

Ihmisten kokemuksia vyöhyketerapiasta ja hoitoon liittyvästä terveysneuvonnasta

Harri Virolainen

Terveyskasvatuksen
pro gradu –tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
syksy 2000

TIIVISTELMÄ

Harri Virolainen

Ihmisten kokemuksia vyöhyketerapiasta ja siihen liittyvästä terveysneuvonnasta.

Terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma 2000, 68 s.

Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vaihtoehtolääkinnän asemaa terveyskulttuurin osana. Tutkimuksen teoriaosassa pyrittiin kuvaamaan vaihtoehtolääkintää laajasti ja monipuolisesti. Tutkimuksen empiirisessä osassa keskityttiin selvittämään ihmisten kokemuksia vyöhyketerapiasta. Pyrkimyksenä oli selvittää ihmisten tietoja vyöhyketerapiasta, vyöhyketerapian asemaa ihmisten terveyspalvelujen käytössä sekä tyytyväisyyttä vyöhyketerapiahoidosta.

Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen. Tutkimuksen empiirinen aineisto kerättiin strukturoitujen kysymyslomakkeiden avulla. Kysely suoritettiin touko-kesäkuun aikana 1999. Kaikkiaan kyselylomakkeita lähetettiin 14:lle vyöhyketerapeutille eri puolille Suomea, jotka jakoivat niitä hoidon jälkeen asiakkailleen. Kyselylomakkeista 237 tuli jaetuksi, joista 114 hyväksyttyä lomaketta palautui tutkijalle. Vastanneista 89 % oli naisia ja 11 % miehiä. Vastaa- jien ikäjakauma ja koulutustausta olivat jakautuneet varsin tasaisesti.

Tutkimuksen empiirisessä osassa tuli esille ihmisten tyytyväisyys vyöhyketerapiahoitoon. Lähes kaikki vastaajat (94 %) kokivat saavansa apua hakemaansa vaivaan. Hoitotapahtuma koettiin miellyttäväksi ja rentouttavaksi. Asiakkaiden terapeutilta saama terveysneuvonta oli melko niukkaa. Siitä huolimatta vastaajat olivat saatuun terveysneuvontaan tyytyväisiä. Vastaajien suurimmat syyt hakeutua vyöhyketerapiahoidon pariin olivat aiemmat positiiviset hoitokokemukset ja tyytymättömyys muihin hoitomuotoihin. Ennen vyöhyketerapiahoitoon hakeutumista olivat vastaajat hakeneet tyypillisesti ensin apua jostakin muualta kuten koululääketieteen parista tai jostakin muusta vaihtoehtohoidosta. Vastaajat arvioivat omat tietonsa vyöhyketerapiasta kohtalaiseksi. Pääasiallisina tietolähteinä olivat olleet aikakaus- (82 %) ja sanomalehdet (51 %) sekä ystävät ja työkaverit (77 %). Suurin osa vastaajista piti heille läheisten ihmisten asennetta vyöhyketerapiaa kohtaan positiivisena. Virallisen terveydenhuollon edustajien suhtautumista vyöhyketerapiaa kohtaan sen sijaan arveltiin neutraaliksi. Vastaajat kertoivat melko vapaasti omista vyöhyketerapiakokemuksistaan. Lähes kaikki (yli 90 %) vastaajat olivat keskustelleet omista vyöhyketerapiahoidoistaan perheensä tai / ja ystäviensä kanssa. Virallisen terveydenhuollon edustajien kanssa oli asiasta keskustellut lähes puolet (49 %). Johtuen otoksen pienestä koosta ja pienestä vastausprosentista eivät tulokset ole yleistettäviä.

Avainsanat: vaihtoehtolääkintä, vyöhyketerapia, perinteinen lääketiede, terveysneuvonta

SISÄLLYS

TAULUKOT

KUVIOT

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 VAIHTOEHTOLÄÄKINTÄ JA SEN TYYPILLISET PIIRTEET..... | 8 |
| 2.1 Käsitteistöön liittyviä ongelmia | 8 |
| 2.2 Lääketieteen historiasta | 9 |
| 2.3 Vaihtoehtoisen ja perinteisen lääketieteen ominaispiirteitä..... | 10 |
| 3 VAIHTOEHTOLÄÄKINTÄ YHTEISKUNNAN OSANA . | 13 |
| 3.1 Vaihtoehtolääkintä ja koulutus | 13 |
| 3.2 Vaihtoehtolääkinnän järjestäytyminen | 14 |
| 3.3 Vaihtoehtolääkinnän oikeudellinen asema..... | 15 |
| 3.4 Vaihtoehtolääkinnän mahdollisuudet kunnallisissa terveyshoidoissa | 16 |
| 3.5 Vaihtoehtolääkintä eri kulttuureissa | 17 |
| 4 VAIHTOEHTOLÄÄKINNÄN HOITOMUODOT | 18 |
| 4.1 Vaihtoehtolääkinnän hoitomuotojen luokittelu..... | 18 |
| 4.2 Luontaishoidot | 18 |
| 4.3 Manipulaatiohoidot | 19 |

| | |
|--|-----------|
| 4.4 Kasveilla parantaminen | 19 |
| 4.5 Laajennettu lääketiede | 20 |
| 4.6 Itämaiset hoitomenetelmät..... | 20 |
| 4.7 Liikunta- ja liiketerapia | 21 |
| 4.8 Aisteihin perustuva hoito | 21 |
| 4.9 Psykologiset hoidot | 22 |
| 4.10 Parapsykologiset hoidot | 22 |
| 5 VAIHTOEHTOISTEN HOITOMUOTOJEN KÄYTTÖ, IHMISTEN KOKEMUKSET KÄYTÖSTÄ JA ASENTEET NIITÄ KOHTAAN..... | 23 |
| 5.1 Vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö..... | 23 |
| 5.2 Kokemukset vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä | 25 |
| 5.3 Lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan asenteet vaihtoehtolääkintää kohtaan | 25 |
| 6 VYÖHYKETERAPIA VAIHTOEHTOISENA HOITOMUOTONA | 27 |
| 6.1 Vyöhyketerapian historiaa..... | 27 |
| 6.2 Vyöhyketerapian perusta | 27 |
| 6.3 Vyöhyketerapian neljä päähaaraa | 28 |
| 6.3.1 Jalka –ja korvavyöhyketerapia | 28 |
| 6.3.2 Koko kehon refleksologia | 29 |
| 6.3.3 Moderni vyöhyketerapia..... | 29 |
| 6.3.4 Psykologinen vyöhyketerapia | 29 |
| 6.4 Vyöhyketerapian koulutus..... | 30 |

| | |
|---|-----------|
| 7 TUTKIMUSONGELMAT | 31 |
| 8 TUTKIMUSMENETELMÄT..... | 32 |
| 8.1 Otanta, aineiston keruu ja kuvaus | 32 |
| 8.2 Mittarit..... | 33 |
| 8.3 Analyysimenetelmät | 33 |
| 8.4 Validiteetti ja reliabiliteetti..... | 34 |
| 9 TULOKSET | 36 |
| 9.1 Vyöhyketerapia-asiakkaiden taustatietoa | 36 |
| 9.2 Asiakkaiden tiedonlähteet vyöhyketerapiasta | 39 |
| 9.3 Vyöhyketerapian asema terveystalvelujen käytössä | 41 |
| 9.4 Odotukset ja kokemukset vyöhyketerapiahoidosta | 44 |
| 9.5 Tyytyväisyys saatuun terveystalveluun ja vyöhyketerapiahoitoon | 48 |
| 10 POHDINTA | 52 |
| LÄHTEET..... | 58 |
| LIITTEET | |

TAULUKOT

| | |
|--|----|
| TAULUKKO 1. Vastaajien ikäjakauma ja koulutustausta..... | 36 |
| TAULUKKO 2. Vyöhyketerapiatiedot iän, koulutuksen, aikaisempien käyntikertojen ja vyöhyketerapeuttien lukumäärän mukaan..... | 38 |
| TAULUKKO 3. Korrelaatiokertoimet (pearson) taustamuuttujien ja tiedonlähteiden välillä | 40 |
| TAULUKKO 4. Eri henkilöiden suhtautuminen vyöhyketerapiaan asiakkaiden arvioimana | 41 |
| TAULUKKO 5. Odotukset hoidosta hoitoon hakeutuessa | 44 |
| TAULUKKO 6. Korrelaatiokertoimet (pearson) taustamuuttujien ja hoidon odotusten välillä | 45 |
| TAULUKKO 7. Asiakkaiden kokemukset hoidosta | 46 |
| TAULUKKO 8. Korrelaatiokertoimet (pearson) taustamuuttujien ja hoidon kokemusten välillä | 46 |
| TAULUKKO 9. Hoidon tulosten arviointi..... | 47 |
| TAULUKKO 10. Korrelaatiokertoimet (pearson) taustamuuttujien ja hoidon tulosten arvioinnin välillä..... | 47 |
| TAULUKKO 11. Asiakkaiden saama terveysneuvonta vyöhyketerapeutilta..... | 48 |
| TAULUKKO 12. Korrelaatiokertoimet (pearson) taustamuuttujien ja terveysneuvonnan tyytyväisyyden sekä hoidon tyytyväisyyden välillä | 49 |

KUVIOT

| | |
|--|----|
| KUVIO 1. Pääasialliset lähteet, joista saatu tietoa vyöhyketerapiasta..... | 39 |
| KUVIO 2. Tekijät, joilla oli merkitystä hoitoon hakeutuessa | 42 |
| KUVIO 3. Hoitoon hakeutumisen syitä | 42 |
| KUVIO 4. Ennen vyöhyketerapiahoitoa käytetyt hoitomuodot | 43 |
| KUVIO 5. Kokemukset vyöhyketerapeutin toiminnasta hoitotahaptuman aikana | 50 |

1 JOHDANTO

Vaihtoehtoisia hoitomuotoja on käytetty kautta aikojen. Raamatussa esiintyy runsaasti kertomuksia parantamistapahtumista, jotka nykyään viittaisivat vaihtoehtolääkintään. Myös Suomessa vaihtoehtolääkinnällä on pitkät perinteet. Viimevuosikymmenien aikana vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö on lisääntynyt niin Suomessa kuin muissakin länsivaltioissa. (Meriläinen, Vaskilampi, Vartiainen, Koskela, Viinamäki & Mäntyranta 1993, 79-93.) Lisäksi niistä on ollut keskustelua eri mediavälineissä. Syyt käytön lisääntymiseen ovat moninaiset. Vaikka Suomessa terveydenhuollon taso on verrattain korkea, eivät ihmiset useinkaan ole täysin tyytyväisiä. Tämä ei kuitenkaan ole ainut syy. Ihmisten ajatusmaailman ja arvo maailman muutokset tulevat esiin myös vaihtoehtoisten hoitomuotojen suosion kasvuna. Luonnonmukaisuus, yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus ovat nousseet esille yhteiskunnan eri tilanteissa. Juuri kyseisiä asioita vaihtoehtolääkintä pyrkii korostamaan.

