potilas yksilönä.

Tutkimushenkilöt kuvailivat sarjakylpyhoidon kokemustaan siten, että se antoi heille psyykkistä ja fyysistä rentoutumista, positiivisia tunnekokemuksia, lisäsi voimavaroja ja auttoi psyykkisesti irtautumaan työasioista. Tutkimushenkilöt kokivat, että he pystyivät rentoutumaan helpommin, hoidot olivat virkistäviä ja ehkäisivät sekä poistivat kiputiloja. Ohjaus kylpyhoitosarjassa jäi vähäiseksi, samoin itsehoitoon ohjaus.

Kehittämishaasteita tuli sivelyn toteutuksesta, itsehoidon ohjauksen puutteellisudesta ja kylpyhoidon käytännön järjestelyistä.

Avainsanat

luontaishoito, hoitajan ammatillisuus, kylpyhoito

Author	Markku Eronen, Heidi Ollila	Year	2011
Commissioned by	Natural remedy services from Lapland in a professional and safe way 2009-2011 -Project		
Subject of thesis	Perceptions and Experiences of Bath Therapies		
Number of pages	46 + 3		

This study was executed as our Bachelor's Thesis and affiliated with the Natural remedy services from Lapland in a professional and safe way 2009-2011- project, administered by the Lapland Vocational College and funded by ESR. The study is part of the evaluation of the production process for the bath therapy sequences. The aim of our thesis was to portray perceptions and experiences of services provided by natural remedy therapists and to produce information for product development of the project.

The material for the study was gathered by interviewing a selected group of informants individually prior the bath sequences (N=10) and after the bath (N=9). The material was analysed by using content analysis.

From the findings of this study it is evident that the participants had a versatile knowledge of natural remedies prior to the bath sequences. Their experiences were mainly positive. The participants had most often used nature's own products as a means of self care. The perception and experiences of the participants was that the therapists' professional competence came forth in the experiences prior the bath sequences as knowledge of the field of natural remedies, knowledge of the products used in the therapies and in the way that the therapists treated the patient as an individual.

The informants described their experience as follows: it gave them positive emotional experiences, enhanced their psychological and physical resources, helped them to take a break from work in a psychological sense. The bath sequences were refreshing and prevented and removed pain. Patient guidance was left to a minimum during the bath sequences. Similarly, there was little guidance for self care.

Challenges for improvement came in the execution of the massage and the lack of guidance for self care as well in the practical planning of the bath series.

Key words Natural Remedies, Professional competence of a therapist, Bath therapy

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	3
3 LUONTAISHOIDOT	4
3.1 LUONTAISHOITOJEN TERVEYSVAIKUTUKSISTA	4
3.2 AMMATILLISUUS LUONTAISHOITAJAN TYÖSSÄ.....	7
3.3 KYLPYHOITOJEN TUOTEKEHITYSPROSESSI	11
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
4.1 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	14
4.2 TUTKIMUKSEN KOHDEJOUKKO JA AINEISTON KERUU	14
4.3 AINEISTON ANALYYSI.....	15
5 TULOKSET	17
5.1 KÄSITYKSIÄ LUONTAISHOIDON PALVELUISTA ENNEN KYLPYHOITOJA	17
5.1.1 KÄSITYKSET LUONTAISHOIDOISTA.....	17
5.1.2 KOKEMUKSIA LUONTAISHOIDON PALVELUISTA	17
5.1.3 KOKEMUKSIA LUONTAISHOIDOISTA ITSEHOITONA.....	18
5.1.4 KÄSITYKSIÄ LUONTAISHOITAJAN AMMATILLISUUDEN MERKITYKSESTÄ HOITOTULOKSELLE	20
5.1.5 KÄSITYS HOITOYMPÄRISTÖN MERKITYKSESTÄ.....	20
5.2 KOKEMUKSIA LUONTAISHOIDON PALVELUISTA KYLPYHOITOJEN JÄLKEEN	22
5.2.1 VASTAAVUUS ENNAKKO- ODOTUKSIIN	22
5.2.2 KYLPYHOIDON TERVEYSVAIKUTUKSET	23
5.2.3 LUONTAISHOITAJAN AMMATILLISUUS	27
5.3 KEHITTÄMISHAASTEITA	30
6 POHDINTA	33
6.1 TULOSTEN POHDINTA	33
6.2 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	38
6.3 OPPIMISPROSESSIN POHDINTA	39
LÄHTEET	40
LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Opinnäytetyönämme toteutettu tutkimus liittyy ”Luontaishoidon palveluita Lapista ammattitaitoisesti ja turvallisesti” 2009 – 2011 toteutettavaan Lapin ammattiopiston hallinnoimaan ESR- rahoitteiseen hankkeeseen. Hanke on keskeisiltä tavoitteiltaan kehitysprojekti, jonka päätavoitteena on luontaishoidon koulutuksen kehittäminen ja pilotointi. Lisäksi hankkeessa on tavoitteena lappilaisten luontaishoidon tuotteiden edelleen kehittäminen kaupallisesti hyödynnettäväksi palvelutuotteeksi alan yrityksille. Hankkeeseen liittyy luontaishoitajien tuotekehitystyötä ja niissä käytettävien tuotteiden vaikuttavuuden tutkimus sekä Lapin alueen luontaishoito- ja luonnontuotealan verkostoitumisen ja työllistämisen edistäminen. (Lapin ammattiopisto 2010)

Tuotekehitysprosessiin liittyvässä tutkimuksessa keskitytään ulkoisesti käytettävien hoitojen/hoitotuotteiden ja lappilaisten luonnonraaka-aineita hyödyntävien luontaishoitajien vaikuttavuuden arviointiin. Tavoitteena on kehittää lappilaiseen kulttuuriin ja raaka-aineisiin perustuvia yksilön terveyttä ja voimavaroja tukevia terveys- ja hyvinvointimatkailutuotteita. Näkökulmana hoitavuuteen on luontaishoitajien itsehoitoja tukeva, terveyttä edistävä ulottuvuus, jolloin hoitavuus sisältää terveyttä ennakoivia ja mahdollistavia ulottuvuuksia. Hyvinvointipalvelujen kysyntä kasvaa tulevaisuudessa yhä enemmän rentoutumista, virkistymistä ja hyvää oloa tuottavien palveluiden suuntaan varsinkin monipuolistuvassa hyvinvointimatkailussa. (Lapin ammattiopisto 2010)

Tämä opinnäytetyö on osa kylpyhoitotuotteen tuotekehitysprosessiin liittyvää arviointia. Kylpyhoitojen pilotointi ja tutkimus toteutettiin hankesuunnitelman mukaan tutkittavien työaikaan sisältyvänä yksilön terveyttä ja voimavaroja tukevana toimintana.

Tässä työssä raportoidaan tuotekehitysprosessin haastatteluaineisto. Tutkimme opinnäytetyössämme kylpyihin osallistuneiden kokemuksia ja käsityksiä luontaishoidoista sekä kokemuksia kylpyhoidoista.

Koemme, että opinnäytetyömme aihe tukee hyvin tulevan ammattimme, sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Projektityöskentelyn osaaminen on hyödyllistä, sillä terveydenhoitoalalla on yleisesti käytössä erilaisia hankkeita ja projekteja. Yleinen kiinnostus luontaishoitoihin on kasvussa, joten tietämys luontaishoidoista on eduksi tulevassa ammatissamme ymmärtääksemme eri hoitomuotoja. Meillä molemmilla opinnäytetyöntekijöillä oli ennestään kiinnostusta luontaishoitopalveluihin, ja kun tuli mahdollisuus osallistua projektiin ja sitä kautta tehdä opinnäytetyömme aiheesta, tartuimme tilaisuuteen epäroimättä.

2 TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämä opinnäytetyö on osa kylpyhoidon tuotekehitysprosessiin liittyvää arviointia. Kylpyhoito toteutettiin tutkimushenkilöiden terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana. Työmme tavoitteena on kuvailla käsityksiä ja kokemuksia luontaishoidoista ja kylpyhoidoista. Tarkoituksena on tuottaa arviointitietoa ”Luontaishoidon palveluita Lapista ammattitaitoisesti ja turvallisesti 2009 - 2011” hankkeen tuotekehitystarpeisiin.

Tarkastelemme tutkimustehtäviä asiakkaan näkökulmasta.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia käsityksiä ja kokemuksia kylpyhoitojen asiakkailla on luontaishoidoista ennen kylpyjen toteuttamista.

2. Millaisia ovat kokemukset terveyttä edistävästä kylpyhoidoista.

- Miten kylpyhoidot vastaavat ennakko-odotuksiin?
- Millaisia ovat kylpyhoitojen terveysvaikutukset?
- Miten ammatillisuus toteutui kylpyhoidoissa?

3. Millaisia kehittämissuhteita kylpyhoitoon esitetään.

3 LUONTAISHOIDOT

3.1 Luontaishoitojen terveysvaikutuksista

Luontaishoito tarkoittaa luonnonmukaisia menetelmiä, jotka pyrkivät vahvistamaan kehon omia parantavia voimia. Luontaishoitoa kutsutaan myös vaihtoehtolääkinnäksi, luonnon lääkinäksi tai vaihtoehtoiseksi hoitomuodoksi. (Kulmala 1998, 11–12.) Termi ”luonnon parannus” on myös käytössä (Haarala – Lehtinen 1992, 108). Luonnon parannus on tautien parantamista lääkkeitä ruokavalion, liikunnan, kylpyjen tms. avulla. Luontaishoidoista käytetään myös termiä ”täydentävät hoidot”, jolla tarkoitetaan kaikkia niitä, myös eksoottisia hoitoja, jotka eivät kuulu perinteisen lääketieteen piiriin. (Heikkilä 1996, 8–9.)

Terveyden edistäminen on Maailman Terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. (Järviseu tu 2010.) Terveyden edistämisen pyrkimyksenä on parantaa ihmisen mahdollisuuksia huolehtia itsensä ja ympäristönsä hyvinvoinnista. Terveys on suhteellista ja paljon muutakin kuin sairauden puuttumista. Yksilöllisten ratkaisujen ja elämäntapojen lisäksi terveyden edistämiseen vaikuttavat laajasti ihmisen psyykinen hyvinvointi, työolosuhteet, elinympäristö ja yhteiskunnalliset päätökset. Terveyden edistämisen lähtökohta on se, että ihminen on itse oman elämänsä päähenkilö. (Pietilä 2010, 11–16.)

Luontaishoidoista käytetään myös termiä täydentävät hoidot, joilla tarkoitetaan kaikkia sellaisia eksoottisia hoitoja, jotka eivät kuulu normaalilääketieteen piiriin. Täydentäviä hoitoja käytetään myös ennaltaehkäisevästi ja ne ovat usein yksi osa ihmisen elämäntapaa. Luontaishoitojen määritelmien kirjo on suuri, ja ihmisten odotukset hoidoille voivat olla joskus myös hyvin epärealistisia ja uskomukseen perustuvia. Täydentävät hoidot eivät ole ihmeidentekijöitä silloin, kun tavanomaiset menetelmät eivät toimi, eivätkä hoidot auta viimeisenä oljenkortena, jos esimerkiksi kun syöpä on levinnyt kaikkialle ruumiiseen. (Heikkilä 1996, 8–9.)

Vaskilampi (1992) luokittelee vaihtoehtolääkintää seuraavasti: fyysiset hoitomuodot, fyysiset psykoterapiat, psykoterapeuttisesti suuntautuneet hoitomuodot, henkisen kasvuun perustuvat hoitomuodot, henkiparannus ja perinteiset hoitojärjestelmät. Fyysiset hoitomuodot tarkoittavat manuaalisia hoitomuotoja, joita käytetään korjaamaan tuki- ja liikuntaelinten vikoja. Esimerkiksi kiropraktiikka on tällainen fyysinen hoitomuoto. Kiropraktikot hoitavat pääasiassa tuki- ja liikuntaelinsairauksia, mutta muihinkin ongelmiin on hoidoilla saatu apua. Kiropraktikot keskittyvät erilaisten kiputilojen tutkimiseen ja manuaaliseen hoitoon. (Suomen kiropraktikkokeskus 2010)

Kosketukseen perustuvissa hoidoissa hoitajan ja hoidettavan välinen fyysinen kosketus voi johtaa läheisyyteen, jota voidaan käyttää terapeuttisesti. Terapeuttinen vaikutus hoitotyössä liittyy sekä potilaaseen että hoitajaan. Hoitotoimet voivat olla yksinkertaisesti fyysisiä toimia, jotka onnistuessaan ovat tilaisuus hoitajan ja potilaan välisen läheisyyden ja ymmärtämyksen kasvuun. Hoitajan suora kontakti potilaan kanssa lisää tämän tunnetta, että hän on arvokas, yksilöllinen olento, ja tämä kokemus auttaa häntä torjumaan sairautta. Tapa, jolla hoitaja koskettaa ja käsittelee potilasta, osoittaa mitä hän tuntee potilasta ja tämän sairautta kohtaan. Fyysiseen kosketukseen perustuvia hoitoja ovat muun muassa fysioterapia ja erilaiset hieronnat. (Rautjoki 1996, 12.)