Vaikka vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö onkin lisääntynyt, eivät ihmiset vielä tiedä niistä riittävästi. Tietämättömyys aiheuttaa ihmisissä usein skeptistä asennetta asioita kohtaan. Toinen skeptisyyteen vaikuttava seikka on tieteellisten tutkimustulosten puute. Varsinkin lääkäreiden joukossa tämä on aikaansaanut kriittistä asennetta vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan. Osaltaan tämä on vaikuttanut hoitomuotojen hyväksyttävyyteen. Suomessa aiheutta on tutkittu verrattain vähän (Vaskilampi 1992, 35) ja lisätutkimuksia on kaivattu muuallakin maailmassa erityisesti hoitomuotojen vaikuttavuuden osalta .

Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa esitellään vaihtoehtoisten hoitomuotojen asemaa terveyskulttuurin osana sekä kuvataan hoitomuotojen piirteitä ja ihmisten kokemuksia hoitomuodoista. Tutkimuksen empiirisessä osassa selvitetään vyöhyketerapia-asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia hoidosta, vyöhyketerapian asemaa heidän terveyspalvelujen käytössä sekä heidän tietoaan aiheesta.

2 VAIHTOEHTOLÄÄKINTÄ JA SEN TYYPILLISET PIIRTEET

2.1 Käsitteistöön liittyviä ongelmia

Terveystieteiden tutkimuksen ulkopuolisia hoitomuotoja on vaikea määrittää kattavalla yhteisnimityksellä. Eräs yleisimmistä nimityksistä on vaihtoehtolääkintä. Vaihtoehtolääkinnälle rinnakkaisia termejä ovat vaihtoehtoiset hoitomuodot, täydentävä lääketiede, täydentävät hoidot ja täydentävät hoitomuodot. Termejä käytetään erityisesti anglosaksisissa maissa (Heikkilä 1996, 8.) ja myös Suomessa niiden käyttö on lisääntynyt. Täydentävän lääketieteen termi korostaa epävirallisen alueen rakentavaa ja alisteista suhdetta viralliseen järjestelmään. Se perustuu näkemykseen täydentävistä ja avustavista tehtäväalueista. Alalla työskentelevät ihmiset käyttävätkin usein tätä termiä vaihtoehtoisten hoitomuotojen sijasta, sillä tarkoitus ei ole asettua perinteistä lääketiedettä vastaan. (Vaskilampi 1992, 18.) Muita rinnakkaisia nimityksiä ovat esimerkiksi kansanlääkintä (Hänninen 1985, 1), luonnonlääkintä, epävirallinen lääkintä, kyseenalainen tai todistamaton lääkintä sekä puoskarointi, jota terminä käytettiin varsinkin ennen. Termejä esiintyy kirjallisuudessa ja tutkimuksissa vaihtelevasti. Termien rinnakkaiskäyttö saattaa lisätä ristiriitaisuuksia niin vaihtoehtolääkinnän kuin virallisenkin terveydenhuollon piirissä. (Alternativmedicinkommitten 1989a; Fletcher 1992, 1351-1354; Vaskilampi 1992; Vaskilampi, Pylkkänen, Repo, Siikala, & Vilppunen 1990; Zaloznik 1994, 19-24.)

Yleisesti vaihtoehtolääkinnällä tarkoitetaan kaikkea sitä, mikä on vaihtoehtoista hoitamista suhteessa koululääketieteeseen. Eräiden määritelmien mukaan vaihtoehtolääkintää ovat siis kaikki sellaiset hoitomenetelmät, joiden vaikutuksia ei ole pystytty riittävän tarkasti tieteellisesti todistamaan. (Alternativmedicinkommitten 1989b; Begenal, Easton, Harris, Chilvers & McElwain 1990, 606-610; Vaskilampi & Koskela 1993, 7-12; Zaloznik 1994, 19-24.)

Vaihtoehdon käsite viittaa yhteiskunnalliseen ilmiöön, vaihtoehtoisuuteen, valtarakenteen hyväksymille sovinnaisille toiminnolle, jolloin vaihtoehtoiset hoitomuodot ovat verrattavis-

sa laajempiin yhteiskunnallisiin vaihtoehtoliikkeisiin. Tällöin vaihtoehtoisuus voidaan nähdä protestina koululääketiedettä kohtaan. (Vaskilampi 1986, 4.) Terminä se representoi konfliktia valtajärjestelmän suhteen. Tosin vaihtoehtoisuuden käsitettä on käytetty myös silloin kun hoitomuotojen ei ole havaittu kritisoivan lääketiedettä. (Vaskilampi 1992, 18.) Terminä vaihtoehtolääkintä antaa helposti virheellisen kuvan, sillä tutkimusten mukaan vaihtoehtolääkintää käytetään useimmiten täydentämään virallisia terveydenhuoltopalveluja. (Downer, Cody, McCluskey, Wilson, Anott, Lister & Slevin 1994, 86-89; Eisenberg, Kessler, Foster, Norlock, Calkins & Delbanco 1993, 246-252; Meriläinen 1986; Montbriand 1993, 1195-1201; Sawyer, Cannoni, Toogood, Antoniou. & Rice 1994, 302-320; Thomas, Carr, Westlake & Williams, 1991, 207-210.) Tässä tutkimuksessa on päädytty käyttämään lähinnä vaihtoehtolääkinnän nimikettä. Nimitys on valittu sillä perusteella, että se on eräs käytetyimmistä nimityksistä virallisen terveydenhuollon ulkopuolisista hoitomuodoista tutkijoiden ja alan kirjoittajien keskuudessa.

2.2 Lääketieteen historiasta

Ihminen on kautta aikojen hoitanut itsensä ja lähimmäistensä terveyttä ja sairautta (Meriläinen 1985, 43). Kansanperinteiset hoitomuodot ovat tuhansia vuosia vanhoja (Karppinen 1998, 62) ja sen perinne jatkuu edelleen (Hirvonen 1987, 14). Kiinalaisen ja intialaisen lääketieteen tekstejä on olemassa noin 4000-5000 vuoden ajalta ja akupunktion historia ulottuu vuoteen 2500 eKr (Tuomola, 1998, 12). Virallisen lääketieteen voidaan sitä vastoin katsovan alkavan Hippokrateen ajoilta (s.460 eKr.) (Hirvonen 1987, 53). Tieteellinen lääketiede alkoi vallata alaa 1700-luvulla ja siitä tuli länsimaissa parantamisen hallitseva suuntaus 1800-luvun puolivälissä (Sappinen, 1991, 9). Suomessa parantajat ja tietäjät vastasivat pääosin sairaiden hoidosta 1800-luvun lopulle saakka, jolloin virallinen lääketiede alkoi yleistyä enemmän. (Tuomola 1998, 13.)

2.3 Vaihtoehtoisen ja perinteisen lääketieteen ominaispiirteitä

Lääketieteessä vallalla olevat terveys- ja sairauskäsitykset ovat yhteydessä lääketieteen kehitykseen ja sen ihmiskuvaan. Perinteisen lääketieteen ihmiskuva on mekanistinen ja biologinen. Sairaudet nähdään ihmisruumiin elinten normaalista poikkeavina rakenne- tai toimintahäiriöinä. Mahdolliset häiriöt pyritään selittämään molekyylibiologian, kemian ja fysiikan avulla. Luonnontieteiden merkitys ihmisen ja hänen sairauksiensa tutkimisessa ja hoitamisessa korostuu. Luonnontieteiden materialistinen (kone-analogia) ihmiskäsitys tulee sairauksien hoidossa esille siten, että huomio kohdistetaan biologisiin tekijöihin. Psykologiset ja sosiaaliset tekijät jätetään sitä vastoin vähemmälle huomiolle. (Ihmiskuva lääketieteessä 1980; Vuori 1979.)

Koululääketieteelle on keskeistä kartesilainen ajattelumalli, maailman jakautumisesta dualistisesti soomaan ja psyykeen, toisaalta aineeseen ja toisaalta henkeen. Sairaus on tutkimuksellisesti selvitetty ja todellinen vasta, kun se on saanut molekyylytason selityksen. Virallisen hoidon tavoitteeksi on muodostunut sairauden spesifin syyn löytäminen ja poistaminen. (Foucault 1975; Mcqueen 1978, 69-74.) Sairaudet nähdään ihmisistä irrallisina ilmiöinä. Ihmisen nähdään koostuvan eri osista, joita voidaan korjata erikseen. Hoidon kohteena on pikemminkin tauti kuin ihminen. (Ihmiskuva lääketieteessä 1980.) Biomedisiinisen ajattelumallin mukaisesti havainnoitava ja havainnoitsija ovat toisistaan erillään olevia ja havainnointi edellyttää objektiivista, empiiristä mittaamista. Luonnontieteellinen diskurssi on nostanut sairauden intentionaalisuuden ja kokemuksellisuuden ulkopuolelle. (Capra 1982; Capra 1986, 145-149 & McCormack 1988.)

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen yhteydessä korostuu kokonaisvaltaisuus, holistisuus (Peper, Ancoli & Quinn 1979). Ihmiskäsityksessä tulee esiin fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus sekä ihmisen vuorovaikutus elinympäristönsä ja yhteiskuntansa kanssa. Joissain tapauksissa kokonaisvaltaisuuteen liitetään näiden lisäksi menneisyys, tuleva sekä näkyvä ja näkymätön maailma (Pylkkänen & Vaskilampi 1991; Vaskilampi 1983; Vaskilampi 1992). Eräiden teorioiden mukaan ihminen voidaan nähdä myös suuntautuneena, itsetajuisena ja tarkoitustaan etsivänä olentona. (Rauhala 1983.) Toisin kuin perinteisessä lääketieteessä, ajatuksena on se, ettei ihmistä voi jakaa osiin kadottamatta jotain olennaista hänen persoo-

nallisuudestaan. Sairautta ei luokitella pelkästään elimelliseksi tai elintoiminnalliseksi häiriöksi vaan ongelmien monisyisyys tiedostetaan. (Rauhala 1983.)

Vaihtoehtolääkinnässä luonto ja luonnonmukaisuus ovat keskeisellä sijalla. Tällä tarkoitetaan sitä, että luonnon toimintaa pidetään viisaana ja ihmisen tulisi löytää luontoon kätkeyty sanoma sekä soveltaa sitä elämäänsä ja sairauksiensa hoitamiseen. (Guzley 1992, 519-523.) Yksilöllisyyden arvoa voidaan pitää vastakkaisena länsimaiselle koululääketieteelle, joka ryhmittelee taudit eri luokiksi ja irrottaa sairauden yksilöstä erillään olevaksi objektiksi. Vaihtoehtolääkinnässä sairaus käsitetään usein yksilölliseksi ilmiöksi, jolloin sairausluokitusta ei voi tehdä. (Hernesniemi 1992.)

Humaanisuus, pehmeys, lempeys ja hyvyys heijastavat käsitystä luonnonlakien kunnioittamisesta ja väkivallan välttämisestä. Hoidon vaikutusmekanismin ajatellaan perustuvan voimaan, energiaan, henkeen tai luonnonvoimiin. Tällöin vaihtoehtoisissa hoitomuodoissa korostuu pyrkimys omien parantavien voimien vahvistamiseen. Puhtaus tarkoittaa lähinnä luonnonmukaisuutta ja teollisten, synteettisten aineiden välttämistä. (Needes 1995; Vaskilampi 1992.)

Aaksterin (1986) mukaan vaihtoehtolääkinnässä terveys nähdään vastakkaisten voimien tasapainotilana: ihmisen sisä- ja ulkopuolella on jatkuva vuorovaikutus elämää ylläpitävien, rakentavien ja myönteisten voimien sekä toisaalta tuhoavien ja kielteisten voimien välillä. Sairaus voidaan nähdä ihmisen sisä- tai ulkopuolella olevien voimien epätasapainotilaksi. Koululääketieteessä diagnoosi on ”pyhä asia”. Ellei potilaan oireita pystytä luokittelemaan, ei sairauden olemassaoloa kyetä tunnistamaan eikä potilasta hoitamaan. Vaihtoehtolääkinnässä diagnoosi on enemmänkin toiminnallinen kuin luokitteleva. Sairauden luonnetta pyritään selvittämään ”kehon kieltä” kuuntelemalla, esimerkiksi tunnustelemalla akupunktuuri-pisteitä ja lihasjännitystä, mittaamalla pulssia ja selvittämällä ruokailutottumuksia.

Hoidossa vaihtoehtolääkintä lähtee siitä, että sairaus on vastaisten voimien välinen epätasapainotila. Koululääketiede pyrkii lääkkeiden, leikkausten ja sädehoidon avulla tukahduttamaan tuhoavat voimat, kun taas vaihtoehtolääkinnässä pyritään tasapainoon ihmisten omia terveyttä edistäviä voimia vahvistamalla. Vaihtoehtolääkinnässä potilas nähdään aktiivisena osapuolena hoitosuhteessa. Potilaan itse katsotaan olevan paras asiantuntija omissa asiois-

saan ja siksi potilaan annetaan ottaa itse vastuu omasta terveydestään. Hoitajalle jää lähinnä neuvonantajan osa. (Aakster 1986.)

Vaihtoehtoisissa hoitomuodoissa painopiste on laadullisten ja yksilöllisten ominaisuuksien huomioonottamisessa. Koululääketiede sitä vastoin korostaa standardien ja mitattavuuden merkitystä. Koululääketiede edellyttää usein kaksoissokkokeiteita, tilastollisia menetelmiä ja tarkkoja lääkkeiden yksittäisten aineosien standardeja. Vaihtoehtoinen lääketiede korostaa luonnonmukaisuutta. Periaatteena on, että luonnosta voidaan löytää mielekkäät ja sopivat lääkkeet ihmisen sairauksien hoitoon. Pyrkimyksenä on aktivoida ihmisen omia tervehtymisprosesseja ja tukea yksilön omia säätelymekanismeja. Virallisen lääketieteen piirissä tulee esille antagoninen eli vastavaikuttava mekanismi. Esimerkiksi useimmat päänsärky-lääkkeet pyrkivät poistamaan kivun ja verenpainelääkkeet pyrkivät laskemaan verenpainetta. Näin ei kuitenkaan paranneta itse sairautta, vaan sen seurauksiin vaikutetaan antagonisesti. (Tuomola 1998, 31-32.)

3 VAIHTOEHTOLÄÄKINTÄ YHTEISKUNNAN OSANA

3.1 Vaihtoehtolääkintä ja koulutus

Suomessa luontaisterapeuttien ammattiin johtava koulutus alkoi varsin myöhään. Koulutukset tulivat Suomeen yli 100 vuotta myöhemmin kuin Keski-Eurooppaan ja Yhdysvaltoihin ja noin 25 vuotta myöhemmin kuin Ruotsiin. Ensimmäisiä yksittäisiä kursseja pidettiin Suomessa 1960- ja 1970-luvuilla esimerkiksi aroma- ja vyöhyketerapiasta. Laajamittaisempi ammattiin tähtäävä koulutus alkoi kuitenkin vasta 1980-luvulla. Pääkoulutuspaikkoja ovat olleet Kairon-instituutti, Medica Nova ja Frantsilan yritys, jossa on keskitytty lähinnä fyto-terapiaan, shiatsuun ja polariaterapiaan. Kaironissa pääpaino on ollut vyöhyketerapiassa, osteopatiassa ja homeopatiassa. (Pietiläinen 1998, 126-127.) Vaihtoehtoisista hoitomuodoista yliopistotason opetusta 1980-luvulla annettiin lähinnä Kuopion ja Helsingin yliopistoissa. Opetus annettiin lähinnä lääketieteen ja ravitsemustieteen koulutusohjelmien puitteissa. Opetus oli pääasiassa luento-opetusta sekä kirjallisuuteen perehtymistä. Kokonaisuudessaan opetus oli melko pienimuotoista. (Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tutkimus- ja opetus-toiminnan järjestäminen Jyväskylän yliopistossa 1985, 45.) 1990-luvulla koulutuspaikkoja on tullut lisää ja tarjonta on monipuolistunut.

Vaihtoehtolääkinnässä koulutus on vielä nykyäänkin varsin kirjava. Osa alalla toimivista terapeuteista on saanut vain vähän muodollista koulutusta. Jotkut ovat saattaneet saada oppinsa kokeneen opettajan johdolla käytännön työssä samaan tapaan kuin aikaisemmin siirrettiin käsityötaitoja mestarilta kisällille. Joissakin hoitomuodoissa koulutus on virallista ja pitempiaikaista. Esimerkiksi kiropraktiikka, naprapatia ja osteopatia (Pellas 1997, 58) koulutukset kestävät yleensä 4-6 vuotta. Huomattavaa kuitenkin on, että usein tällaisia koulutuksia järjestetään ainoastaan ulkomailla. Hoitoon hakeutuvalla potilaalla terapeuttien koulutuksen kirjavuus saattaa aiheuttaa hämminkiä. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen järjestöt ovat korostaneet terveydenhoidon ammattilaisten vastuuta hoidon luonteen tiedottamisesta. Potilaalla on oikeus tietää, milloin kyseessä on virallisen järjestelmän ulkopuolella oleva vaihtoehtoinen hoito. (Koponen 1998a, 121-122.)

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen järjestöt, kuten Vaihtoehtoisen Lääketieteen Keskusliitto sekä yksittäisten hoitomuotojen keskusjärjestöt, ovat pyrkineet parantamaan potilasturvallisuutta eri keinoin. Terapeuttien koulutusta on parannettu sekä lisäksi järjestetty jatko- ja täydennyskoulutusta. Järjestöt ovat myös keskustelleet yhteisistä koulutuskriteereistä ja koulutettujen terapeuttien rekisteröinnistä. Vaihtoehtoisen terveydenhoidon neuvottelukunta on antanut seuraavanlaiset suositukset terapeuttikoulutukseen:

- Peruslääketiede (sisältää muun muassa anatomiaa, fysiologiaa): vähintään 200 luentotuntia, 10 opintoviikkoa
- Luontaislääketieteen yleinen osio: vähintään 50 luentotuntia
- Erikoistumiskoulutus: vähintään 200 luentotuntia
- Hoitoharjoittelu: vähintään 50 hoitotuntia/käsittelyä, joista vähintään viisi valvotusti, loput itsenäisesti ja dokumentoituina
- Psykologia ja psykiatria: vähintään 20 opintotuntia
- Suomen punaisen ristin ensiapukurssi I. (Koponen 1998a, 122; <http://personal.inet.fi/yhdistys/vlkl/tarkoitus.htm1999>.)

3.2 Vaihtoehtolääkinnän järjestäytyminen

Vaihtoehtoisen Lääketieteen Keskusliitto toimii nimensä mukaisesti virallisen lääketieteen ulkopuolisten hoitomuotojen keskusliittona. Liitto perustettiin vuonna 1984. Liitto on vapaaehtoisvoimin toimiva, riippumaton ja puolueeton yhdistys. (<http://personal.inet.fi/yhdistys/vlkl> 1999.) Useilla hoitomuodoilla on omat yhdistyksensä. Yhdistysten lisäksi ihmisten tiedonsaantia vaihtoehtoisista hoitomuodoista on pyritty helpottamaan ja samalla myös parantamaan potilasturvallisuutta kokoamalla tietopankki hoitomuodoista. Tietopankki on internet muodossa ja sisältää tietoja esimerkiksi hoitojen vaikutuksista ja sivuvaikutuksista. Lisäksi suunnitteilla on terapeuttirekisterin luominen. Rekisteriin on tarkoitus ottaa mukaan ne terapeutit, joiden koulutus täyttää edellä mainitut kriteerit ja jotka ovat hankkineet vastuuvastuun ja hyväksyneet hoidon eettiset periaatteet. (Koponen 1998a, 123.)

3.3 Vaihtoehtolääkinnän oikeudellinen asema

Vaihtoehtolääkintä sijoittuu virallisen terveydenhuollon ulkopuolelle, eikä sillä ole laillista asemaa Suomessa. Tästä huolimatta vaihtoehtolääkintää on käytetty ja käytetään yhä yleisesti niin Suomessa kuin muissakin maissa. (Fletcher 1992, 1351-1354; Montbriand 1993, 1195-1291; Mäntyranta, T., Vartiainen, E., Hemminki, E., Vaskilampi, T., Koskela, K., Meriläinen, P. & Viinamäki 1993.) 1970-luvulla laki (laki 563/1978 7) edellytti lääkäreitä työssään käyttämään ainoastaan sellaisia hoitomenetelmiä, jotka olivat yleisesti hyväksyttävä ja koulutuksen mukaisia. Tämä aikaansai ristiriidan, sillä jotkut olivat sitä mieltä, ettei lääkäri saanut antaa esimerkiksi homeopaattisia hoitoja, vaikka olisi saanut siihen koulutuksen, koska homeopatia ei tuohon aikaan ollut yleisesti hyväksyttyä Suomessa. Potilaan oikeuksia ei niinkään katsottu potilaan näkökulmasta vaan yleisen hyväksynnän näkökulmasta. (Koponen 1998b, 87-88.)