Manuaalisia hoitomuotoja, jotka kohdistuvat kehon pehmeisiin osiin ovat hieronnat. Hieronta on erittäin vanha hoitomuoto ja hierontatekniikoita on maailmassa lähes 200 erilaista. Hieronnassa yleisesti käytettäviä tekniikoita ovat sively, taputus, vanutus ja täritys. Hieronnan tarkoituksena on pyrkiä vilkastuttamaan kudosten aineenvaihduntaa ja laukaisemaan kehon erilaisia jännitystiloja. Yleisimmät hierontatyylit ovat klassinen hieronta, urheiluhieronta, intialainen päähieronta, japanilainen shiatsu-hieronta, klassinen ruotsalainen hieronta ja hunajahieronta. (Hieronta.org. 2010)

Fyysinen psykoterapia tarkoittaa manuaalisia hoitomuotoja tai liikuntaa, joiden päämääränä on fyysisten ja psyykkisten tukkeutumien avaaminen. Esimerkiksi bioenergetiikka pyrkii kehon lukkiutuneitten energiavirtojen vapauttamiseen kokonaisvaltaisen terapian ja akupainalluksen avulla. Bioenergetiikka perustuu Wilhelm Reichin freudilaisperäiseen psykoterapiaan, jonka

mukaan oikean hengityksen avulla ihmisessä sykkivä energia, (orgoni) pääsee liikkeelle. (Luotain etsii ja tutkii 2010)

Luontaishoitona käytetyssä psykoterapiassa painotus on tunteiden kokemisessa ja / tai hahmottamisessa. Esimerkkinä tästä on psykodraama, joka on luovaa ryhmätyötä, joka tapahtuu koulutetun ammattilaisen ohjauksessa. Psykoterapiassa asioita käsitellään spontaanin draaman keinoin. Terapeuttisessa psykodraamassa päähenkilö esittää näyttämöllä omaa elämänsä ja sisäistä maailmaansa. Tällainen eläytyvä työskentely tekee mahdolliseksi asioiden ilmaisemisen ja tunteiden purkamisen. (Mopsi 2010)

Luontaishoitona käytetään myös sellaista psykoterapiaa, joka painottaa aikaisemman fyysisen ja psyykkisen trauman uudelleen kokemista. Esimerkkinä primaaliterapia, jonka pyrkimys on synnytystapahtuman simultointi. Tähän pyritään terapiakeskusteluiden, rentoutuksen, hengitystekniikoiden ja hypnoosin avulla. Primaaliterapiasta on olemassa eri muotoja, keskeistä kaikissa muodoissa on kymmeniä tunteja kestävä uudelleensyntymän kokemuksen läpikäymiset. Luontaishoitomuotoja ovat Vaskilammen (1992) mukaan myös verbaaliterapia, taideterapia, transpersoonallisiin kokemuksiin painottuvat psykoterapiat sekä yhteiskuntaan orientoituneet terapiat. Henkiseen kasvuun, kehitykseen ja itsetietoisuuden lisäämiseen käytetään luontaishoitona esimerkiksi meditaatiota. Henkiparannusta käytetään luontaishoitona, se on ihmisten välillä suoritettavaa, josta esimerkkinä uskonnollinen parantaminen. Henkiparannuksessa voi käyttää myös apuvälineitä kuten pyramiditerapia ja kristalliterapia. (Vaskilampi 1992, 97–114.)

Perinteisiä hoitojärjestelmiä liitetään myös luontaishoitojen piiriin. Näitä on shamanistinen perinne (esimerkiksi saamelainen shamanismi), indotiibetiläinen filosofia ja lääkintä (esimerkkinä yoga) ja kiinalais-japanilainen filosofia ja lääkintä (esimerkkinä akupunktio). (Vaskilampi 1992, 98)

Vaihtoehtolääkinnän kirjo on laaja. Suomessa tehtyjen tutkimusten mukaan tunnetuimpia ja käytetyimpiä hoitomuotoja ovat erilaiset kansanlääkinnän muodot, kuten kuppaus, manuaaliset hoitomuodot kuten kiropraktiikka ja naprapatia, sekä ulkomailta tulleina hoitomuotoina esimerkkinä vyöhyketerapia ja akupunktio. (Kulmala 1998, 27–30.)

Luonnonmukaiset luontaishoitomenetelmät ovat menetelmiä, jotka pyrkivät vahvistamaan ruumiin omia parantavia voimia. Esimerkiksi kylpylähoitojen perinteistä aluetta on tuki- ja liikuntaelimestön vaivojen hoidot. Kylpylähoidoilla on hoidettu erityisesti fibromyalgiaa, nivelrikkoa, nivelreumaa ja lanneselän kipua. Näiden sairauksien oireet voivat saada lievitystä kylpylähoidoista. Hoitoin voi kuulua kylpyjen lisäksi myös fysioterapiaa ja hierontaa, joten on vaikeaa arvioida onko hyvä tulos pelkästään kylpyhoidoista vai kaikista hoidoista yhdessä. (Tohtori 2010)

Veden käyttö hoitomuotona on yhtä vanhaa kuin perinteisen lääketieteen historia. Jo muinaisilla Roomalaisilla oli vahvoja perinteitä veden käyttämisestä erilaisten vaivojen hoitoon. Kylpyveden lämpö ja veden sisältämät mineraalit esimerkiksi bikarbonaatti, rikki, natriumkloridi, bikarbonaatti-kloridi ja muut mineraalisuolat määrittävät kylvyn käyttötarkoituksen. Eri vaivoihin suositellaan erityyppisiä kylpyjä. Kylpyhoitoja voidaan käyttää tietynlaisissa vaivoissa parantamaan potilaan toimintakykyä ja vähentämään kipua, sekä parantamaan elämänlaatua. (Cimbiz – Byazit – Hallacelil – Cavlak 2005, 245.)

Eräs luontaishoitojen muoto, jossa käytetään vettä hoitona, niin sisäisesti nautittuna kuin ulkoisesti iholle, on hydroterapia. Sen historialliset juuret ulottuvat Välimeren ja antiikin maiden lääketieteeseen, jossa kylpylät olivat sekä nautintoa tuovia seurustelukeskuksia, että hoitopaikkoja. Hydroterapian tärkein hoitoväline on vesi. Vettä juodaan, siinä kylvetään, sitä hengitetään höyrynä ja käytetään kääreiden muodossa. Veden lämpötila on tärkeää, on olemassa sekä kylmiä että kuumia hoitoja ja myös kuuma-kylmä asteikolla vaihtelevia vesihoitoja. Hydroterapian eri koulukunnat ovat kehittäneet vedestä omat sovellutusmuotonsa. Veden koostumus on tärkeää, on olemassa erityisiä mineraalikylpyjä ja niin sanottujen terveyslähteiden hoitovaikutus katsotaan perustuvan veden erityisominaisuuksiin. (Vaskilampi 1992, 102–103.)

3.2 Ammatillisuus luontaishoitajan työssä

Ammatillisuus ja hyvä ammattitaito on luontaishoitajan työssä tärkeää. Ammatillinen pätevyys, eli kompetenssi tarkoittaa ihmisen kykyä suoriutua tehtävästä hyvin sekä muiden että itsensä arvioimana. Ammatillista pätevyyttä omaavalla ihmisellä on taitoja suhteessa kulloiseenkin tehtävään, joka hänelle on annettu, jolloin hänen itseluottamuksensa on yhteensopiva suoriutumisen kanssa. Ihminen tietää omat rajansa ja sen mitä osaa ja mitä ei osaa tehdä. Kompetenssi voi olla joko tiedostamatonta tai tietoista. Jos ihminen tuntee taitonsa ja suoriutuu tehtävistään hyvin, omaa hän tietoista kompetenssia. Jos henkilö harjoittaa kykyjään, taitojaan ja tietojaan vaistomaisesti miettimättä asioita, omaa hän tiedostamatonta kompetenssia. Kompetenssi koostuu ydinpätevydestä, erikoispätevydestä ja hoitoon liittyvästä pätevydestä. (Hilden 2002, 33–34.)

Epäpätevyys, eli inkompetenssi on kompetenssin eli pätevyyden vastakohta. Inkompetenssi tarkoittaa sitä, että henkilö ei osaa jotain tehtävää, eikä hän täytä työn vaatimuksia. Myös inkompetenssin kohdalla voidaan puhua tietoisesta tai tiedostamattomasta inkompetenssista. Kun henkilö ei tiedä, ettei hän tiedä tai osaa jotakin puhutaan tiedostamattomasta inkompetenssista. Kun henkilö tulee tietoiseksi siitä, mitä hän ei tiedä tai osaa, niin puhutaan tietoisesta inkompetenssista. Ainoastaan inkompetenssin itselle tunnustaminen mahdollistaa oppimisen. (Hilden 2002, 33–34.)

Vaihtoehtoisia hoitoja antavat hoitajat yrittävät luoda vahvan terapeutin suhteen hoidettavan ja itsensä välillä. Potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen mahdollistaa vaihtoehtoisia hoitoja antavan hoitajan ja potilaan terapeutin suhteen. On tärkeää, että hoitajalla on hyvät neuvonta ja ohjaus taidot, sillä ne tukevat ja rakentavat kokonaisvaltaista kohtaamista ja siten mahdollistaa potilaiden paremman hoidon. (Lassman 1999, 186.)

Hyvät vuorovaikutustaidot ovat osa ammatillisuutta luontaishoitajan työssä. Hoitajan yksi ”työkalu” on vuorovaikutus. Hoidon onnistuminen on suuresti kiinni siitä, millaiseksi vuorovaikutussuhde muodostuu. Vuorovaikutus voidaan jakaa sanattomaan ja sanalliseen vuorovaikutukseen, ja se tapahtuu

vähintään kahden ihmisen välillä. Suurin osa viestinnästä on non-verbaalista, eli sanatonta, ja sen aistimiseen tarvitaan kaikkia aisteja. Jotta kommunikaatio olisi yhdenmukaista, täytyy sanattoman ja sanallisen viestinnän olla sopeutuksessa keskenään. Kommunikaatio on inhimillisen yhteistoiminnan perusta ja se liittyy ihmiset yhteen. Kommunikaatio on olennainen osa hoidollista vuorovaikutusta. Hoitotilanteessa tapahtuva vuorovaikutus on ammatillista vuorovaikutusta. Ammatilliseen hoitosuhteeseen liittyy tavoitepohjaista toimintaa, joka ilmenee toisen auttamisena ja palveluna. (Kunnari 2000, 18.)

Luontaishoidossa asiakkaan hoidontarpeen määrittely tapahtuu hoitosuhteen alussa olevassa tutustumisvaiheessa. Tutustumisvaiheen tarkoituksena on turvallisuudentunteen ja luottamuksen syntyminen, asiakkaan motivoituminen, orientoituminen ja hoitoon osallistumisen mahdollistaminen. Kriittisin hetki tutustumisvaiheessa on ensitapaaminen, joka vaikuttaa suuresti siihen, millaiseksi vuorovaikutussuhde muodostuu. Tutustumistilanteet ovat tärkeitä molemmille osapuolille ja ensitapaamisissa on mukana myös pelon ja ahdistuksen tunteita. (Kunnari 2000, 21–22.)

Vuorovaikutussuhteessa hoidettavan tulee kokea yhteenkuuluvuutta ja luottamusta hoitajan taholta. Tämä mahdollistaa tunteiden, kokemusten ja ajatusten jakamisen hoitajan kanssa. Hoitajan asiallinen suhtautuminen ja hienotunteisuus on tärkeää. Hoitajan valmiudet ottaa vastaan potilaan tunteita ja kokemuksia ovat edellytyksiä vuorovaikutussuhteen syventymiselle. Vuorovaikutussuhteen lopettaminen hoitotyössä edellyttää myös työskentelyä, jonka tarkoituksena on motivoida hoidettavaa käyttämään niitä voimavaroja, joita hän on vuorovaikutussuhteessa saanut. Tällöin hoitajan toiminnassa korostuu ohjaus. (Kunnari 2000, 23–24.)

Ohjauksen merkitys luontaishoitajan ammatillisuudessa on tärkeä. Hoitaja ohjaa hoidettavaa ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon jälkeen. Se, millä tavoin ohjaus suoritetaan ja mitä asioita siinä otetaan huomioon, ei ole merkityksetön asia vaan osa hoitajan ammatillista toimintaa. Ohjaus -käsitettä käytetään hoitotyössä paljon. Ohjausta kuvataan usein osana hoitotyön ammatillista toimintaa, hoito- tai opetusprosessia. Ammatillisen toiminnan näkökulmasta ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti asi-

akkaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Ohjaus on tavoitteellista ongelmanratkaisua, asiakkaan omien kokemusten erittelyä ja niistä oppimista. Ohjauksen lähikäsitteiksi voidaan ymmärtää neuvojen tai tiedon antaminen, opetus, koulutus, kasvatus ja valmennus. (Sairaanhoitajaliitto 2010)

Prosessin näkökulmasta ohjaus puolestaan edeltää opetusta. Ohjauksessa hoitaja ja asiakas selkeyttävät yhdessä asiakkaan tilannetta, jotta hän voi muodostaa oman menettelytapansa ongelmien ratkaisemiseen ja on halukas oppimaan. Neuvonta on prosessi, jossa hoitaja auttaa asiakasta tekemään valintoja esimerkiksi päättämällä opeteltavan asian. Ohjaus eroaa neuvonnasta siten, että siinä pidättäydytään suorien neuvojen antamisesta. Tiedon antamisessa korostuu puolestaan ohjattavan asian sisältö, jolloin kirjallisen materiaalin käyttö on runsaampaa ja vuorovaikutus vähäisempää kuin neuvonnassa ja ohjauksessa. Asiakas / potilasohjauksessa lähtökohtana on asiakkaan ja hoitajan taustatekijät. (Sairaanhoitajaliitto 2010)

Hoitoa antavan hoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida asiakkaan ohjaustarpeita yhdessä hänen kanssa. Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjauksessa aina lähdetään jostain tilanteesta ja päädytään johonkin toiseen tilanteeseen, joka on erilainen kuin lähtötilanne. Koska asiakkailla on erilaisia tiedollisia ja tukeen liittyviä tarpeita, asettavat ne hoitajalle suuria haasteita. (Sairaanhoitajaliitto 2010)

Asiakkaan itseohjautumisen vahvistuminen ja voimaantuminen saadaan aikaan ottamalla huomioon asiakkaan oma-aloitteisuus ja oma vastuu itsensä auttamisesta. (Ihanainen 2010) Kun tarkastellaan ohjausta auttamisnäkökulmasta, on keskeistä se, että ohjauksella autetaan asiakasta auttamaan itseään. Itsehoito -käsitteellä on monia merkityksiä. Sitä käytetään usein varsinkin puhekielessä kuvaamaan henkilön itsenäisesti toteuttamaa hoitoa. Tässä merkityksessä se ei sisällä yhteistyötä ja vuorovaikutusta terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Itsehoito -käsitettä käytetään myös hoitoon sitoutumisen yhteydessä varsinkin silloin, kun halutaan painottaa asiakkaan omaa osuutta hoidossa. (Kyngäs – Hentinen 2008, 19.)