Lainsäädännön ja valvovien viranomaisten antamien määräysten kautta luodaan legimititeetti yleisesti hyväksyttävälle hoitomuodoille. Hoitomuotojen käyttöä voidaan osittain ohjata maksupolitiikan avulla, jolloin sairausvakuutusjärjestelmään perustuen virallisista terveyspalveluista osa on joko kokonaan ilmaisia tai korvattavia, kun taas vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttäjä joutuu itse maksamaan aiheutuneet kustannukset. (Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tutkimus- ja opetustoiminnan järjestäminen Jyväskylän yliopistossa 1985, 29.) Eräissä tapauksissa tästä on tosin poikkeuksia. Esimerkiksi mikäli lääkäri käyttää työssään vaihtoehtoisia hoitomuotoja, tulkitaan hänen toimintansa lääkärin työhön kuuluvaksi ja näin potilas on oikeutettu mahdollisiin korvauksiin. (Hernesniemi 1992, 59.) Vuonna 1994 lainsäädäntöä uudistettiin siten, että terveydenhuollon ammattihenkilöiksi hyväksyttiin kiropraktikko, naprapaatti ja osteopaatti. (Koponen 1998a, 121.) Koulutetut hierojat ovat jo entuudestaan kuuluneet terveydenhuollon ammatinharjoittajien piiriin (Laki 1231/45). Laki antaa ainoastaan nimikesuojan. Myös sellainen henkilö, joka ei ole saanut hyväksyttyä koulutusta voi harjoittaa hoitoa, mutta ei saa käyttää nimekettä ”koulutettu”. (Koponen 1998a, 121.)

Suomen laissa (Laki 562/78) on säädetty lääkärintoimen harjoittamisesta, jonka mukaan ainoastaan koulutetuilla lääkäreillä on oikeus harjoittaa lääkärintointia. Lääkärin ammatinhar-

joittamisen kriteereinä voidaan pitää seuraavia asioita: sairauksien laadun määrittäminen eli diagnosointi ja hoidon antaminen tai määrääminen sekä hoito-ohjeitten antaminen sairauksien parantamiseksi. (Sumuvuori 1986, 116.) Jäsentenkorjaaja toimii siis eräällä tapaa laittomasti, sillä hän diagnosoi potilaan terveysongelmia, jota myöhemmin hoitaa. Yleensä terapeutit eivät kuitenkaan joudu tekemisiin lainvalvojien kanssa. Lääkintöhallituksen (ks. Sumuvuori 1986) mukaan vaihtoehtoiset hoitomuodot ovat osa arvokasta kansanperinnettä ja lisäksi niillä on laajaa merkitystä lievien sairaustilojen hoidossa. Vaihtoehtoiset hoitomuodot eivät yleensä ole keskusviraston mielestä rajoitusten tarpeessa. (Hernesniemi 1992, 60.)

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus valvoo terveydenhuollon henkilöstön ammatinharjoittamista. Sen sijaan terapeutin, joka ei kuulu terveydenhuollon ammatinharjoittajiin, toimintaa valvovat käytännössä vain asiakkaat, antaen terapeutille epävirallisen toimintavaltuutuksen. (Hernesniemi 1992, 59.) Tulevaisuudessa lakipykäliin saattaa tulla lisää muutoksia, sillä esimerkiksi EU-parlamentin ympäristö-, terveydenhoito- ja kuluttajasuoja-asioista vastaava valiokunta on esittänyt ehdotuksen täydentävän lääketieteen saattamiseksi tasa-arvoiseen asemaan koululääketieteen kanssa. Valiokunta ehdottaa muun muassa, että kunkin EU-maan vakuutusjärjestelmässä myönnettäisiin varoja näiden hoitojen korvauksiin. (EU-tuki vaihtoehtohoidoille 1999,26.)

Euroopan neuvosto tunnusti vuonna 1999 virallisesti vaihtoehtoisen lääketieteen aseman koululääketieteen rinnalla. Sen mukaan vaihtoehtoisen lääketieteen merkitys kasvaa Euroopassa ja koko maailmassa. Ihmiset haluavat yhä enemmän valita itse käyttämänsä hoitomuodot. Euroopan neuvosto ehdottaa ammatinharjoittajien asianmukaista koulutusta ja vaihtoehtoisen lääketieteen lisääntyvää tutkimusta. Tärkeää on, että kansanterveyden vaatimukset ja yksilön oikeus vaalia terveyttään toteutuvat tehokkaasti ja turvallisesti. (A European Approach...1999)

3.4 Vaihtoehtolääkinnän mahdollisuudet kunnallisissa terveyshoidoissa

Kansanterveyslain mukaan kunnalla on velvollisuus huolehtia kuntalaisten terveydenhoidosta. Laki antaa kunnille oikeudet järjestää terveystalvot vapaasti siten, että se parhaiten

vastaa ”ihmisten terveydentilan edistämistä”. Suomessa terveyskeskuksissa vaihtoehtolääkinnän tarjoaminen on ollut lähes olematonta. Viime aikoina vaihtoehtolääkintää on ryhdytty harkitsemaan käytettäväksi myös terveyskeskuksissa. Lontoolaisessa Marylebonin terveyskeskuksessa vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä on hyviä kokemuksia. Siellä vaihtoehtoisten hoitomuotojen avulla kyettiin säästämään noin puolet kunnan kroonikkojen terveydenhuoltomaksuista. Tulevaisuudessa vaihtoehtolääkintä laajentaneekin Suomessa toimintaansa myös terveyskeskuksen piiriin. (Horn 1995, 34-36; Pietiläinen 2000.)

3.5 Vaihtoehtolääkintä eri kulttuureissa

Tarkasteltaessa eri maissa tapahtuvaa terveydenhuoltoa on syytä huomioida maassa vallitseva kulttuuri, tavat ja uskomukset, sillä nämä ovat sidoksissa toisiinsa. Esimerkiksi Suomessa kulttuuri ja uskomukset eroavat melkoisesti afrikkalaisesta kulttuurista. Myös terveydenhuollossa on suuria eroja. (Helman 1990; Honko 1983, 27-29.) Monissa Afrikan valtioissa perinteinen lääketiede kuuluu vaihtoehtoisten hoitomuotojen pariin, kun taas Suomessa tilanne on päinvastainen. Afrikassa kansanparantajien arvovalta on selvästi suurempi kuin lääkärien. Arvioiden mukaan noin 80 % maailman väestöstä kuuluu vaihtoehtoisen lääketieteen piiriin (Bannerman 1983, 320). Taloudellisista ja kulttuurillisista syistä johtuen ei länsimaisen lääketieteen läpimurtoa voida tulevaisuudessakaan pitää itsestään selvänä. (Honko 1983, 27.)

Vaihtoehtolääkinnän käytössä ja asenteissa on eroa myös ei-kehitysmaiden kesken, vaikka kulttuuriset, taloudelliset ynnä muut erot eivät olekaan erityisen suuria. Isossa-Britanniassa vaihtoehtoterapeutit käyvät hoitamassa potilaita sairaaloissa (Fulder 1992, 166-182). Yhdysvalloissa hengen voimalla parantajien, ”healers”, kyvyt on virallisesti tunnustettu ja sairaalatkin saattavat turvautua heidän apuunsa. (Rautavaara 1993, 24-25) Maailman terveysjärjestö WHO on huomionnut vaihtoehtolääkinnän suuren merkityksen ja pyrkinyt suunnittelemaan eri terveysjärjestelmien välistä yhteistyötä (Vuori 1982; Werner 1980, 637-656.). Lääkärin ja vaihtoehtoterapeutin yhteistyö on kuitenkin toistaiseksi ollut harvinaista (Edeth 1978, 600-601; Vertio, Klaukka & Kujala 1995.)

4 VAIHTOEHTOLÄÄKINNÄN HOITOMUODOT

4.1 Vaihtoehtolääkinnän hoitomuotojen luokittelu

Lääketieteen ulkopuolisten hoitomuotojen määrää voidaan pitää runsaana. Hoitomuotojen lukumääräksi on arvioitu noin 200. (Alternativmedicinkommitten 1989a; Inglis 1980.) Arviot vaihtelevat kentän rajauksen ja määrittelyn ajankohdan mukaan. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen luokittelu on tapahtunut eri kriteerien mukaan. Vaihtoehtolääkintää on luokiteltu sen mukaisesti, annetaanko hoitoja hoitosuhteessa vai käytetäänkö niitä itsehoidollisesti. Lisäksi luokittelukriteerinä on käytetty kahtiajakoa perinteisiin, vanhoihin ja kansanomaisiin hoitomuotoihin sekä uusiin tai vieraista kulttuureista tuotuihin hoitomuotoihin. (Vaskilampi 1992, 18.)

Vaihtoehtoisen lääketieteen tutkijat Inglis ja West (1983) ovat luokitelleet vaihtoehtolääkinnän hoitomuodot yhdeksään eri ryhmään niiden ominaisuuksien ja vaikutusmekanismien mukaan. Luokittelu pyrkii toistensa poissulkeviin luokkiin. Päällekkäisyyksiltä ei ole kuitenkaan vältytty, sillä mikäli eri hoitomuotoja toteutetaan kokonaisvaltaisesti, ei niitä voida sijoittaa pelkästään yhteen pääluokkaan.

4.2 Luontaishoidot

Luonnonhoidon periaatteena on, että mikäli luonto jätetään oman onnen varaan, se parantaa. Luonnonhoitoa voidaan pitää eräänlaisena kompromissina, jonka tarkoituksena on pitää ihmiset mahdollisimman terveinä niissä oloissa, joissa ihmiset kulloinkin elävät. Ihmisen uskotaan sairastuvan siitä syystä, ettei hän kuule vaistojensa antamia neuvoja tai sitten hän ei toimi niiden mukaan. Luonnonhoitoon kuuluu luonnonmukainen ravinto, raitis ilma sekä runsas liikunta. Epäterveellisiä elintapoja kuten tupakointia, alkoholia ja valmisruokia on

tarkoitus välttää. Tunnetuimpia luontaishoitoja ovat naturopatia (Benjamin 1936), ionisatiohoito ja Schusslerin hivenainehoito. (Barlett 1985, 95-98; Reinikainen & Rantanen 1992, 147-166; Inglis & West 1983, 16-44.)

4.3 Manipulaatiohoidot

Manipulaatiisiin hoitomuotoihin liittyy lihaksiston ja luuston käsittely. Hoitomuodoissa korostuu hoitajan fyysinen kontakti hoidettavaan, mutta useisiin hoitomuotoihin sisältyy myös psyykinen puoli. Hoidoissa tulee esiin kokonaisvaltaisuus. Elimiä ei tarkastella pieninä osina, vaan pyrkimyksenä on nähdä kokonaisuus ja eri osiin vaikuttavat tekijät. Vaikka hoitojen pyrkimyksenä onkin poistaa sairauden seuraus (esimerkiksi selkäkipu), pyritään usein myös vamman syy selvittämään. Manipulaatiset hoitomuodot ovat keskittyneet erityisesti selän hoitoon. Selkäsairauksien uskotaan olevan yhteydessä myös muihin sairauksiin, kuten päänsärkyyn, mahakipuun ja ihotauteihin. Tunnetuimpia manipulaatiohoitoja ovat hieronta, kiropraktiikka, osteopatia ja alexander- menetelmä. (Bartlett 1985, 45-51; Pellas 1997; Reinikainen ym. 1992, 122,152,167, Inglis & West 1983, 80-108.)

4.4 Kasveilla parantaminen

Kasveilla parantamisessa luonnosta saatavien kasvien juuria, lehtiä, varsia ja siemeniä käytetään yleisesti joko sisäisesti lääkkeenä nautittavaksi tai ulkoisesti voiteena. Oleellista on, että kasvit ovat luonnonmukaisia, eikä niitä ole käsitelty synteettisesti kuten perinteisen lääketieteen lääkkeitä. Kasveilla on havaittu olevan vaikutusta niin mieleen kuin kehoonkin ja usein potilaat hakevatkin apua hyvin erilaisiin vaivoihin. Tunnetuimpia kasveilla parantamisen hoitomenetelmiä ovat aromaterapia ja Bachin kukkalääkintä. Kasveilla parantaminen on yleistä erityisesti kehitysmaissa. Nykyään kasvislääkintä on lisännyt suosiotaan myös länsimaissa. Lisääntyneen kysynnän lisäksi tästä on osoituksena se, että WHO on pyrkinyt parantamaan kasvislääkinnän asemaa ja keräämään lisää tietoja parantavista rohtokasveista. (Inglis ym. 1983, 45-73; Rautavaara 1993, 47-176.)

4.5 Laajennettu lääketiede

Laajennettu lääketiede on pikemminkin jatkoa koululääketieteelle kuin vaihtoehto. Koululääketieteen itselleen asettamat rajat ylitetään tietoisesti ja pyrkimys on ottaa huomioon kokonaisvaltainen ihmiskuva. Sairautta ei käsitetä ulkoapäin tulevana fyysisenä tai psyykkisenä häiriönä, jonka oireista pyritään pääsemään mahdollisimman nopeasti eroon, vaan sairaus nähdään osana ihmistä. Sairauden nähdään vahvistavan ihmistä. Tunnetuimpia laajennetun lääketieteen hoitomuotoja ovat homeopatia ja antroposofinen lääketiede. Molempiin hoitomuotoihin liittyvät koululääketieteestä poikkeavat lääkkeet. Lääkkeiden raaka-aineet ovat luonnonaineita. Lähes kaikkiin ihmisen sairauksiin on kehitetty oma lääke. Lääkettä määrätessä pyritään ihminen huomioimaan yksilönä. (Antroposofinen lääketiede ja antroposofiset lääkkeet 1992; Inglis ym. 1983, 66-76.) Nykyään homeopaattiset ja antroposofiset valmisteet luokitellaan rohdosvalmisteiden tavoin EU:n ja Suomen lainsäädännön mukaan lääkkeiksi (Enkovaara 1998, 112).

4.6 Itämaisiet hoitomenetelmät

Itämaisiet hoitomenetelmät ovat peräisin Aasiasta. Varsinkin Kiinassa ja Japanissa kyseisiä hoitomenetelmiä käytetään runsaasti, mutta ne ovat yhä enemmän levinneet myös länsimaihin. Monille hoitomenetelmille on yhteistä uskomus, jonka mukaan elinvoiman välittämä energia kulkee kehossa näkymättömiä kanavia, meridiaaneja pitkin. Perusajatuksena on ihmisen näkeminen kokonaisuutena. Mieli ja tunteet nähdään osaksi kokonaisuutta siinä missä kehon eri osatkin. Hoidoissa pyritään korjaamaan ihmisessä vallitseva epätasapainotila. Terveiden ylläpidossa tärkeänä nähdään kohtuus, tasapaino ja luonnon rytmeihin sopeutuminen. Tunnetuimpia itämaisii hoitomuotoja ovat akupunktio, akupainanta ja shiatsu. Näille hoitoille yhteistä on, että kussakin niissä hoitaja käsittelee potilaan meridiaaneja. Hoidon aikana hoitaja painelee hoidettavan eri kehon osia, akupunktiopisteitä. Kullakin pisteellä katsotaan olevan vaikutusta eri kehon osiin. (Bartlett 1985, 11-23; Hytönen 1996, 89-122; Inglis & West 1983, 119-137.)

4.7 Liikunta- ja liiketerapia

Liikunta- ja liiketerapia ei varsinaisesti ole hoitomenetelmä, mutta niiden päämääränä on ylläpitää ja parantaa terveyttä. Liikunta- ja liiketerapioissa vastuu on yksilöllä itsellään. Eri liikuntamuotojen opettelu tapahtuu usein opettajan johdolla, mutta tämän jälkeen yksilö voi harjoitella niitä itsenäisesti. Pyrkimyksenä on liikunnan avulla tuottaa kehon ja mielen välille tasapaino. Useisiin liikuntamuotoihin liittyy oleellisesti oikeanlainen hengitys, keskittyminen ja rentoutuminen. Liikunta- ja liiketerapioita käytetään lähinnä sairauksia ennaltaehkäisevänä hoitomuotona. Tosin niitä on käytetty myös esimerkiksi stressin, selkäsäryn ja kohonneen verenpaineen hoidossa. Yleisimpiä käytettyjä liikunta- ja liiketerapiamuotoja ovat jooga, tanssiterapia, aikido ja tai-chi. Aikaisemmin kyseisiä liikuntamuotoja käytettiin pääosiltaan itämaissa, mutta kahden viimevuosikymmenen aikana ne ovat tulleet suosituimmiksi myös länsimaissa. (Inglis & West 1983, 138-153; Reinikainen ym. 1992, 119, 181,147-148; Vallanne 1996, 181-207.)

4.8 Aisteihin perustuva hoito

Aisteihin perustuvissa hoidoissa pyritään vaikuttamaan yksilön terveyteen stimuloimalla hänen aistejaan. Hoidoissa korostuu erityisesti psyykinen puoli ja hoidot soveltuvatkin erityisen hyvin erilaisten psyykkisten sairauksien, kuten emotionaalisten ja mielenterveydellisten sairauksien hoitoon. Tunnetuimpia aisteihin perustuvia hoitoja ovat taideterapia, musiikkiterapia ja väriterapia. Taideterapiassa yksilö pääsee ilmaisemaan tunteitaan piirtämisen avulla. Musiikkiterapian perusajatuksena on, että ihmisen kyky reagoida musiikkiin on synnynnäinen. Väriterapian uskotaan perustuvan siihen, että sähkömagneettisen spektrin eri värit vaikuttavat mielialaan. (Inglis ym. 1983, 161 ; Pietroni 1996, 218-219, Reinikainen ym. 1992, 181,188.)

4.9 Psykologiset hoidot

Psykologiset hoidot keskittyvät hoitamaan ihmisen psyykettä. Hoidot pitävät sisällään erilaisia terapiamuotoja, joissa pyritään poistamaan psyykkisiä ja emotionaalisia ongelmia ja näin parantamaan terveyttä. Hoitomuotoihin kuuluu terapeutin johdolla tapahtuvia istuntoja ja potilaan yksin toteuttamia itsehoitoja. Hypnoterapia on eräs esimerkki terapeutin johdolla tapahtuvasta hoitomenetelmästä. Potilaan yksin toteuttamia itsehoitomenetelmiä ovat itsesuggestio ja autogeeninen harjoittelu. Psykologisilla hoitomuotoja on käytetty erityisesti pelko ja kammotilojen poistossa sekä psykoosien hoidossa. (Fredriksson 1996, 269-287; Hilden 1996, 151-180; Inglis ym. 1983, 162-222.)

4.10 Parapsykologiset hoidot

Parapsykologiset hoidot perustuvat näkemykseen, jonka mukaan ”voimat”, joita ei toistaiseksi pystytä selittämään luonnonlakien avulla, vaikuttavat ihmisten terveyteen. Parapsykologisia hoitajia kutsutaan usein parantajiksi tai henkiparantajiksi. Keskeisenä ajatuksena on, että parantaja toimii parantavan voiman välittäjänä. Suuri osa ihmisistä uskoo voiman olevan peräisin Jumalasta. Jotkut uskovat sen olevan luonnollinen, mutta tiede ei ole sitä vielä tunnistanut ja voimaa kutsutaan täten paranormaaliksi. Tunnetuimpia parapsykologisia hoitomuotoja ovat henkiparantaminen, käsillä parantaminen ja kirkollinen parantaminen. Parapsykologisilla hoitomuodoilla ei ole mitään erityisaloja, minkä sairauksien hoitoon se olisi keskittynyt, vaan potilaat ovat hakeneet apua niin fyysisiin kuin psyykkisiin vaivoihin. Parapsykologisten hoitomuotojen tehokkuudesta ei ole saatu vakuuttavia virallisia tieteellisiä todistuksia. Yhä useammat lääkärit ja tiedemiehet myöntävät kuitenkin, että paranormaaleja voimia on olemassa. (Inglis ym. 1983, 223-272; Miettinen 1990.; Sappinen 1990.)