3.3 Kylpyhoitojen tuotekehitysprosessi

Erilaiset kylpyhoidot voidaan nähdä osana luontaishoitoja. Vanhimpia vesihoidon muotoja on uiminen ja kylpeminen meressä, terveyslähteissä ja kylpylöissä sekä sauna, joka yhdistää lämmön ja veden. Kylvyt vaikuttavat muun muassa kylmä- ja lämpövaikutuksen kautta sekä vedessä olevien tai siihen yhdistettyjen aineiden imeytymisen kautta. Yrttikylvyssä yhdistyvät veden ja yrttien yhteisvaikutus. Vesi on rentouttava ja mielialaa rauhoittava elementti. Myös sen lämpö rentouttaa. Kylpyveteen sekoitetut eteeriset öljyt vaikuttavat sekä ihon kautta imeytymällä että hengitettynä hengitysteiden kautta. (Pohjois-Kymen luontaishoitajat ry 2011)

Lämpöhoidon fysiologisia vaikutuksia ovat lihasjännityksen laukaiseminen, verenkierron vilkastuminen, pintakapillaarien aukeneminen, kudosten aineenvaihdunnan lisääntyminen muun muassa reumapotilailla ja heijastevaikutukset kivun lievitykseen. Näitä ominaisuuksia voidaan käyttää apuna kivun lievitykseen ja esihoitoina esimerkiksi harjoittelun esilämmityksessä. (Mäyräpää 2010)

Katajalla on monia käyttötarkoituksia. Katajaa käytetään muun muassa kylpyihin, johon käytetään tavallisesti myös neulasia, mutta joskus myös pieniä oksia ja nuoria käpyjä. Katajalla kuvataan olevan rentouttava vaikutus. (Rumjantseva 1998, 91.) Ihmiselle rentoutusreaktio ei ole automaattinen, vaan sen aikaansaamiseksi käytetään erilaisia tekniikoita. Rentoutumisella voidaan vähentää elimistön stressitiloja. Rentoutuminen voidaan saavuttaa monien eri tekniikoiden avulla. (Vainio 2010)

Kylpyhoitosuuntauksia on useita. Erilaisia kylpyjä ovat kuhne- eli istumakylvyt. Yrtti-, eteeriset- ja suolakylvyt; yrttikylvyssä käytetään yrttejä, eteerisissä eli aromaattisissa kylvyissä käytetään eteerisiä öljyjä ja suolakylvyissä suolaa veteen sekoitettuna. Niillä hoidetaan monia sairauksia ja vaivoja, joissa hyödynnetään vesihoidojen verenkiertoa edistävää vaikutusta, vastustuskyvyn lisääntymistä ja hormoni- ja säätelytoimintojen elpymistä. Kylpyhoitoihin liittyy joitain rajoituksia. Hoitorajoituksina voivat olla raskaus, sydänsairaudet, juuri

tehty leikkaus, suonikohjut, tulehdus kehossa ja korkea verenpaine. (Pohjois-Kymen luontaishoitajat ry 2011)

Tuotekehitys on toimintaa ja prosessi, jonka tarkoituksena on etsiä, synnyttää, valita ja kehittää uusia tuotteita sekä karsia pois vanhoja kilpailukykynsä menettäneitä tuotteita. Sillä tarkoitetaan tutkimustulosten ja kokemusten kautta saadun tiedon käyttämisestä menetelmien ja järjestelmien parantamiseksi. Tuotekehitysprosessi muuttaa markkinatarpeet ja tekniset mahdollisuudet myytäviksi tuotteiksi. (Hemmi 2005.) Tärkeä osa tuotekehitystä on uudistumiskyky, joka tarkoittaa nopealiikkeisyyttä, oppimiskykyä ja innovatiivisuutta. Tuotekehitys on usein hyvin hidaskaikuteista, sillä sen tulokset näkyvät useimmiten vasta 3- 10 vuoden kuluttua. On myös mahdotonta tietää tuotteen menestymisen etukäteen. (Hemmi 2005.)

Tuotekehitys on vaiheittain etenevä jatkuva prosessi (Koukkula – Lohiniva-Karjalainen 2004, 19.) Luontaishoidon palveluita Lapista 2009–2011 hankkeen tuotekehitysprosessit etenivät liitteen 1 mukaisesti. Kylpyhoitojen tuotekehitysryhmän ydinryhmä muodostui projektin toimijoista, kylpyhoitojen asiantuntijasta, hoitoja toteuttavista luontaishoidon opiskelijoista ja tutkimusapulaina toimivista Rovaniemen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoista. Tuotekehitysryhmä konsultoi kylpyhoitojen asiantuntijoita sekä tutkimuksen asiantuntijoita ratkaisujensa tueksi.

Kylpyhoidon asiakkaat valittiin kriteerit täyttävistä työikäisistä henkilöistä sattunaisotannalla mukaan ilmoittautuneiden joukosta. Kylpyhoitotuotteen testaus toteutettiin oppilaitoksen kylpyhoitotiloissa luontaishoitohankkeen opiskelijoiden ohjattuna opiskelijatyönä. Hoitoja varten laadittiin kirjallinen toteutusohje, jota kaikki hoidon toteuttajat sitoutuivat noudattamaan. Odotustilassa soi vaimeaa taustamusiikkia. Hoitotilaan aseteltiin katajanversoja ja kynttilöitä koristeeksi. Kylpyhoito suunniteltiin viisi hoitokertaa kestäväksi sarjakylpyhoitoksi. Ensimmäisellä kylpykerralla hoidon toteuttaja haastatteli asiakkaan, testasi katajauutteen aiheuttaman ihoreaktion ja kirjasi tiedot asiakaskorttiin. Ohjeen mukaan hoidon toteuttajan tulisi ohjata ja tarkkailla asiakasta hoidon kaikissa vaiheissa sekä kirjata havainnot ja asiakkaan palautteet.

Kylpy valmisteltiin ennen asiakkaan vastaanottoa. Suihkussa käynti ennen kylpyä oli asiakkaalle valinnainen. Kylpyamme täytettiin 38°C vedellä ja veteen lisättiin ohjeen mukaan valmistettu katajaversouute sekä muutama katajanverso koristeeksi. Kylpyaika oli 20 minuuttia. Asiakas asettui ammeeseen ja sai valitsemansa kylpytyynyn niska- hartiaseutua tukemaan. Kylvyn aikana hänellä oli mahdollisuus rauhoittua yksinään, joskin hoitaja oli lähettyvillä. Kylvyn jälkeen asiakas kuivasi itsensä pyyhkeeseen ja asettui hoitopöydälle rentouttavaa 20 minuuttia kestävästä manuaalista kehon käsittelyä varten. Se toteutettiin pitkällä sivelyotteilla. Manuaalisen käsittelyn jälkeen asiakas ohjattiin pukeutumistiloihin. Tuotekehitysprosessiin liittyvää arviointi kerättiin sekä laadullisin menetelmin että objektiivisin mittauksin. Osa arvioinnista toteutettiin asiantuntijatyönä osa ammattikorkeakouluopiskelijoiden ohjattuina opinäytteinä.

Tuotteen testaamisen jälkeen prosessia jatketaan hinnoittelun ja koemarkkinoinnin osalta. Mikäli testauksen jälkeen tuote päätetään tuoda oikeille markkinoille, niin täytyy tehdä suunnitelma siitä kenelle, missä, milloin ja miten tuote lanseerataan. (Kotler – Armstrong – Saunders – Wong 2001, 510–516.) Tuotteen hinnoittelu on tuotekehitysprosessin viimeinen vaihe. Hinnoittelun perustana pidetään tuotteen kustannuksia ja markkinahintaa. (Selander – Valli 2007, 68–69.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi–Remes-Sajavaara 2009, 161.)

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä tutkimusmenetelmiä voidaan käyttää myös kerätessä määrällisen tutkimuksen aineistoja. (Tuomi – Sarajärvi 2009, 71.) Haastattelussa on etuna joustavuus ja se, että haastattelija voi toistaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. (Tuomi – Sarajärvi 2009, 73.)

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja. Dokumentteja ovat esimerkiksi kirjat, artikkelit, päiväkirjat, kirjeet, haastattelut, puhe, keskustelu, dialogi, raportti tai mikä tahansa kirjallinen materiaali. (Tuomi – Sarajärvi 2009, 103.)

4.2. Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

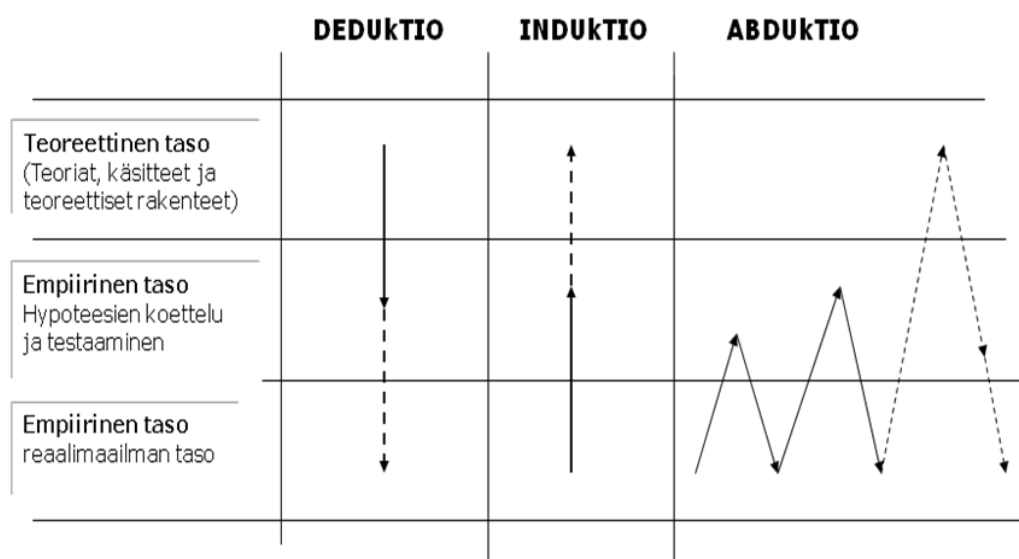
Luontaishoitajien palveluita ammattitaitoisesti ja turvallisesti hankkeen tuotekehitykseen liittyvä tutkimus toteutettiin hankesuunnitelman mukaan tutkittavien työaikaan sisältyvänä yksilön terveyttä ja hyvinvointia tukevana toimintana. Tutkimusluvut hankittiin projektin toimesta organisaatioiden vastuuhenkilöiltä. Tutkimukseen osallistujat kutsuttiin organisaatioiden yleisen sähköpostin välityksellä. Mukaan ilmoittautuneista valittiin kriteerit täyttävät henkilöt satunnaisotannalla. Kylpyhoitajiin tutkimushenkilöiksi valittiin kymmenen henkilöä. Heidät perehdytettiin pienryhmissä tutkimukseen sekä suullisesti että kirjallisesti ennen aineistonkeruun aloittamista. Samassa yhteydessä he antoivat kirjallisen suostumuksen osallistumisestaan.

Aineiston keruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua, jossa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa (Tuomi – Sarajärvi 2009, 75.) Haastattelukysymysten pohjana käytimme tutkimustehtäviä. Kysymykset eivät olleet tiukkaan rajattuja, vaan käytimme tarvittaessa täsmentäviä kysymyksiä. Tutkimustehtävienne pohjalta laadimme teemahaastattelurungon, jonka pohjalta suoritimme haastattelun. Haastattelurunko liitteet 2 ja 3.

Haastattelut toteutettiin ennen kylpyhoitoja(N=10) ja kylpyhoitojen jälkeen (N=9). Tutkimushenkilöt tavattiin ensimmäisen kerran tutkimuksen alkuorientaation yhteydessä, jolloin tutkimushenkilöille sovittiin haastatteluajat. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna. Haastattelut suoritettiin Rovaniemen ammattikorkeakoulun Porokadun toimipisteen luokkahuoneessa. Haastattelujen kesto oli keskimäärin noin 20 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin myöhempä auki kirjoittamista varten.

4.3. Aineiston analyysi

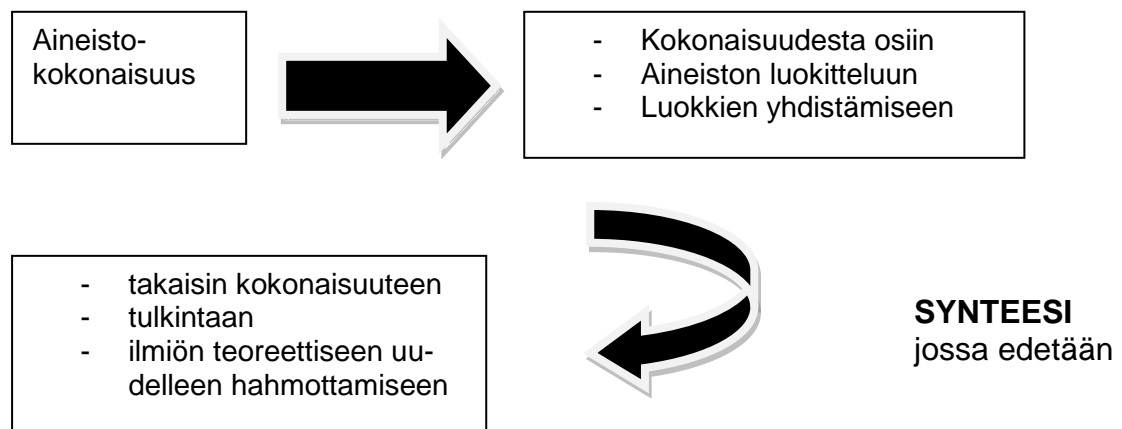
Aineisto analysoitiin käyttäen päättelyn perustana mukaillen abduktiivisen päättelyn logiikkaa, joka on päättelyä parhaaseen saatavilla olevaan selitykseen. (kuvio 1.), Abduktiiviselle päättelylle on ominaista tietojen, todisteiden ja / tai selitysten epätäydellisyys. Abduktiivinen päättely voi olla luovaa, intuitiivista tai jopa vallankumouksellista. (Butte College 2010)



Kuvio 1. Abduktiivisen päättelyn vaiheet. (Anttila 2006, 119.)

Sisällön analyysissä analyysiprosessi sisältää aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin. Aineistolta voidaan esimerkiksi kysyä tutkimustehävän mukaista kysymystä ja näin saadaan pelkistettyä aineistoa. Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli etsitään pelkistetyistä ilmaisuista erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä ja yhdistetään samankaltaiset ilmaisut samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sen sisältöä kuvaava nimi. (Kyngäs – Vanhanen 1999, 5-6.)

Aineistomme analyysin vaiheet esitetään alla olevassa kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineiston analyysin vaiheet (Hirsjärvi ym. 2009, 144.)

Nauhoitimme tutkimushenkilöiden haastattelut, jotka haastatteluiden loputtua kirjoitimme teksteiksi. Tämän jälkeen perehdyimme aineistoon lukemalla useaan kertaan aineiston läpi ja poimimme aineistosta ajatuskokonaisuudet, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Seuraavaksi oli tiivistämisen vuoro, jätimme pois tyhjät täytesanat, kuten esimerkiksi jotta, että ja niin edelleen. Näin jäljelle jäi tutkimushenkilön vastaus tiivistetyssä muodossa.

Tämän jälkeen siirryimme luokitteluvaiheeseen. Ryhmittelimme tekstissä esiintyvät asiakokonaisuudet. Jos asiakokonaisuus tuli esille useammassa tiivistelmässä, ryhmittelyssä se esiintyi vain kerran. Näin saimme kerättyä listan asioista, joista muodostimme teoriakokonaisuuksia. Aineistoa tulkitimme tutkimalla koko aineistokokonaisuutta peilaten sitä ryhmittelyyn, tiivistykseen, teorioihin sekä tutkimuskysymyksiin.

5 TULOKSET

5.1 Käsityksiä ja kokemuksia luontaishoidon palveluista ennen kylpyhoitoa

5.1.2 Käsitykset luontaishoidoista

Tutkimushenkilöillämme oli monipuoliset tiedot ja osalla heistä oli aiempaa kokemusta luontaishoidoista. Pienellä osalla tutkimushenkilöitä oli epäselvyyttä siitä, mitkä hoidoista kuuluvat luontaishoidon piiriin ja mitkä eivät. Tutkimushenkilömme luettelivat paljon erilaisia yksittäisiä hoitoja, joita he olivat kokeilleet. Tässä tekstissämme kokoamme erilaiset hoidot yhtenäisiin teoreettisten käsitteiden alle, jossa olemme apuna käyttäneet Vaskilammen luokittelua. (Vaskilampi 1992, 95–98.)

Kerätessämme haastattelumateriaalia esille tuli seuraavanlaisia hoitomenetelmiä: manipulatiiviset hoitomuodot, manuaaliset hoitomuodot ruumiin pehmeiden osien käsittelyyn, kasveilla parantaminen, itämaiset hoitomenetelmät, parapsykologiset hoidot, luonnonmukaiset menetelmät, jotka pyrkivät vahvistamaan ruumiin omia parantavia voimia, energiahoidot, saunahoidot, suola-huonehoito, vanhat kansanparannustekniikat, rentouttavat hoidot, ravitsemustiede ja kokonaisvaltainen hoito. Kasvikunnan raaka-aineista esille tulivat toistuvasti pihka, ratamo ja turve.

5.1.2 Kokemuksia luontaishoidon palveluista

Tutkimushenkilöillämme oli kattava kokemuspohja erilaisista luontaishoidoista. Kokemuksia oli karttunut manuaalisesta käsittelystä, hoitavista luonnon raaka-aineista ja näiden yhdistelmästä. Saunahoidot, manuaaliset hoitomuodot ruumiin pehmeiden osien käsittely, parapsykologiset hoidot, ihonhoitotuotteet, kasveilla parantaminen, luonnonmukainen ravinto ja luonnonmukaiset menetelmät, jotka pyrkivät vahvistamaan ruumiin omia parantavia voimia, olivat myös tuttuja tutkimushenkilöillemme.

Pääsääntöisesti tutkimushenkilöidemme kokemukset olivat olleet miellyttäviä, mutta joitakin negatiivisiakin kokemuksia oli ollut.

”minä olen niinkö turvesaunassa, onko kaks kertaa käynyt tai semmosessa turvehoidossa, et ja se oli tosi hyvä kokemus.. ja sitten tuota koko kehon aromaterapiassa, nyt olen.. käynyt kyllä useitakin kertoja, mistä myöskin on ollut ihan hyvät kokemukset. Siten tuota tälläkin hetkellä.. käyn säännöllisesti niin semmosessa koko kehon vyöhyketerapiassa.. Aina silloin tällöin ja..on ihanniin kuin semmoinen voimaannuttava kokemus”

”Naprapaatilla oon käynyt yhden kerran se oli järkyttävä kokemus, eli en halua toista kertaa mennä se oli todella runnova kokemus”

Hoidon vaikuttavuudesta tutkimushenkilöillämme oli monenlaisia käsityksiä, useimmat haastateltavistamme kertoivat hoidon olleen vain ”hyvä kokemus” tai ”miellyttävä kokemus”. Osa tutkimushenkilöistämme kertoi syvällisemmin, kuinka hoito oli vaikuttanut, ja näissä vastauksissa monesti esiintyi termit ”virkistävä”, ”kevyt”, ”hyvä olo”.

Osan tutkimushenkilöidemme ystävät, tuttavat, perheenjäsenet ja puoliset olisivat käyttäneet jotain luontaishoidon palvelua.

”mutta ihan tuttavapiirissä on kyllä, ja me naisporukalla käytiin muun muassa siellä turvesaunassa”

”..enimmäkseenhän ne on naisia, jotka näissä luontaishoidossa käyvät, miehet on ehkä suhtautuu vähän skeptisemmin näihin juttuihin..”

Eräs tutkimushenkilö kertoi myös ostaneensa tuttavilleen lahjakorttien muodossa yrttikylpyjä ja hierontaa tarjoten täten ystävilleen mahdollisuuden käydä kokeilemassa luontaishoidon palveluita.

5.1.3. Kokemuksia luontaishoidoista itsehoitona

Tutkimushenkilöillämme oli joitakin kokemuksia ja käsityksiä itsehoidosta. Osa tutkittavista kertoi, ettei käytä mitään itsehoitomenetelmää, mutta haastattelun edetessä tuli lähes kaikilla henkilöillä mieleen joitakin itsehoitomenetelmiä, joita he olivat käyttäneet. Näin ollen kaikki tutkimushenkilömme olivat käyttäneet joitain itsehoitomenetelmää, osa satunnaisesti ja pieni osa tutkimushenkilöistämme säännöllisesti.

Suurimpana itsehoitoryhmänä olivat tutkimushenkilöillämme luonnon omat raaka-aineet, joita käytettiin monenlaisiin vaivoihin, virkistymiseen ja myöskin rauhoittumiseen, näistä esimerkkinä yrttijuomat sekä pihka, jota käytettiin huuliherpeksen paikallishoitoon. Esille tulivat myös kylmähoidot, joita oli käytetty kipeytyneiden lihasten hoitoon sekä kylmäkylpyinä virkistäytymiseen. Isona ryhmänä olivat lisäravinteet ja vitamiinivalmisteet, jotka osa tutkimushenkilöistä koki olevan sairauksia ennaltaehkäiseviä hoitomuotoja. Liikunta tuli esille itsehoitomuotona, ja perheen yhdessäolo koettiin tärkeäksi osaksi rentoutumista ja hyvän olon tunnetta. Luonnontuotteista tuoksut olivat esillä, näitä eräs tutkimushenkilömme kertoi käyttävänsä nuhaiseen oloon. Esille tulivat myös luonnon puhtaat raaka-aineet, kuten luomuruoka ruoan valmistuksessa. Riista ja marjat mainittiin luonnon puhtaisiin raaka-aineisiin liittyen. Yksi tutkimushenkilöistämme otti esille mahdollisimman lisääaineettomien ruoka-aineiden käytön perheessään.

”..Esimerkiksi kamomillatee on minun ihan iltatee jolla mä nukun ja jolla mä rentoudun..”

Vain pieni osa tutkimushenkilöistämme oli saanut aiemmin itsehoitoon ohjeita palvelujen tarjoajilta. Muutama mainitsi, että oli saanut paljonkin ohjeita, niitä kuitenkin erittelemättä. Joissakin vastauksissa tuli esiin, että oli saatu ohjeita siihen, mitä raaka-aineita voi kotona käyttää. Vain yksi haastateltavista kertoi, kuinka oli saanut kotiin erilaisia harjoitteita, joita kotona voi suorittaa.

Yhteenveto itsehoitona käytetyistä luontaistuotteista ja menetelmistä esitetään kuviossa 3.



Kuvio 3. Itsehoitona käytetyt luontaistuotteet ja menetelmät

5.1.4 Käsityksiä luontaishoitajan ammatillisuuden merkityksestä hoitotulokselle

Tutkimushenkilöidemme mielestä hoitajan ammatillisuus aiemmissa hoitotilanteissa koostui seuraavista asioista: hoitajien tieto omasta alastaan ja hoitettavan huomioon ottaminen. Hoitajat osasivat myös kertoa tuotteistaan, niiden sisällöstä ja valmistuspaikasta.

”luontaispuolen ruokaterapeuttia ja sen puolen lääkäreitä niin siellä on tullu äärimmäisen vakuuttunut olo siitä, että ne myös tietää mistä puhutaan”

Tärkeimpänä hoitajan ominaisuutena tutkimushenkilömme pitivät hoitajan kykyä rakentaa luottamuksellinen hoitosuhde hoidettavaan.

Vuorovaikutussuhteen merkitys hoitotulokselle oli jokaisen tutkimushenkilön mielestä erittäin tärkeä. Tämä mielipide perustuu tutkimushenkilöidemme aikaisempiin kokemuksiin luontaishoidoista ja hoitajan kanssa työskentelystä.

”..no kyllä sillä on aina merkitys, että olipa sitte luontaishoito tai muu hoito, niin aina sillä vuorovaikutuksella on tosi paljon merkitystä, että jos pystyy tekemään tilanteen sillä tavalla tuttavalliseksi..”

Tutkimushenkilöiden aiemmin kokemat hoidot olivat pääsääntöisesti sujuneet hyvässä ja rakentavassa vuorovaikutussuhteessa. Tutkimushenkilöt kuvailivat luontaishoitoja antaneita hoitajia seuraavasti; ”miellyttävä ihminen”, ”hyvä tapa hoitaa”, ja todettiin hoitajan ottaneen hyvin asiakkaan huomioon. Tutkimushenkilöidemme kokemusten mukaan hoitajien sosiaaliset taidot olivat olleet hyvää tasoa. Terveystieteiden hoitajien piirissä sosiaalisissa taidoissa olisi sen sijaan heidän mielestään korjaamisen varaa. Haastatteluissa tuli siten selvä ero luontaishoidon ja terveydenhuollon välille. Eräs tutkimushenkilö kertoi tilanteesta, jossa potilas oli terveydenhuollon asiakkaana ja hänen ei annettu millään lailla osallistua hoitoonsa. Hänen kokemuksensa perusteella häntä ei huomioitu millään lailla hoidon aikana. Sama henkilö oli siirtynyt luontaishoitajien piiriin ja koki tullessaan kuunnelluksi ja ymmärretyksi. Lähes kaikki tutkimushenkilöiden kokemus aikaisemmista luontaishoidoista oli samansuuntainen. Heidän toiveitaan oli kuunneltu ja toteutettu. Ainoastaan yhdessä tapauksessa hoidon luonteesta johtuen paljoakaan toiveita, jos lainkaan, ei huomioitu.