5 VAIHTOEHTOISTEN HOITOMUOTOJEN KÄYTTÖ, IHMISTEN KOKEMUKSET KÄYTÖSTÄ JA ASENTEET NIITÄ KOHTAAN

5.1 Vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö

Suomen Gallupin vuonna 1991 (ks. Eriksson 1991) tekemän kyselyn mukaan noin neljäsosa suomalaisista käytti säännöllisesti vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksen mukaan vuonna 1992 suomalaisista miehistä 18 % ja naisista 26 % käytti joitakin vaihtoehtolääkinnän hoitomuotoja säännöllisesti tai silloin tällöin. Suurin osa käyttäjistä oli yli 44-vuotiaita. Asuinpaikan suhteen ei käyttäjillä havaittu eroja. (Koskela, Meriläinen, Mäntyranta, Tikkanen, Vartiainen, Vaskilampi & Viinamäki 1993, 21) Vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttäjistä lähes kaikki käyttävät hyväkseen myös perinteisen lääketieteen palveluja. Ainoastaan 0,8% väestöstä käyttää pelkästään vaihtoehtoisia hoitomuotoja. (Meriläinen, Vaskilampi, Vartiainen, Koskela, Viinamäki, Mäntyranta 1993.) Kokonaisuudessaan vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttäjät ovat heterogeeninen ryhmä. (Vaskilampi 1992; Vincent & Furmham 1996; 35, 37-48.). Naisilla käyttö on kuitenkin yleisempää kuin miehillä (Vaskilampi 1992).

Meriläisen ym. (1993) tekemän tutkimuksen (N=2559, vastaus % = 84,8) mukaan suomalaisten vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö painottuu selkeästi manipulaatio hoitoihin. Eniten käytetty hoitomuoto vuonna 1992 oli ylivoimaisesti hieronta, jota yli puolet suomalaisista oli kokeillut joskus elämänsä aikana ja heistä yli 75% viimeksi viimeisen vuoden aikana. Muita käytettyjä hoitomuotoja olivat kiropraktiikka ja naprapaatti, joiden vastaanotolla oli käynyt 10-13 % suomalaisista. Henkiparantajan luona käyntiä voidaan pitää harvinaisena, sillä ainoastaan 1-2% väestöstä oli käynyt heidän vastaanotollaan. Muualla Euroopassa yleisemmin käytettyjä hoitomuotoja ovat olleet homeopaattiset valmisteet, akupunktio ja kiropraktiikka (Sermeus 1987). Mikäli vaihtoehtoista terveydenhoitoa tarkastellaan koko-

naiskäyttönä, psykosomaattisten oireiden lukumäärä, koettu subjektiivinen sairaus ja jokin krooninen sairaus näyttävät ennustavan käyttöä Suomessa. (Meriläinen ym. 1993.)

Ihmiset käyttävät vaihtoehtoisia hoitomuotoja monista eri syistä, joista yleisimmät ovat tyytymättömyys koululääketieteeseen, halu kokea suurempaa autonomiaa ja vaihtoehtolääkinnän maailmankuvan yhtenäisyys oman maailmankuvan kanssa. Ihmiset ovat tyytymättömiä koululääketieteeseen, koska se on ollut tehotonta, liiaksi teknologiaan suuntautuvaa tai liian kallista. (Jensen 1990 425-428; Oths 1994, 83-113; Sutherland & Verhoef 1994, 194-197; Furnham & Smith 1988, 685-689.)

Ihmiset kokevat, että vaihtoehtoiset hoitomuodot ovat vähemmän autoritaarisia kuin perinteinen koululääketiede ja tarjoaa näin heille enemmän autonomiaa ja hallintaa terveydenhoidostaan. (Charlton 1993, 125-126; Mcguire 1988, Vincent & Furnham 1996, 37-48.) Ihmiset käyttävät vaihtoehtoisia hoitomuotoja myös siksi, että käyttäjien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen arvomaailma, maailmankuva, filosofia ja terveys ja sairauskäsitykset ovat samankaltaisia. (Astin 1998, 1548-1553; Charlton 1993, 125-126; Fuller, 1989; Ray, 1997.) Vincentin ja Furnhamin (1996, 37-48) tutkimuksen mukaan ihmisten voimakkain vaihtoehtolääkinnän piiriin hakeutumisen motiivi oli potilaiden käsitys siitä, että vaihtoehtohoitojen piirissä hoidetaan kokonaista persoonaa.

Vaihtoehtolääkintää käytetään usein moniongelmaisiin vaivoihin, psykosomaattisiin oireisiin, tuki- ja liikuntaelinten tauteihin, ihottumiin (Meriläinen 1986; Saano & Vertio 1995) ja syöpään (Montbriand 1993, 1195-1201; Downer ym. 1994, 86-89; Sawyer ym. 1994, 302-320.) Osa käyttäjistä kertoo hakeutuvansa vaihtoehtolääkinnän pariin sen luonnonmukaisuuden ja kokonaisvaltaisuuden takia. Osalle tämä on ”viimeinen mahdollisuus”. (Vaskilampi 1998, 94; Karppinen 1998.) Ruotsalaiset ilmoittivat vaihtoehtolääkinnän käytön syiksi yleisimmin sukulaisten ja tuttavien suosituksen. Toiseksi yleisin syy oli pettymys viralliseen terveydenhuoltoon. Vaihtoehtolääkinnän käyttäjistä 40 % kertoi, ettei ollut saanut apua vaivoihinsa koululääketieteellisistä hoidoista. (Alternativmedicinkommitten: En delrapport 1987.)

5.2 Kokemukset vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1992 tekemän tutkimuksen mukaan suomalaiset olivat tyytyväisiä saamiinsa vaihtoehtohoitoihin. Suurin hyöty oli koettu saatavan manipulaatisista hoidoista, sillä yli 90 % vastaajista koki saavansa hyötyä hoidosta. Vähiten hyötyä koettiin saatavan vyöhyketerapeutilta (65 %) ja henkiparantajalta (54 %). Haitan kokeminen oli suhteellisen harvinaista. Terapeutteja pidettiin ystävällisinä, kiireettöminä ja ammattitaitoisina. Lähes kaikki vastaajista olivat myös sitä mieltä, että terapeutti huomioi potilaat yksilöllisesti. (Koskela ym. 1993.) Koululääketiedettä potilaat sen sijaan moittivat usein siitä, etteivät he saaneet riittävästi huomiota osakseen (Vertio 1988, 2791).

5.3 Lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan asenteet vaihtoehtolääkintää

kohtaan

Lääkärit suhtautuvat yleisesti ottaen kriittisesti vaihtoehtolääkintää kohtaan. Suomen lääkäriiliiton työryhmän (Karppanen, Klaukka, Kujala, Marttila, Mäkelä, Siikala, Vertio & Wahlberg 1988) tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 1988 lääkärit suhtautuivat myönteisimmin akupunktioon, naprapatiaan ja kiropraktiikkaan. Lääkäreistä 20-28 % toivoi, että kyseisiä hoitoja lisättäisiin lääkärin työhön. Noin puolet lääkäreistä olikin suositellut akupunktiota joillekin potilaistaan. Homeopatiaa (46%) ja henkiparannusta (62%) pidettiin lähinnä petoksesta. Reilu kolmasosa lääkäreistä oli kiinnostunut tietämään enemmän vaihtoehtoisista hoidoista. Vertion, Klaukkan ja Kujalan (1995) tekemän tutkimuksen mukaan lääkärien asenteet olivat vuonna 1995 varsin samanlaiset kuin 1988. Myönteisimmin suhtauduttiin edelleen kiropraktiikkaan, akupunktioon, naprapatiaan ja lymfahierontaan. Lääkäreistä 20-36 % arvioi niiden nykyistä laajemman käytön olevan perusteltua. Mieslääkärit suhtautuivat hoitoja kohtaan kriittisemmin kuin naislääkärit.

Salmenperän (1995) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien tietämys vaihtoehtolääkinnästä oli vähäistä ja suhtautuminen varauksellista. Hoitajat ilmaisivat halunsa keskustella potilaiden

kanssa vaihtoehtolääkinnän käytöstä ja kaipasivat siitä asiallista tietoa. Salmenperän ja Suominen (1996) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajista lähes puolet (47,7 %) piti vaihtoehtolääkintää humpuukkina. Niinpä 81,5 % hoitajista ei suositellutkaan vaihtoehtoisia hoitomuotoja potilailleen. Kuitenkin lähes kaikki (83,6 %) hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että virallisessa terveydenhuollossa toimivat hoitajat saisivat lisää tietoja vaihtoehtolääkinnästä. Kuitenkin vain 52 % oli valmiina osallistumaan vaihtoehtolääkintäkoulutukseen, mikäli sitä järjestettäisiin.

6 VYÖHYKETERAPIA VAIHTOEHTOISENA HOITOMUOTONA

6.1 Vyöhyketerapian historiaa

Vyöhyketerapia on nykyaikainen länsimainen hoitomenetelmä, jossa painellaan tiettyjä alueita. Vaikka vyöhyketerapian menetelmät ovat melko uusia, samantyyppisiä jalkahieronnan muotoja on harjoitettu eri puolilla maailmaa useita vuosisatoja. Kiinalaiset harjoittivat erilaisia paineluterapioita jo 5000 vuotta sitten. Näiden menetelmien joukkoon kuului mitä ilmeisemmin myös nykyaikaista vyöhyketerapiaa muistuttava jalkaterien hoito. Sakkarassa oleva muinainen hautamaalaus 2330-luvulta eKr. todistaa osaltaan, että muinaiset egyptiläiset tunsivat vyöhyketerapian kaltaisen hoitomuodon. Vuonna 1582 Adamus ja A'tatis julkaisivat tiittävästi ensimmäisen vyöhyketerapiaa käsittelevän kirjan. Näiden kahden tohtorin sekä heidän edeltäjiensä kirjoituksiin perustaen amerikkalainen lääkäri William Fitzgerald kehitti oman menetelmänsä, jonka hän julkaisi kollegansa Edwin Bowersin kanssa vuonna 1917. Nykyinen vyöhyketerapia on kehittynyt Fitzgeraldin vyöhyketerapiamenetelmän pohjalta. Sen otti ensimmäisenä käyttöön Eunice Ingham 1930-luvulla. Ingham nimesi vyöhyketerapian refleksiterapiaksi, mikä nimitys on yhä vallalla Yhdysvalloissa. (Hagenmalm 1996, 7; Hall 1998, 8-9.)

6.2 Vyöhyketerapian perusta

Vyöhyketerapia perustuu siihen ajatukseen, että kehossa on pystysuorien pitkittäisvyöhykkeiden ja vaakasuorien poikittäisvyöhykkeiden tai –kanavien järjestelmä. Luonnontieteellisesti katsoen ihmisen keho on sähkömagneettinen kenttä, jossa kulkee sähkömagneettisia virtauksia. Kymmenen näkymätöntä päävirtaa kulkee kehon läpi sormista varpasiin. Kunkin virran kattamaan aluetta kutsutaan vyöhykkeeksi. Keho on jaettu yhtä suuriin vasempaan ja

oikeaan puoliskoon, joihin kumpaankin kuuluu viisi vyöhykettä. Nämä vyöhykkeet kattavat kaikki elimet, rauhaset ja hermojärjestelmän. (Goodman-Zegger 1992; Hall 1998, 10.)