5.1.5 Käsityksiä hoitoympäristön merkityksestä

Hoitoympäristön merkitys koettiin tärkeäksi osaksi hoidon lopputulosta ajatellen. Esille nousivat taustääänet, jotka luovat joko rauhallista tai levollista tunnelmaa. Tutkimushenkilömme kokivat tässä mielessä äänimaailman erittäin tärkeäksi. Ympäristö, vuorovaikutus ja valot luovat tunnelmaa, joko hyvää tai huonoa. Jos edellä mainitut asiat ovat sopusoinnussa, on suurimman osan

tutkimushenkilöiden kokemana tuloksena rentouttava ja voimaannuttava kokonaisvaltainen kokemus.

”silloin se lähtee ihan siitä, siinä on mukana tietysti se hoitaja mutta siinä on myöskin se ympäristö se menetelmä millä hoidetaan ja että ne saumattomasti liittyvät toisiinsa..”

Muutama tutkimushenkilömme otti puheeksi hoitotilat, lähinnä yksityisyyden kannalta ajateltuna, sekä oman tilan tarpeen pukeutumista ja riisuutumista varten. Useat tutkimushenkilömme ottivat tässä yhteydessä puheeksi ympäristön merkityksen. Hoitotilan ei tarvitse olla mitään prameaa, vaan pienillä yksityiskohdilla voidaan tunnelmaa keventää, kuten hoitotilan lämpötilan ja pienen tarjottavan avulla.

5.2 Kokemuksia luontaishoidon palveluista kylpyhoitojen jälkeen

5.2.1 Vastaavuus ennakko-odotuksiin

Usealla kylpyhoitoihin osallistuneella tutkimushenkilöllä ei ollut ennakko-odotuksia liittyen kylpyhoitosarjaan, vaan he lähtivät avoimin mielin mukaan tutkimukseen. Pelkkä tieto siitä, että pääsee käymään kylvyissä, oli kuulostanut monille tutkimushenkilöille hyvältä. Kiinnostus kylpysarjahoidon vaikutuksesta hoitotulokselle koettiin odotusten kohteeksi. Joillakin tutkimushenkilöllä oli jotain käsitystä siitä, minkälainen kylpyhoitosarja kokemuksena tulisi olemaan. Joillakin ei sen sijaan ollut mitään käsitystä siitä, minkälainen kokemus hoitosarja mahtaisi olla.

Suurimmalla osalla tutkimushenkilöitämme oli odotuksia ennen kylpyhoitoja sen hoitavaan vaikutukseen ja siitä saatavaan hyvään oloon. Kylpyhoidon kulku ja siihen kuuluva sively tuli positiivisena yllätyksenä muutamalle tutkimushenkilölle. Sively katsottiin kylvyn hyväksi täydentäjäksi. Monen vastaajan mielestä ennakko-odotukset, jos niitä oli, ylitettiin.

” mulla oli ihan oli uutta..ja mä en itseasiassa tiennytkään

että siinä oli muutakin kuin se kylpy, että siihen kuului se 20 minuutin sitte se hierominen, niin se on varmaan on hyvä semmonen täydentäjä siihen sitten.”

”Aaa..tota mun mielestä tää kyllä ylitti ennakko-odotukset”

”No ei tästä arvannu että mitä se enakko odotus olisi ollu, että kai ne vastas..sen että se rentouttava elementti siinä oli.. ja siinähan tuli se hierontaki vielä päälle, että mikä kaikki siinä mitäki teki varmaan yhteensä se oli ihan miellyttävä juttu”

Useiden tutkimushenkilöiden mielestä luontaishoitajat olivat onnistuneet luomaan positiivisen ilmapiirin hoitotiloihin muun muassa kohdevaloin, pienellä vesilähteellä ja hoitotilan lämpötilalla. Kylpyhoitopaikan fyysiset tilat ja niiden olemassaolo tuli useille tutkimushenkilöille yllätyksenä. Esille tuli usean tutkimushenkilön osalta se, etteivät he olleet tienneet tutussa ympäristössä, joka oli monen tutkimushenkilön työpaikka, olevan tällaisia sauna/kylpytiloja, ja niiden sijainti tuli yllätyksenä. Seuraavassa kuviossa 4. esitämme tutkimushenkilöidemme kokemuksia sarjakylpyhoidosta.



Kuvio 4. Kokemus kylpyhoidoista

5.2.2 Kylpyhoidon terveystvaikutukset

Tutkimushenkilöt kuvailivat kylpyhoidon kokemustaan siten, että se antoi heille psyykkistä ja fyysistä rentoutumista, antoi heille positiivisia tunnekokemuksia ja lisäsi voimavaroja sekä auttoi psyykkisesti irtautumaan työasioista.

Psyykkinen rentoutuminen ilmeni tutkimushenkilöiden kokemusten kerronnassa siten, että he kokivat kylpyhoidot rentouttavana, ihanana, positiivisena, mukavana ja miellyttävänä. Tärkeänä osana psyykkistä rentoutumista ilmeni se, että kylpyhoidot auttoivat osaa tutkimushenkilöistä irtaantumaan psyykkisesti työasioista. Usean tutkimushenkilön arki on hyvin kiireistä ja kylpyhoitoin käytetty aika toi heille hengähdystauon ja mahdollisuuden irtautua työasioista. Tämä kokemus lisäsi rentoutumisen vaikutusta ja lisäsi voimavaroja, jotta jaksoi kiireistä arkea. Hoitoin kuuluvan sivelyn enemmistö tutkimushenkilöistä koki hyväksi ja tärkeäksi osaksi hoitokokonaisuutta.

”No kyllä se tietenki kaiken kiireen keskellä ihan miellyttävä hetki oli olla siellä hoidossa. Sanotaanko näin että ainaki sellanen havainto ja vähän rentoutua siellä välillä ja hengähdystauko.”

”mä joka kerta kävin niinku nirvanan rajamailla, et mä pystyin se purki, ihan totaalisesti niinkun, ne työajatukset..”

Kylpyhoito antoi usealle tutkimushenkilölle kokonaisvaltaista rentoutumista ja sen seurauksena muutama tutkimushenkilöistä kertoi, että hoidot auttoivat heitä esimerkiksi nukkumaan paremmin. Välittömästi kylpyjen jälkeen tunteinaan kokemuksia tutkimushenkilöt kuvailivat siten, että kokemus oli mukava, rentouttava, levollinen ja sen (kylvyn) jälkeen oli rauhallinen olo. Pyydetäessä tutkimushenkilöiltä kuvailemaan rentoutumisen kokemustaan nousi esille rentoutumista edistävinä tekijöinä hoitajan ammattitaito ja mahdollisuus yksinoloon kylvyn aikana. Myös rentoutumisen kokemus syventyi hoitokerto-

jen edetessä. Ensimmäisellä kerralla useat tutkimushenkilöt kokivat jännitystä tulevaa hoitoa kohtaan, mikä verotti osaltaan rentoutumisen kokemusta.

Kylpyhoitojen vaikutuksista tutkimushenkilöt kertoivat, että hoidot ovat antaneet psyykkistä vahvuutta, rentoutuminen on helpottunut, hoidot ovat virkistäneet, hoidot olivat ehkäisseet / poistaneet kiputiloja.

Psyykkisen voimaantumisen ilmeni tutkimuksessa siten, että joidenkin tutkimushenkilöiden subjektiivinen kokemus oli, että heidän jaksamisensa arjessa oli lisääntynyt. Myös yleistä virkistymistä oli koettu kylpyjen seurauksena.

” Oli tosi virkee olotila ja.. ja pystyin jatkamaan töitä, jos oli semmoinen pakkotilanne”

”ja sit ku mä lähin sieltä hoijosta niin mä olin niinku mä oisin yön nukkunut..”

Kylpyhoitojen vaikutusten kokemuksena rentoutuminen oli helpottunut ja unen laatu oli parantunut. Aineenvaihdunnallisia muutoksia ilmeni usealla tutkimushenkilöllä, janon tunne ja hikoilu lisääntyi sekä suoliston toiminta parantui. Voimakasta janon tunnetta oli esiintynyt kylpyjen seurauksena usean tutkimushenkilön kokemana. Mielenkiintoisena kivunhoitoon liittyvänä asiana ilmeni, että erästä tutkimushenkilöä useita vuosia vaivanneet kiputilat olivat hävinneet ja hän koki olevansa kivuton kylpyhoidon vaikutuksesta.

” .. ja mulla on ollu ainakin viime vuoden tosi kovia kipuja, en määhä tiää kuin pitkään ne on sieltä, aika monen vuoden ajalta niinku ne selkäoireet lähtenyt tulemaan.. ja nyt niitä ei niinku minikäänlaisia....

...ja mä luulen että tää hoito vaikutti nyt siihen niinku.. siihen todellisen kivun häviämiseen..”

*” ja ne vaikutukset on ollu justiin nämä lähinnä nämä vilikastunu, vilikastunu vessassa käynti, aineen vaihdunta ja tuota sen myötä varmaankin sitte suoliston toiminta niin kattosin niin että se on parantunu,
eli positiivista vaikutusta”*

Seuraavassa kuviossa numero 5. esitämme tutkimushenkilöidemme kokemat terveysvaikutukset.



Kuvio 5. Kylpyhoitojen koetut terveystvaikutukset

5.2.3 Luontaishoitajan ammatillisuus

Kylpyhoitoja antavan hoitajan hyvä ammatillinen taso ilmeni tutkimushenkilöiden kokemusten mukaan siinä, että hoitajalla oli hyvä ammattitaito, hyvät manuaaliset kädentaidot, hän pystyi luomaan hoitoympäristöön hyvän tunnelman ja turvallisuuden tunteen. Hoitaja oli työhönsä omistautunut ja paneutunut. Annettavien hoitojen laadunvarmistus oli tehty ja hoidot olivat tasalaatuisia.

Hoitajien pohjakoulutus ja hoitokokemus näkyi usean tutkimushenkilön kokemuksen mukaan heidän manuaalisissa kädentaidoissaan, eli tässä tapauksessa heidän kylpyhoitoon kuuluvassa sivelyn toteutuksessa. Esille nousi sivelymenetelmien eroavuudet eri hoitajien kesken ja se, vaikuttivatko nämä eroavaisuudet kylpyhoidon laatuun ja erityisesti tasalaatuisuuteen?

”että sanotaanko että kosketus oli erilainen, että sanotaanko, että sillä jolla oli enemmän hierontakokemusta niin sen kosketus oli erilainen”

”ammattitaidon näki oikeastaan...näki ja tunsi..”

”huomasi siinä semmosen että jollaki oli ehkä enemmän kokemusta, taitoa sen rentouttavan hieronnan, kun se oli aika lyhyt. Että siinä huomasi semmosia eroja.”

”hoitajalla ja hoitajalla ja kosketuksella ja kosketuksella on eroa.. ”

Hoitajien tapa koskettaa hoidettavaa määritti monen tutkimushenkilön mielestä sitä, onko hoito ollut onnistunutta vai ei. Hoitajan käsien hoitotaito oli useiden hoitajan verbaalisia taitoja tärkeämpää, joka sekkin määriteltiin tärkeäksi taidoksi osana hyvää hoitokokemusta ja hoitajan ammatillisuuden ilmentymää.

Hoitoympäristön tunnelma koettiin pääsääntöisesti hoitajan ammatillisuuteen liittyväksi asiaksi. Tutkimushenkilöt kokivat pääsääntöisesti, että kylpytilojen tunnelman luominen oli onnistunutta ja sinne oli mukava mennä. Hoitajan paneutuminen työhönsä koettiin tärkeäksi. Tärkeää oli, että hoitaja keskittyi sekä kyseiseen hetkeen ja hoidettavaan että työhön, jota oli tekemässä. Negatiiviseksi asiaksi koettiin, että hoitaja ei paneutunut työhönsä ammattinsa vaatimusten mukaisesti.

Tutkimushenkilöt olisivat valmiita menemään useimpien hoitajien luokse uudestaan, vaikka käsittelyissä oli eroja, koska kylpykokonaisuus oli kaiken kaikkiaan hyvä ja positiivinen kokemus.

Jokaisella tutkimushenkilöllä oli joko 2 tai 3 hoitajaa kylpyhoitojen aikana. Vuorovaikutus hoitajan kanssa koettiin pääsääntöisesti hyväksi. Hyvän vuorovaikutuksen edistäviä tekijöitä hoidettavien kokemuksen mukaan oli muun muassa hoitajien hyvä ammattitaito ja hoitosuhteen jatkuvuus, joka edisti hyvää vuorovaikutusta. Hoitajan kiireettömyys ja läsnäolo hoidon aikana koettiin hyväksi tekijöiksi luomaan hyvää vuorovaikutussuhdetta, mutta tärkeänä pi-

dettiin myös hoitajan kykyä antaa hoidettavalle tilaa ja omaa rauhaa tarvittaessa.

”jos sitä ei oo hoitajalla, sitä läsnäolon tunnetta, elikkä keskittyy sinuun niin tuota sillon se on..niinku menettää vähän siitä (vuorovaikutussuhteesta)”

Useiden tutkimushenkilöiden kokemusten mukaan hyvällä hoitajalla on kyky huomata, haluaako hoidettava keskustella vai olla hiljaisuudessa, väkisin keskustelun ylläpitoa pidettiin hankalana. Hyvän hoitajan ominaisuuksia esitetty kuviossa 6.

Sarjahoitoa antavien hoitajien toivottiin usean olevan samantasoisia ammattitaidoltaan, mutta kokemusten kautta monet tutkimushenkilöt kokivat hoitajien tason vaihdelleen. Hoitajien tason vaihtelu koettiin johtuvan joidenkin hoitajien kokemuksen, ammattitaidon ja verbaalisten taitojen puutteellisuutena. Usean tutkimushenkilön mielestä hyvän vuorovaikutussuhteen luominen olisi helpompaa, jos kylpyhoitojen hoitajat eivät vaihtuisi, vaan olisi sama hoitaja koko sarjan ajan.

”kaks eri hoitajaa oli... niinku sanoin, että tää toinen hoitaja oli, tämä jälkimmäinen ehkä enemmän kokemusta omaava..että siinä kemiat pelas hänen kanssaan sitte paremmin..”

”et se varmaan ois ollu sitte vielä kivempi kokemus jos se ois ollu sama (hoitaja), mutta toisaalta en minä sen antanu häiritä”

”..ettei se semmonen ollu että ois joku ollu huonompikuin toinen, mutta jollaki lailla ois se ollu kivempi jos ois ollu sama..”

Monet tutkimushenkilöt kokivat, että itsehoidon ohjaus jäi vähäiseksi. Ohjaus kylpyhoidon aikana oli hoidon kulun selvittämistä. Ensimmäisellä hoitokerralla pääsääntöisesti kaikille tutkimushenkilöille kerrottiin hoidon kulusta, mitä hoi-

toihin kuuluu, mitä tulee tapahtumaan ja mitä ainetta (öljyä) käytetään kylvyn jälkeisessä sivelyssä. Ohjauksessa muistutettiin myös veden juomisesta.

Ohjatut asiat painoutuivat kehotukseen nauttia runsaasti nesteitä, fyysisen rasituksen välttämiseen, kylvyn jälkeiseen rentoutumiseen ja hoitajina toimivien itsenäisten yrittäjien omien palveluiden markkinointiin jatkohoitona.

Tutkimushenkilöitä ohjattiin siten, että heille suurimmalle osalle kerrottiin, että kylvyn jälkeisenä iltana ei saisi rasittaa itseään, pitäisi juoda runsaasti nesteitä ja jatkaa rentoutumisen linjalla. Myös mahdollisesta lisääntyvästä virtsaustarpeesta kerrottiin osalle tutkimushenkilöistä.

” ei, ei ohjattu itsehoitoon, että se jäi kyllä ihan paitsioon”

”Joo, varsinki niinku tuon nesteytyksen kanssa ja sitten siitä, että ei saa rasittaa itseään niinkö siinä..tai saa rasittaa itseään, mutta jatkaa niinko sitä rentoutumista ja juo riittävästi”

”..(ohjeita) Tuli..ihan riittävästi.. että niinko sitte piti.. käskettii juoda ja.. piti sit vessassa käyntiä on tiheämpää ja.. kaikkea tämmöstä”

Muutamaa tutkimushenkilöä oli kehotettu välttämään raskasta liikuntaa hoidon jälkeen. Eräiden tutkimushenkilöiden kohdalla hoidon toteuttajat antoivat yhteystietonsa, jotta tutkimushenkilöt voisivat jatkaa hoitoja heidän yrityksissään jatkossa niin halutessaan.

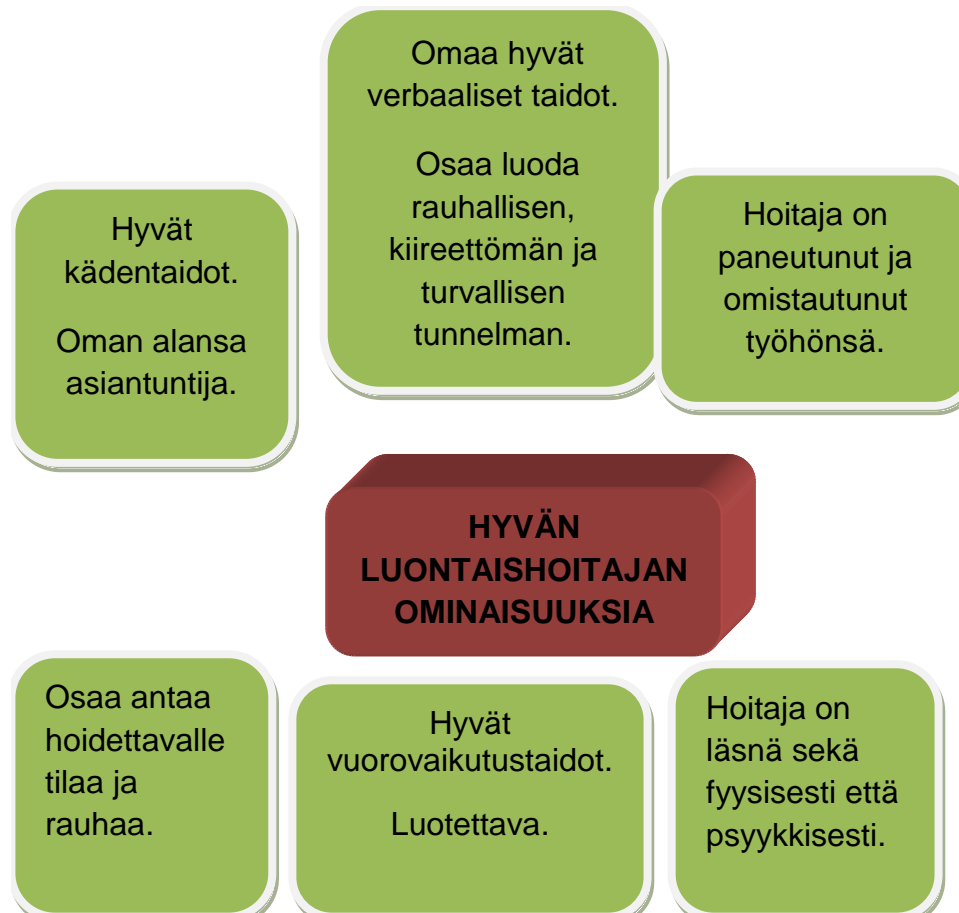
” tietenki tätä juomista ja sitte liiallisen kuntoilun välttämistä tuli..”

” No tota.. tosin kaksi näistä jotka kyllä toimivat myös itse yrittäjinä...kertoivat missä voi tätä hoitoa jatkaa”

Itsehoidon ohjaus kylpyhoitoihin kuuluvana laajempaan elementtinä jäi vähäiseksi. Kysyttäessä tutkimushenkilöiltä miten heitä oli ohjattu itsehoitoon, tutkimushenkilöt kokivat ohjauksen vähäiseksi tai sitä ei tehty ollenkaan.

Tutkimushenkilöt eivät saaneet materiaalia itsehoidoista, ainoastaan yhden käyntikortin koskien mahdollista jatkohoitoa. Eräs tutkimushenkilö esitti hypoteesin, että materiaalin antamatta jättämisen syy oli se, että annettu tieto ka-

tajan ja kylpyhoitojen vaikutuksista voi johdatella tutkimushenkilöitä ja siten vääristää tutkimustuloksia. Esille nousi myös kysymys, olisiko kylpyhoitojen laatu parantunut paremmalla itsehoidon ohjauksella.



Kuvio 6. Hyvän luontaishoitajan ominaisuuksia.

5.3 Kylpyhoidon kehittämisehdotuksia

Kysyttäessä tutkimushenkilöiltä palautetta kylpyhoidoista kokonaisuutena, olivat tutkimushenkilöiden kokemukset sekä positiivisia, että negatiivisia. Positiivisina kokemuksina tuli esille useiden henkilöiden kokema tyytyväisyys kylpyjen ympäristöön ja ilmapiiriin. Hoitajilta löytyi joustavuutta kylpyhoitojen aikataulumuutoksiin ja muutamien henkilöiden antama palaute odotustilan ahtaudesta ja huonekalujen sijoittelusta oli otettu huomioon ja tiloja oli uudelleen järjestelty. Järjestelyitä pidettiin kaiken kaikkiaan yleisesti hyvinä. Kylpyihin varattua aikaa (2 h) pidettiin sopivan pituisena, joskin toiveita oli jopa 2,5 h:n mittaisesta hoitoajasta.

”koska mä jouvuin aikatauluja muuttamaan.. niin tuota, nää hoidon toteuttajat joustivat.. se oli ensinnäkin positiivinen asia”

”No siihen kylpyyn järjestelyihin mähän siellä sanoinkin, niin e.., niille tuota hoitajille, että se oli ihan hyvin rak.. rakennettu se rauhallinen ja ihana musiikki ja kaikki se.. ”

”No ei järjestelyistä ole kyllä mitään valittamista, että kaikki oli siellä tunnelmallista, musiikki rauhallista..”

Myös katajan vaikutuksesta ihmiseen solutasolla pari tutkimushenkilöä olisi toivonut saavansa enemmän tietoa. Muutamalla tutkimushenkilöllä oli epäselvyyksiä aikataulujen, haastattelupaikan ja mittarin pitoajan suhteen. Hoitoon kuuluvaan sivelyyn suurin osa tutkimushenkiöistä oli tyytyväisiä. Arvostelua sai sivelytekniikka, jonka yksi tutkimushenkilö koki ”vatkaamiseksi” ja ”hätäilyksi”. Myös hierontapöydän hallinnan osaaminen ja hierontaöljyn viileys sai kritiikkiä osakseen.

”tämä haastattelu oli hukassa ja sitte mittarit oli hukassa.. tässä on saanu olla niinku aktiivinen tutkittava.. mut toi se, että se kylpy oli sen verran hyvä, että kyllä sinne mielellään meni”

”Hieromisesta ja näistä niin osalla oli tosiaan vähän semmosta hätästä hommaa”

Osa tutkimushenkilöistä koki itsehoidon ohjauksen puuttumisen kylpyhoitokokonaisuudesta negatiivisena. Itsehoitoon ja rentoutumiseen tavallisessa arjessa kaivattiin rohkaisua ja kannustusta. Kylpyhoitojen kehittämishaasteita esitetään kuviossa 7.

Useat tutkimushenkilöt olivat tyytyväisiä työnantajansa suomaan mahdollisuuden käydä kylvyissä ja useita toiveita tuli siitä, että kylpyhoidot tulisivat jatkuvaksi käytännöksi ja osaksi työhyvinvointia.

”tuossa työkavereitten kanssa mietittiin, et miten tämä

saatais jatkuvaksi käytännöksi.. mitä me nyt tehdään, ku tämä loppuu?"

Useat tutkimushenkilöt ottivat hoitajien yhteystietoja päästäkseen jatkossa heidän hoitoihinsa. Vaikka kylpyhoidoista tuli myös jonkin verran negatiivis-sävyyistä palautetta, olivat kaikki tutkimushenkilöt loppujen lopuksi tyytyväisiä saamiinsa hoitoihin.



Kuvio 7. Kehittämishaasteita kylpyhoitojen toteutukseen.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Miltei jokaisella tutkimushenkilöllä oli kokemusta luontaishoidoista ennen kylpyhoitojen aloittamista. Tutkimushenkilöt olivat hakeutuneet koehenkilöiksi, koska heillä oli kiinnostusta luontaishoitoja kohtaan. Tutkimushenkilöilämme oli laaja kokemuspohja erilaisista luontaishoidoista. Myös heidän lähipiirissään oli moni kokeillut jonkinlaisia luontaishoitoja, lähinnä heidän puolisonsa ja muut perheenjäsenet. Haastatteluissa tuli ilmi, että naiset olivat miehiä kiinnostuneempia luontaishoidon palveluista.

Tyypillisin kosketukseen perustuvissa hoidoissa kävijä on 35–40 -vuotias nainen. Hoitoon hakeudutaan fyysisten oireiden lisäksi myös terveyden ylläpitämiseksi hakien hoidoista lähinnä mielihyvää ja rentoutusta. (Svennevig 2003, 13.)

Kokemukset ja käsitykset luontaishoidoista ennen kylpyhoitoja tutkimushenkilöllä olivat positiivisia. Hoidon vaikuttavuutta tutkimushenkilömme arvioivat siten, että se oli tuonut heille hyvää oloa ja virkistänyt heitä. Hakeutuminen luontaishoitoihin oli tutkimushenkilöiden mukaan tapahtunut usein jonkun ystävän tai tuttavän hyvien kokemusten innoittamana. Eräs tutkimushenkilöstämme mainitsi, että jokainen luontaishoitaja, jonka luokse hän hakeutuu, on jollain lailla tuttu. Tuttavilta kysellään ja aivan ventovieraalle hoitajalle ei usein edes mennä. Tyytyväinen asiakas on siis yrityksen paras markkinoija.