6.3 Vyöhyketerapian neljä päähaaraa

6.3.1 Jalka –ja korvavyöhyketerapia

Jalkaterävyöhyketerapia eli refleksologia perustuu Gitzgeraldin Amerikan intiaaneilta löytämiin jalkaterän refleksologisiin heijastepisteisiin. Klassisen vyöhyketerapian perustalla olevan refleksologisen periaatteen mukaan ihmisen keho anatomis-fysiologisena kokonaisuutena heijastuu jalkaterään. Näin jalkaterää hoitamalla voidaan vastaavasti vaikuttaa koko kehoon. Yksinkertaisin tekniikka on sormin tapahtuva jalkaterän eri pisteiden painelu tai hieronta. Painelussa toimitaan niin sanotun makean kivun alueella. Hoidon ei ole tarkoitus tuottaa hoidettavalle liiallista tuskaa. Yleisin selitys sille, miksi klassinen vyöhyketerapia toimii on anatomis-fysiologinen: joko verenkiertoon, aineenvaihduntaan tai hermoviestintään perustuva. Tieteellistä näyttöä näille selityksille ei kuitenkaan ole ainakaan toistaiseksi löytynyt. (Goodman-Zegger 1992; Pietiläinen 1997, 6.)

Jalkaterävyöhyketerapia on myöhemmin laajentunut käsittämään koko kehoa. Ranskalainen Paul Nogier kehitti niin sanotun auricula- eli korvavyöhyketerapian. Se eroaa korva-akupunktiosta siinä, että vyöhyketerapeuttisesti korva on koko ihmiskehon anatomis-fysiologinen sikiöasenteinen heijaste. Akupunktiokorva muodostuu erillisistä yksittäisistä pisteistä. Todellisuudessa Nogierin auriculaterapia ja perinteinen korva-akupunktio eivät ole kuitenkaan paljon ristiriidassa keskenään. Korva on vyöhyketerapeuttisesti nopeavaikutteinen ja sitä voidaan käyttää erityisesti mentaalialueen kuten esimerkiksi akuuttien särkyjen, stressin sekä pään alueen vaivojen hoitoon. Korvahoidoissa voidaan käyttää välineinä painamisen tai kynnellä hoitamisen lisäksi teräväpäistä puikkoa. (Pietiläinen 1997, 7.)

6.3.2 Koko kehon refleksologia

Koko kehon refleksologiassa ei tyydytä pelkästään jalkaterän ja korvan hoitoon, vaan käsitellään kaikkialla kehossa olevia refleksologisia vyöhykejärjestelmiä. Jalkaterän lisäksi koko ihmisen anatomis-fysiologinen järjestelmä on heijastunut jo edellä mainitun korvan lisäksi esimerkiksi käteen, nenään tai kasvoihin. Yhteensä tunnetaan useita kymmeniä vyöhykejärjestelmiä ympäri kehoa. (Pietiläinen 1997, 7.)

6.3.3 Moderni vyöhyketerapia

Modernin vyöhyketerapian tieteellinen selitysmalli lähtee Kajamaan energiahiukkasmallista. Hänen veden rakennemallinsa on keskeisessä asemassa. Se, missä muodossa informaatio vyöhykejärjestelmissä esiintyy on selitettävissä kiinalaisen Zhangin esittämän alkioinformaatioteorian pohjalta. Siitä on edelleen kehitetty sähkömagneettinen ECIWO- teoria, jonka mukaan modernin vyöhyketerapian eri puolilla kehoa olevat vyöhykejärjestelmät ovat sähkömagneettisessa muodossa olevia alkioinformaatiokenttiä. Ne sisältävät jokaisen ihmisen vyöhyketerapeuttisen osa-alueen kehitystä ja rakennetta säätelevän informaation. Modernin vyöhyketerapian keskeinen käsite on vyöhykeradan käsite. Vyöhykeratoja on yhteensä viisi kappaletta ja ne vastaavat kehon viittä eri toimintajärjestelmää. Modernilla vyöhyketerapialla on tietty sukulaisuus akupunktioon. Erot ovat kuitenkin suuret: toisin kuin akupunktion ”näkymätöntä qi –energiaa” kuljettavat meridiaanit, vyöhykeradat ovat iholla tai välittömästi sen alla kulkevia sähköisesti mitattavissa ja häiriötilanteessa valokuvattavissa olevia ratoja. Hoitomenetelminä käytetään perinteistä sormipainelua, yleensä polaaraisesti vyöhykeratahierontaa, joka ei olennaisesti poikkea hermoratahieronnasta. (Pietiläinen 1997, 7-10.)

6.3.4 Psykologinen vyöhyketerapia

Psykologinen vyöhyketerapia on Antti Pietiläisen modernista vyöhyketerapiasta edelleen kehittämä erilaisten fyysisten, emotionaalisten ja mentaalisten lukkojen laukaisu- ja hoitomenetelmä. Se perustuu vyöhyketerapeuttiseen elämänkaariteoriaan, jolle on ominaista 18 vuoden rytmi. Psykologisen vyöhyketerapian perusajatuksiin kuuluu, että elämäntapahtumat jäävät kehon muistiin 18 vuoden rytmin mukaisesti. Psykologisessa vyöhyketerapiassa ei tehdä tulkintaa, johon eri psykoanalyttiset koulukunnat perustuvat. Psykologinen vyöhyke-

terapia on reaaliterapiaa, joka perustuu ihmisen yksilöllisessä elämänkaaressa todella tapahtuneisiin tosiasioihin, ei niiden älyllis-teoreettisiin tulkintoihin. (Pietiläinen 1997, 13-14.)

6.4 Vyöhyketerapian koulutus

Systemaattisen vyöhyketerapiakoulutuksen voidaan katsoa alkavan 1980-luvun lopussa. Tällä hetkellä Suomessa diplomiin johtavaa vyöhyketerapiakoulutusta tarjoaa neljä eri koulutusinstituuttia. Lisäksi erilaiset työväen- ja kansanopistot tarjoavat vyöhyketerapiakursseja, mutta kyseiset kurssit ovat huomattavasti suppeampia ja ovat lähinnä harrastuksenomaiseen toimintaan tähtääviä. Tyypillisesti vyöhyketerapeutin koulutus kestää noin 1-1 ½ vuotta koulutuspaikasta riippuen. Koulutus pitää tyypillisesti sisällään lähiopetusjaksoja viikonloppuisin sekä etäopetusta ja hoitoharjoituksia. Teoriaopinnot sisältävät varsinaisen vyöhyketerapian lisäksi koululääketieteen ja luontaislääketieteen opetusta. Varmaa tietoa ammatikseen toimivien vyöhyketerapeuttien määrästä ei ole, sillä terapeuttirekisteri on vasta kehitteillä. Pietiläinen kuitenkin arvioi, että diplomivyöhyketerapeutteja on koulutettu Suomessa noin 2000-3000, joista noin 1000 toimii tällä hetkellä terapeuttina. (Kairon koulutusesite 1998, 11; Pietiläinen 2000.)

7 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen empiirisessä osassa selvitetään vyöhyketerapia-asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia hoidosta, vyöhyketerapian asemaa heidän terveystalvelujen käytössä sekä heidän tietoaan aiheesta. Tutkimusongelmat nousivat esiin osittain aikaisempien tutkimusten (esimerkiksi Meriläinen 1986; Vaskilampi 1986) esitettyjen teorioiden sekä erityisesti viimeaikoina yhteiskunnassa esiintyvien keskustelujen pohjalta. Tutkimusongelmien valintaan vaikutti olennaisesti myös se, että kyseisenlaisia tutkimusongelmia ei ole juurikaan Suomessa tutkittu.

Tutkimusongelmat:

Millaiset tiedot ihmisillä on vyöhyketerapiasta?

- Mistä eri lähteistä ihmiset ovat saaneet tietoa vyöhyketerapiasta?
- Miten muut ihmiset suhtautuvat vyöhyketerapiaan?

Millainen asema vyöhyketerapialla on ihmisten terveystalvelujen käytössä?

- Mitkä tekijät vaikuttivat ihmisten hoitoon hakeutumiseen?

Miten ihmiset kokevat vyöhyketerapiahoidon?

- Millaiset odotukset ihmisillä on vyöhyketerapiahoidosta ja miten odotukset täyttyvät?
- Minkälaiset tekijät ovat yhteydessä ihmisten kokemaan hoitotyytyväisyyteen?
- Millaista on vyöhyketerapeutin antama terveystalvelu?

8 TUTKIMUSMENETELMÄT

8.1 Otanta, aineiston keruu ja kuvaus

Suoritin tutkimuksen otannan harkinnanvaraisesti. Valitsin puhelinluettelosta vyöhyketerapeutteja eri puolilta Suomea osallistumaan tutkimukseen. Soitin heille ja kysyin heidän halukkuuttaan osallistua. Kaikki terapeutit suostuivat osallistumaan tutkimukseeni. Selostin heille tutkimuksen kulun ja lähetin vielä jälkikäteen ohjeet postitse, jossa samalla tiedustelin heidän tarkempia taustatietojaan (liite 1). Kaikkiaan tutkimukseen osallistui 14 eri vyöhyketerapeuttia. Tutkimukseen osallistuvat vyöhyketerapeutit toimivat seuraavissa toimipaikoissa: Tampere (2 terapeuttia), Sysmä, Espoo, Vantaa (2 terapeuttia), Oulu (2 terapeuttia), Lahti, Jyväskylä ja Kotka (4 terapeuttia). Valitsin tarkoituksella vyöhyketerapeutteja eri puolilta Suomea, jotta otoksesta tulisi maantieteellisesti kattavampi. Tutkimuksessa mukana olleet vyöhyketerapeutit käyttivät hoidossaan pääasiassa klassista, koko kehon vyöhyketerapiaa tai modernia vyöhyketerapiaa. Jätin tarkoituksella psykologisen vyöhyketerapian edustajat pois tutkimuksesta, sillä kyseinen tyyli suunta poikkeaa melko paljon muista vyöhyketerapiamuodoista. Vyöhyketerapeutit olivat kokeneita työssään. He olivat toimineet alallaan 6-18 vuotta terapeutista riippuen. Keskimääräinen vyöhyketerapeutit olivat toimineet alalla 10 vuotta. Asiakasmäärät vaihtelivat melko paljon terapeuttien välillä. Asiakasmäärät viikkoa kohden olivat 10-50 terapeutista riippuen. Keskimäärin asiakkaita on 25 viikkoa kohden. Kirjallisuudessa (Hagenmalm 1986, 24.) normaaliksi hoitosarjan pituudeksi on esitetty 10-15 hoitokertaa. Terapeutit itse arvelivat, että keskimääräinen asiakkaan hoitosarja kestää vaivasta riippuen 5-15 kertaa.