Eskola – Hytösen (2002) mukaan hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus on yksi keskeinen potilaan kokemukseen vaikuttava tekijä. Myös tutkimuksessa vuorovaikutussuhteen merkitys todettiin erittäin tärkeäksi hoitotulokselle, jokainen tutkimushenkilöstämme oli tästä samaa mieltä. Tämä mielipide perustui tutkimushenkilöidemme aikaisempiin kokemuksiin luontaishoidoista ja hoitajan kanssa työskentelystä. Haastatteluiden tuloksien perusteella hyvä vuorovaikutus on perusta onnistuneelle hoidolle, on sitten kyseessä luontaishoito tai länsimainen lääketiede. (Eskola – Hytönen 2002, 30.)

Haastatteluissa tuli toistuvasti esiin usko luontaishoitajien parempiin vuorovaikutustaitoihin verrattuna perinteistä länsimaista lääketiedettä edustavien hoitajien vuorovaikutustaitoihin. Luontaishoitoja antavat yleensä yksityiset yrittäjät ja asiakkailta on vapaus vaihtaa hoitajaa, jos he eivät ole tyytyväisiä hoitajan vuorovaikutus- ja hoitotaitoihin. Sairaalaympäristössä hoitajaa ei useinkaan voi valita vaan joutuu ”tyytymään” siihen hoitajaan, jonka saa. Tässä yhteydessä oli esillä myös termi henkilökemia, joka on verrannollinen vuorovaikutussuhteen onnistumiseen. Jos ”kemiat” eivät kohtaa, jää hoitokokemus huonommaksi. Kysyttäessä tutkimushenkilöiltä käsityksiä ennen kylpysarjaa heitä aiemmin hoitaneiden luontaishoitajien ammatillisuuden tasosta kaikkien tutkimushenkilöiden käsitys oli, että hoitajien taso oli korkea.

”Vaihtoehtoisia hoitomuotoja käyttänyt asiakas kokee omaavansa enemmän valtaa hoitonsa suhteen sekä tuntee tullessa paremmin kuulluksi. Entisten hoitojen tilalle etsitään uusia hoitovaihtoehtoja ja hoitoon hakeudutaan myös omien terveystarpeiden takia. Asiakkaiden siirtymistä vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttäjiksi vauhdittavat omat hoitokokemukset vaihtoehtohoidoista ja virallisesta terveydenhuollon hoitosuhteista. ” (Korhonen – Pöyhönen 2010)

Tutkimushenkilöillämme oli sekä käsityksiä että kokemuksia itsehoidosta ennen kylpyhoitoja. Jokainen tutkimushenkilömme oli aiemmin käyttänyt jotain itsehoitomenetelmää. Muutamit tutkimushenkilöt olivat enemmän perehtyneitä luontaishoitoihin, joten heillä oli tietoa alasta muita tutkimushenkilöitä enemmän. Esimerkkinä yleisimmästä tutkimushenkilöiden käyttämästä itsehoitomenetelmästä ovat luonnon omista raaka-aineista saatavat hoitotuotteet, esimerkiksi yrttijuomat.

Luontaishoitajien ammatillisuus koettiin pääsääntöisesti hyväksi kylpyhoitojen tutkimushenkilöiden mukaan. Luontaishoitajan hyvä ammatillinen taso ilmeni tutkimushenkilöiden mukaan hyvinä vuorovaikutustaitoina, luotettavuutena, rauhallisena ja levollisena ympäristön ja hoitotilojen tunnelmana sekä siinä, että hoitaja pystyi luomaan hoitotilanteeseen turvallisuuden tunteen hoidetta-

valle. Vaihtoehtoterapeuttien hoitosuhteista on tutkimuksen mukaan sekä kielteisiä että myönteisiä kokemuksia (Korhonen – Pöyhönen 2010).

Asiakkaiden siirtymistä vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttäjiksi vauhdittavat omat hoitokokemukset vaihtoehtohoidoista ja virallisesta terveydenhuollon hoitosuhteista. Luontaishoitajien ammatilliset taidot ilmenivät tutkimushenkilöille usein kosketuksen kautta. Mikäli tutkimushenkilöt olivat tyytyväisiä hoitajan tapaan koskettaa tutkimushenkilöä, tässä tapauksessa sivelyn aikana, oli tyytyväisyys luontaishoitajaan yleensä taattua. Kosketuksen tärkeyden on todennut myös Svennevig (2003), jonka mukaan hoitaja viestii kosketuksellaan välittämistä, pitämistä, inhimillisyyttä ja huolenpitoa. Jos hoitaja ei aidosti välitä potilaastaan, ei hän pysty kosketuksella viestittämään aitoa välittämistä. Hyvällä hoitajalla on rauhoittava ja tukeva asenne, joka saa avun hakijan tuntemaan, että hänestä välitetään ja myös, että hänen hyväkseen tehdään jotain. (Svennevig 2003, 45.)

Useat kansanparannusmenetelmiä tutkineet pitävät tärkeänä parantajan persoonallisuutta. Hoitajan persoona ja hoitosuhde ovat hoidon onnistumisen avaintekijöitä. (Svennevig 2003, 45.) Katja Kivimäen (2008) tekemän opinäytetyön ”Luontaishoito yrittäjyyden kannattavuus ja menestykseen vaikuttavat tekijät” mukaan luontaishoitoyrittäjän persoonallisuuteen liittyvät tekijät vaikuttavat kiistattomasti yrityksen menestykseen. Menestyneen yrittäjän henkilökohtaisia ominaisuuksia olivat esimerkiksi hyvä itsetunto, vahva ulospäin suuntautunut persoona, empaattisuus sekä ennen kaikkea se, että he olivat realistisia persoonia. (Kivimäki 2008)

Tutkimuksessa havaittiin muutamia tapauksia, joissa luontaishoitajan ammatillisuus kyseenalaistettiin. Näissä tapauksissa luontaishoitajan vuorovaikutustaidoissa, työhön paneutumisessa ja kosketustaidoissa oli parantamisen varaa.

Tutkimushenkilöiden kokema kosketus oli erittäin tärkeä, jopa verbaalista vuorovaikutusta tärkeämpää. Hyvillä kohtaamisen, vuorovaikutuksen ja kosketuksen taidoilla pääsee pitkälle arvioitaessa luontaishoitajan ammatillista tasoa. Kylpyhoidossa käytetty kataja, hoitajan tietämys yrtistä ja kylpyhoidon

mahdollisista terveysvaikutuksista jäi vähäisemmälle tärkeyden tasolle kuin vuorovaikutustaidot ja muut edellä mainitut asiat.

Haastatteluiden perusteella ympäristö oli monelle tutkimushenkilöllemme tärkeä yksityiskohta. Hoitotilan värivalinnalla oli tutkimushenkilöidemme mielestä vaikutusta viihtyvyyteen. Taustaaänillä oli myös suuri merkitys. Uskomme, että miellyttävässä ympäristössä jokainen pystyy aivan eritavalla rentoutumaan. Ympäristö ja hyvä vuorovaikutussuhde hoitajaan on hoidettavan rentoutumisen kannalta ehdottoman tärkeä yhdistelmä.

Ohjaus jäi kylpyhoidoissa lähinnä ensimmäisellä kylpykerralla tapahtuneeseen kylvyn kulun kerronnan varaan. Myös itsehoidon ohjaus oli vähäistä, muistettiin toki muistuttaa rentoutumisen ja nesteiden juomisen tärkeydestä. Muutamissa tapauksissa puhuttiin itsehoidon jatkuvuudesta ja luontaishoitaja oli samalla markkinoinut yritystään. Olisiko tässä ollut tilaa muunlaisellekin neuvonnalle ja ohjaukselle? Kylpyhoitoihin vapaaehtoisina tulleet tutkimushenkilöt olisivat luultavammin olleet otollinen maaperä luontaishoidoista annettavalle informaatiolle ja itsehoito-ohjeille.

Luontaishoitajan hyvät neuvonta- ja ohjaustaidot tehostavat hoitoja siten, että hyvä ne ovat kuin yksi luontaishoitajan työkalu. (Lassman 1999) Useiden tutkimushenkilöiden kokemuksista kävi ilmi se, että itsehoidon ohjaus jäi miltei kokonaan kylpyhoidoista pois tai sitä ei ollut ollenkaan. Tämän useat henkilöt kokivat puutteeksi, halua olisi ollut jatkaa samalla rentoutumisen linjalla kotikonsteinkin. Kehitettävää itsehoidon ohjauksessa olisi, koska kysyntää ja tarvetta sille tämän tutkimuksen mukaan olisi.

Kylpyhoidon kokemus oli kaikille tutkimushenkilöille positiivinen ja antoi heille lisää voimavaroja sekä mahdollisti hetkellisen irtautumisen kiireisestä työrytmistä. Rentoutuminen oli helpompaa, oli aineenvaihdunnallisia muutoksia, monenlaisia positiivisia hyvinolon tunteita sekä kiputiloja oli saatu hoitojen avulla poistettua.

Monien luontaishoitojen tehoa ei ole pystytty tieteellisesti todentamaan. Hoitojen teho nähdään perustuvan henkilökohtaiseen kokemukseen. Onnistunut

hoitokokemus saattaa aiheutua blasebo-vaikutuksesta, koska monella hoidettavalla on ollut positiivinen teho hoidon vaikutuksesta. (Svennevig 2003, 45.)

Useiden tutkimushenkilöiden kokemus oli se, että heidän työnsä on erittäin kiireistä ja stressaavaa ja kylpyhoidot otettiin vastaan tyytyväisenä ”pakollisena” kahden tunnin pysähtymisenä ja rentoutumisena. Jopa se, että henkilöt kävivät kesken työpäivän kylvyissä, antoi heille virkistymisen ja rentoutumisen kokemusta. Svennevigin (2003) tutkimuksen mukaan päivittäiset rentoutusharjoitukset vaikuttivat erittäin myönteisesti kehon stressireaktioihin. Joka päivä tapahtuvat rentoutushetket olivat lisänneet tutkimukseen osallistujien psykofyysistä hyvinvointia ja vähentäneet poissaoloja työpaikalta. (Svennevigin 2003, 31.) Mieleen tulee väistämättä se, olisiko työnantajilla syytä panostaa enemmän työntekijöidensä rentoutumisen ja virkistäytymisen tukemiseen. Tutkimushenkilöiden taholta tuli toiveita saada kylpyhoito työkykyä ylläpitävään toimintaan.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyydestä puhuttaessa tavallisimmin viitataan ajatteluun ja toimintaan. Ajattelun tasolla eettisyys näkyy henkilökohtaisten arvojen sekä ammatissa yleisesti hyväksytyjen arvojen ja periaatteiden tuntemisena. Ajattelun tasolla eettisyys näkyy myös ihmisen kykynä tarkastella omaa toimintaa etiikan näkökulmasta, tälle on edellytyksenä, että ihminen kykenee tunnistamaan asioihin ja tapahtumiin liittyviä eettisiä näkökohtia ja näin ihminen peilaa niitä suhteessa omaan toimintaansa. Toiminnan tasolla ihminen toteuttaa eettisiä arvojaan ja periaatteitaan käytännössä toimintansa kautta. Perusta eettiselle toiminnalle luodaan uskalluksella ja tahdolla tehdä hyvää sekä sitoutumalla eettisiin arvoihin ja periaatteisiin. (Vuori – Kemilä – Lindroos – Nevala – Virtanen 2005, 26.) Opinnäytetyömme eettisiä ratkaisuja ohjasi Lapin sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan laatimia opinnäytetöiden ohjeistus. (Lapin sairaanhoitopiiri 2010)

Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla heille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi – Hurme 2008, 25.) Tutkimukseemme osallistuneen henkilön ihmisarvoa ja oikeuksia suojeltiin ja tutkimuksen kohdehenkilöitä kohdeltiin humanisti ja kunnioittavasti. Tässä tutkimuksessa tutkimushenkilöt osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja tietoisien suostumuksen perusteella.

Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi-kirjan mukaan luotettavuus tutkimuksessa olisi arvioitava seuraavin keinoin; tutkijoiden täytyisi arvioida oma sitoumista tutkijana, olisi arvioitava tutkimuksen kohdetta ja sen raportointia, arvioitava aineiston keruuta, miten keruu on suoritettu ja keruu tekniikkaa, arvioitava tutkimuksen tiedonantajia ja sitä millä perusteilla heidät valittiin, tutkijan – tiedonantajat suhteen arvio, arvioitava tutkimuksen kesto sekä aikataulu, tutkimuksen luotettavuus arvio ja miksi se on eettisesti korkeatasoinen ja arvioida tutkimuksen raportointi. (Tuomi –Sarajärvi, 2009, 140.)

Haastattelujen audionauhat tuhottiin välittömästi litteroinnin jälkeen. Tekstit hävitettiin analysoinnin jälkeen. Haastatteluiden perusteella saatu informaatio on luottamuksellista ja mahdoton yhdistää tutkittaviin henkilöihin. Tulokset

raportoitiin luotettavasti ja rehellisesti. Tutkijat vastaavat koko opinnäytetyösään raportoimiensa tulosten oikeellisuudesta. Tulokset julkaistaan sellaisessa muodossa, ettei tutkittavia voida tunnistaa. Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuoja turvattiin myös tutkimuksen jälkeen.

6.3 Oppimisprosessin pohdinta

Kylpyhoitojen haastatteluvaiheessa kehityimme vuorovaikutus- ja ohjaustaidoiltamme. Opinnäytetyön haastatteluiden edetessä vahvistui ymmärrys vuorovaikutuksen merkityksestä hoitotyössä, oli hoitotyö sitten luontaishoidon puolella tai perinteisen lääketieteen puolella. Hoitajan ja hoidettavan vuorovaikutussuhteen merkityksen koemme erittäin tärkeäksi hoitotyössä. Asiakkaalle on tärkeää tulla kuulluksi ja huomioon otetuksi. Hyvän hoitosuhteen rakentamisessa on tärkeää asiakkaan kohtaamisen taidot ja aito empaattisuus. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajan vuorovaikutustaidot vaikuttivat hänen ammatilliseen osaamiseensa luontaishoitajana. Luontaishoitajan on hyvä muistaa, että kaikki keskustelut hoitotilanteessa ovat ammatillista keskustelua. Myös varmuus kädentaidoissa oli osaltaan vaikuttamassa siihen, kuinka hyvänä luontaishoitajan ammattitaitoa pidettiin. Kosketustaitoja pidettiin jopa verbaalisia taitoja tärkeämpinä. Tutkimuksemme mukaan tutkimushenkilöt olisivat halunneet enemmän ohjausta itsehoitoon, hoitojen toteutuksessa tähän olisi syytä kiinnittää huomiota.

Projektityöskentelyn ominaisuuksiin kuuluva suunnitelmallisuus, aikataulu ja pelisäännöt olivat sekä opettavaisia itse projektityöskentelystä että helpottivat opinnäytetyömme tekoa. Terveystieteiden alalla hanke- ja projektityöskentely on käytössä sekä isommissa valtakunnallisissa terveysprojekteissa kuin pienemmissä kunnallisissa terveysprojekteissa. Ymmärrys projektityöskentelyn periaatteista helpottaa tulevaa sairaanhoitajan työtä. Opinnäytetyömme kautta saimme laajempaa tietoa erityisesti vuorovaikutuksen merkityksestä hoitotyössä ja koemme, että voimme hyödyntää tätä tutkimustietoa tulevassa ammatissamme.

Lähteet

- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu. Hamina: Akatiimi.
- Butte College 2010. Deductive, Inductive and Abductive Reasoning. Osoitteessa:
<http://www.butte.edu/departments/cas/tipsheets/thinking/reasoning.html>.
- Cimbiz, A. - Vahdettin, B. – Hasan, H. – Cavlak, U. 2005. The effect of combined therapy (spa and physical therapy) on pain in various chronic diseases. *Complementary Therapies in Medicine* 13/2005, 13.
- Eskola, K. – Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Haarala, R. – Lehtinen, M. Suomen kielen perussanakirja 1992. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Heikkilä, A. toim. 1996. Täydentävä hoito. Hämeenlinna: Karisto OY.
- Hemmi, J. 2005: Matkailu, ympäristö ja luonto osa 1. Jyväskylä: Gummerus.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hieronta.org.2010.Hierontapalvelut.Osoitteessa:
<http://www.hieronta.org/etusivu/>.
- Hirsjärvi, S. – Hurme, H. 2008: Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Ihanainen, P. 2010. Ohjaus auttamisena, vuorovaikutuksen tuottamisen tapana, toimintaympäristönä ja ammattina. Osoitteessa:
<http://lille.helia.fi/ohjaust/index.php?valikko=7&valinta=7b&kysymys=31>.
- JärviseuTU 2010. TerveYden edistäminen. Osoitteessa:
<http://www.jarviseutu.fi/Default.aspx?id=358652>.
- Kivimäki, K. 2008. Luontaishoito yrittäjyyden kannattavuus ja menestykseen vaikuttavat tekijät. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Liiketalouden koulutusohjelma Osoitteessa:
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17608/jamk_1213606123_5.pdf?sequence=2.
- Korhonen, H. – Pöyhönen, A 2010. Vaihtoehtoiset hoitomuodot. Käyttökokeuksia ja asenteita ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Osoitteessa:
<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21361/Vaihtoehtoiset%20hoitomuodot.pdf?sequence=1>.

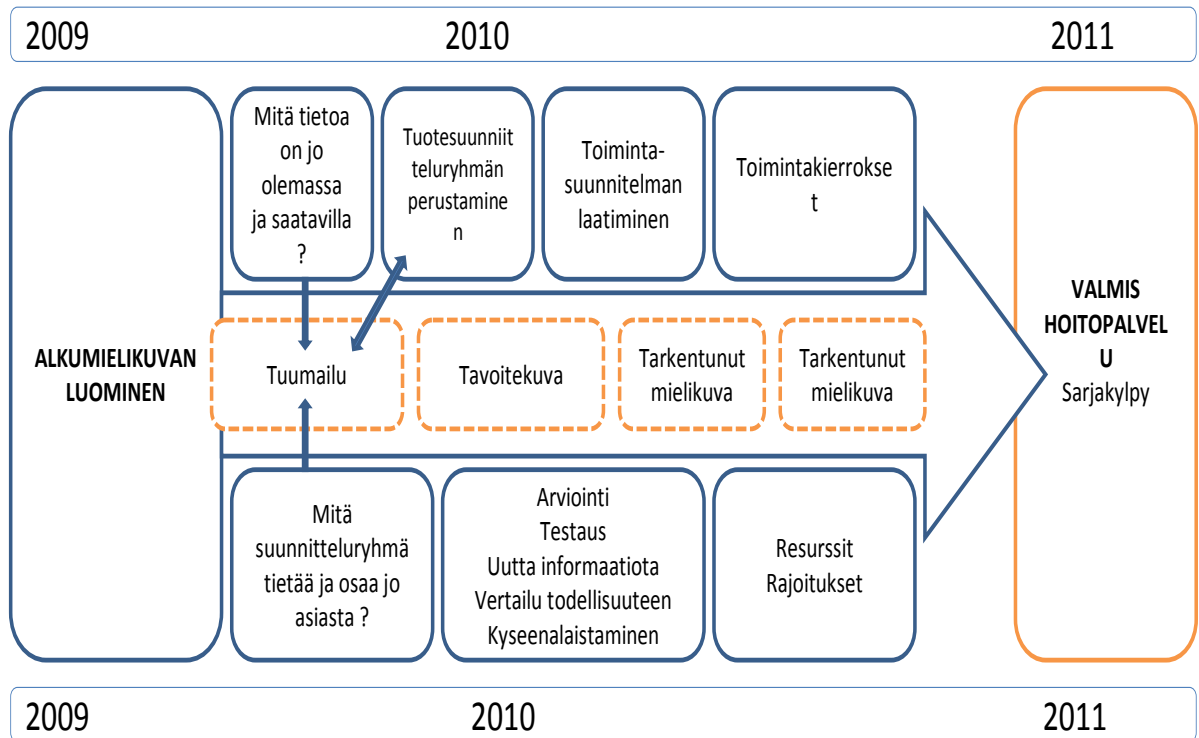
- Kotler, P.- Armstrong, G.- Saunders, J. - Wong, V. 2001. Principles of marketing. Pearson education, Inc. Third European edition.
- Koukkula, R.- Lohiniva, V. - Karjalainen, L. 2004. Sosiaali- ja terveysalan tuotteistamista oppimassa. Keerna-ohjelman arviointitutkimus. Rovaniemen Ammattikorkeakoulun julkaisusarja A 1.
- Kulmala, I. 1998. Viralliset terveystalvelut ja vaihtoehtoiset hoitomuodot potilaiden näkökulmasta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kunnari, M. 2000. Vuorovaikutus potilaan kokemana. Opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu: Terveysalan koulutusohjelma.
- Kyngäs, H. – Hentinen, M. 2008: Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki:WSOY.
- Kyngä, H. – Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/99, 5-6.
- Lapin ammattiopisto 2010. Luontaishoidon palveluita Lapista ammattitaitoisesti ja turvallisesti. Luontaishoidon opiskelu. Osoitteessa: <http://www.lao.fi/?Deptid=15135>
- Lapin ammattiopisto 2010. Luontaishoidon palveluita Lapista ammattitaitoisesti ja turvallisesti. Hanke esittely. Osoitteessa: <http://www.lao.fi/?Deptid=14988>
- Lapin sairaanhoitopiiri 2010. Lapin sairaanhoitopiirissä tehtävien opinnäytteiden eettinen ohjeistus. Osoitteessa: www.lshp.fi
- Lassman, S. 1999. Counselling training for complementary therapists:how much can it help the healing encounter? Complementary Therapies in Medicine 7/1999, 186.
- Luotain etsii ja tutkii 2010. Luontaishoidot / bioenergetiikka. Osoitteessa: <http://www.netikka.net/mpeltonen/terapiat.htm>
- Morenolaisen psykodraaman kouluttajayhdistys Mopsi 2010. Mitä on psykodraama. Osoitteessa: <http://www.mopsi.org/psykodraama.html>
- Mäyräpää, M. 2010. Therapia Fennica. Osoitteessa http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Fysikaaliset_hoidot#L.C3.A4mp.C3.B6hoidon_fysiologiset_vaikutukset
- Pietilä, A-M. 2010. Terveysten edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY
- Pohjois-Kymen luontaishoitajat ry 2011. Hoidot. Osoitteessa: <http://www.luontaishoitajat.com/hoidottekstitt.html#kylvyt>.
- Rautajoki A. 1996. Terapeuttinen kosketus. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Rovaniemien ammattikorkeakoulu 2010. Luontaihoito-projektin ohjausryhmän hankemateriaali. Osoitteessa: www.ramk.fi/optima
- Rumjantseva, L. 1998. Luonnonmukaiset kotihoidot. Porvoo: WSOY.
- Svennevig, H. 2003. Hyvän olon hoidot. Akateeminen väitöskirja. Psykologian laitos. Tampereen yliopisto.
- Sairaanhoitajaliitto 2010. Ohjaus tuttu mutta epäselvä käsite. Osoitteessa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisu/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/
- Selander, K. - Valli, V. 2007. Hinnoittelu ja kannattavuus matkailu- ja ravitsemisalalla. Helsinki: WSOY.
- Suomen kiropraktikkokeskus 2010. Millaisia vaivoja kiropraktikot hoitavat. Osoitteessa: <http://www.kiropraktikkokeskus.com/sivu.php?id=11>
- Tohtori.fi 2010. Tohtorilla on asiaa. Osoitteessa: <http://www.tohtori.fi/?page=3830134&id=7930119>
- Tuomi, J. – Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus
- Vainio, A. 2010. Duodecim Terveyskirjasto. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=kha&p_artikkeli=kha00088
- Vaskilampi, T. 1992. Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveysmarkkinoilla. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto
- Vuori, Kemilä A,- Lindroos, Sirpa – Nevala, Soili – Virtanen, Jukka A. Ihmisen hyvä etiikka lähihoitotyössä. 2005. WSOY: Helsinki.

LIITTEET

Kylpyhoidon yhteistoiminnallinen tuotekehitysprosessi	Liite 1
Haastattelurunko ennen kylpyhoitoja	Liite 2
Haastattelurunko kylpyhoitojen jälkeen	Liite 3

Kylpyhoidon yhteistoiminnallinen tuotekehitysprosessi



KYLPYHOITOJEN HAASTATTELULOMAKE

(Ennen kylpyjä)

1. Millaisia luontaishoidon palveluita tiedätte olevan tarjolla?
2. Minkälaisia omakohtaisia kokemuksia ja käsityksiä teillä on luontais-hoidoista?
 - Minkälaisia hoitoja olette itse käyttäneet?
 - Minkälainen kokemus se oli?
 - Ovatko muut perheenjäsenet, tuttavat, ystävät.. käyttäneet jotain hoitoja?
3. Minkälaisia kokemuksia teillä on hoitajan ja hoidettavan vuorovaiku-tussuhteen merkityksestä hoitotulokselle? Kyseessä ei tarvitse olla luontaishoito.
 - ”Henkilökemian” merkitys?
 - Otettiin omia toiveita huomioon hoitoa toteutettaessa?
 - Ympäristön merkitys?
4. Käytättekö itsehoitona luontaishoitoja?
 - Jos kyllä, niin minkälaisia?
5. Minkälaisia ennakko-odotuksia teillä on kylpyhoitosarjaa kohtaan?

KYLPYHOITOJEN HAASTATTELULOMAKE

(Jälkeen kylpyjen)

1. Minkälainen kokemus kylpyhoidot olivat?

- Minkälainen olo tuli? oliko apua johonkin vaivaan? negatiivisia vaikutuksia?
- Vastasiko ennakko-odotuksia?

2. Vuorovaikutuksen merkitys?

- Toimiko hoitaja mielestäsi ammatillisesti / ammattimaisesti?
(tieto, taito, keskustelut, kosketus..jne)
- Miten kemia pelasivat hoitajan kanssa?
(pystyitko rentoutumaan hoitajan läsnä ollessa?)

3. Ohjauksen merkitys, ohjasiko hoitaja hoitoihin?

- Ohjasiko hoitaja hoitojen aikana teitä riittävästi?
- Jouduitteko itse kysymään ohjeita / ohjausta?

4. Millainen on ohjauksen merkitys mielestänne itsehoidon jatkumiselle?

- Ohjattiinko teitä itsehoitoon jatkossa?
- Jäikö ohjauksesta jotain puuttumaan, kysymyksiä?
- Annettiinko materiaalia itsehoidosta?

5. Lopuksi sana on vapaa, voitte antaa palautetta hoidoista

- Hyvää, huonoa, järjestelyistä?