Varsinainen kysely suoritettiin vuonna 1999 touko-kesäkuun aikana. Lähetin 14:lle eri vyöhyketerapeutille kullekin noin 20 kysymyslomaketta (liite 2). Kaikkiaan lähetin 240 kysymyslomaketta jaettavaksi. Kukin vyöhyketerapeutti jakoi tutkimuslomakkeita aikuisille (yli 18 vuotias) asiakkailleen hoidon jälkeen. Asiakkaat täyttivät lomakkeet kotonaan hoidon jälkeen ja palauttivat ne nimettöminä minulle postitse. Kaikkiaan vyöhyketerapeutit jakoivat 237 kysymyslomaketta. Minulle palautui jaetuista kysymyslomakkeista kaikkiaan 117 loma-

ketta, joista 3 jouduttiin hylkäämään vastaajan liian alhaisen iän (alle 18 vuotta) vuoksi. Hyväksytyjä vastauksia palautui siis 114 ja palautusprosentti oli tällöin 48. Palautusprosenttia voidaan pitää kohtuullisena ottaen huomioon aihepiirin arkuus ja sen, ettei karhukyselyitä voitu tehdä. Terapeuttien mukaan tutkimukseen osallistunut asiakaskunta vastasi normaalia asiakaskuntaa. Tutkimukseen vastanneita vyöhyketerapian asiakkaita voidaan siis pitää tyyppillisinä vyöhyketerapiahoitoa käyttävinä asiakkaina.

8.2 Mittarit

Tässä tutkimuksessa käytettiin tutkimusaineiston keruumenetelmänä strukturoitua kyselylomaketta, joka laadittiin tätä tutkimusta varten (liite 2). Kyselylomake tehtiin pääosin kirjallisuudessa esiin nousseiden seikkojen pohjalta ja aikaisempien vaihtoehtolääkintää koskevien tutkimusten (Meriläinen 1985; Meriläinen ym. 1993; Vaskilampi 1992) mittareita apuna käyttäen. Päädyin kyselylomakkeen käyttöön, koska sen avulla saadaan kerättyä tietoa monelta henkilöltä ja se takaa vastaajille anonymiteetin säilymisen sekä mahdollisuuden esittää erilaiset mielipiteet avoimesti. (Brink & Wood 1988; Wilson 1989.) Kyselylomakkeen avulla voidaan myös saada perustietoa tutkittavasta ilmiöstä (Haber 1990).

Kyselylomakkeen laadinnassa on kiinnitettävä huomiota kysymysten ymmärrettävyyteen, sisältöön sekä vastaajien motivaatioon (Grey 1990). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Ennen varsinaista kyselyn suorittamista esitetasin kyselylomakkeen kolmella eri henkilöllä, jotka olivat käyneet vyöhyketerapeutin hoidossa. Esitetaus ei aiheuttanut muutoksia alkuperäiseen kyselylomakkeeseen.

8.3 Analyysimenetelmät

Tutkimusdata koodattiin ohjelmalla Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Tulosten analyysi perustuu prosenttijakaumiin. Taustamuuttujien yhteyttä tarkasteltiin ristiintaulu-

koinnin ja pearsonin korrelaation avulla. Prosenttijakaumien tilastollisten erojen testauksessa käytettiin χ^2 -testiä.

8.4 Validiteetti ja reliabiliteetti

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimusaineisto antaa todellisen kuvan tutkittavasta ilmiöstä ja mittaustulokset ovat luotettavia. Menetelmän tai mittauksen reliabiliteetilla tarkoitetaan sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti sisältää aineiston toistettavuuden, pysyvyyden ja uskottavuuden. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 186; Wilson 1989.) Kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin tekemään yksiselitteisiksi ja selkeiksi. Avoimien kysymysten kohdalla satunnaisvirhettä esiintyy enemmän kuin monivalintakysymysten kohdalla. Tutkimuslomakkeessa oli muutama monivalintakysymys, joita oli vastaajan oli tarkoitus tarkentaa avoimella vastauksella. Joissakin tapauksissa vastaajat jättivät avoimen osan tyhjäksi. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut merkittävästi tutkimuksen luotettavuuteen. Lähes poikkeuksetta vastaajat olivat vastanneet kysymyksiin asiallisesti, mistä voidaan osittain tulkita, että kysymykset olivat selkeitä.

Tutkimuskohteena vaihtoehtolääkintää voidaan pitää vaikeana, sillä Vaskilammen (1986) mukaan vaihtoehtolääkinnän tutkimukseen liittyy salaisuus ja virallisen terveydenhuollon ulkopuolisuus –näkökulmat. Nämä näkökulmat voivat asettaa niin tutkijan kuin tutkimukseen vastaajatkin ongelmalliseen asemaan. Vastaajat voivat esimerkiksi epäröidä ilmaista mielipiteitään asiasta, johon virallisessa terveydenhuollossa suhtaudutaan kielteisesti. Tällöin vastaajat voivat myös pelätä tulevansa tunnistetuiksi vastauksistaan, jonka vuoksi he salaavat tietojaan ja vastaavat pinnallisesti. Tutkijan tulee kuitenkin aina suojella tutkittavia henkilöitä tutkimuksen haittavaikutuksilta ja vastaamisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen (Grönfors 1985). Tässä tutkimuksessa vastaajien anonymiteettiä korostettiin siten, että vastaajat vastasivat kyselyyn nimettöminä ja kotonaan omassa rauhassa. Tällöin heidän ei tarvinnut pelätä, että joku näkisi heidän vastauksiaan. Tällä pyrittiin siihen, että vastaajat uskaltaisivat vastata rehellisesti kysymyksiin. Kysymyslomakkeesta jätettiin tarkoituksella pois sairauksien tiedustelu, sillä tämä olisi voinut alentaa vastausprosenttia ja näin vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Vastaajille annettiin kysymyslomake välittömästi hoidon jälkeen, jonka he

saivat täyttää rauhassa kotonaan. Tällä tavoin hoitotapahtuma ja siihen liittyvät tekijät olivat heidän tuoreessa muistissaan ja he kykenivät täyttämään lomakkeen tuoreen kokemuksen pohjalta. Vastaajat laittoivat vastaamansa kyselylomakkeet kirjekuoriin, jotka tulivat postitse suoraan tutkijan käyttöön.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksessa käytettyjen mittarien pätevyyttä mitata tutkittua asiaa. Validiteetiltaan hyvä mittari mittaa sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185.) Kirjallista kyselytutkimusta voitaneen pitää hyvänä menetelmänä mitata ihmisten kokemuksia ja asenteita vyöhyketerapiaa kohtaan, sillä vastauksia olisi saattanut olla vaikea saada esimerkiksi haastattelemalla aiheen arkuus ja anonymiteettisuoja huomioon ottaen. Toisaalta menetelmä ei antanut mahdollisuutta tarkentavien kysymysten esittämiseen.

Aineistoa kerättiin eri puolelta Suomea. Tutkimukseen osallistuneet vyöhyketerapian käyttäjät edustivat tyypillisiä vyöhyketerapia-asiakkaita. Aineiston koko oli kuitenkin suhteellisen pieni ja vastausprosentti melko alhainen, joten saadut tulokset eivät ole yleistettäviä. Ainoastaan hiukan alle puolet kyselyn saaneista vastasi kyselyyn. On mahdollista, että erityisesti vyöhyketerapiahoidon positiivisesti kokeneet henkilöt ovat vastanneet kyselyyn. Alhainen vastausprosentti heikentääkin osaltaan tutkimuksen luotettavuutta.

9 TULOKSET

9.1 Vyöhyketerapia-asiakkaiden taustatietoa

Kyselyyn vastanneista lähes kaikki olivat naisia (89,1 %) ja ainoastaan hiukan yli 10 % miehiä. Vastaajat edustivat ikäjakaumaltaan melko tasaisesti eri ikäluokkia. Suurin osa vastaajista oli 30-59 -vuotiaita. Tutkimukseen vastanneiden koulutustausta jakaantui tasaisesti. Joskin pelkästään peruskoulun tai kansakoulun käyneitä oli hyvin vähän (8 %). Suurin osa vastaajista (37,5 %) oli käynyt lukion tai lukion ja ammatillisen koulutuksen. (taulukko 1)

TAULUKKO 1. Vastaajien ikäjakauma ja koulutustausta

| Ikä vuosina | % | n | Koulutus | % | n |
|-------------|------|----|---|------|----|
| 18-29 | 11,7 | 13 | peruskoulu /kansakoulu | 8,0 | 9 |
| 30-39 | 29,7 | 33 | peruskoulu ja ammattillinen koulu | 30,4 | 34 |
| 40-49 | 25,2 | 28 | lukio tai lukio ja ammattillinen koulutus | 37,5 | 42 |
| 50-59 | 26,1 | 29 | yliopisto tai korkeakoulu | 24,1 | 27 |
| 60- | 7,2 | 8 | | | |

Lähes kaikki vastanneista olivat käyttäneet vyöhyketerapiaa hoitomuotona aikaisemmin useaan kertaan. Ainoastaan 10,6 % vastaajista ei ollut käynyt aiemmin vyöhyketerapeutin hoidossa. Suurin osa vastaajista (56,5 %) oli käynyt yli 10 kertaa vyöhyketerapeutin hoidossa ja 21,2 % oli käynyt 6-10 kertaa aikaisemmin hoidossa. Lähes kaikki olivat käyneet vyöhyketerapeutin hoidossa viimeisen vuoden aikana useaan kertaan. Viimeisen vuoden aikana 37,8 % vastaajista oli käyttänyt vyöhyketerapeutin palveluja 5-10 kertaa. Yli 10 kertaa vyöhyketerapeutin luona oli käynyt 29,7 % vastaajista ja 2-4 kertaa 24,3 % vastaajista. Vyöhyketera-

peuttia käyttävät ovat uskollisia terapeutilleen ja eri vyöhyketerapeuttien käyttöä voidaan pitää melko harvinaisena. Suurin osa vastaajista (57,5 %) oli käynyt ainoastaan yhdellä vyöhyketerapeutilla. Kahden terapeutin luona oli käynyt 32,7 % ja 3-4 terapeutin luona ainoastaan 9,7 %. Kukaan vastaajista ei ollut käynyt viidellä tai useammalla terapeutilla.

Suurin osa asiakkaista (n. 53 %) arvioi omat tietonsa vyöhyketerapiasta kohtalaisen hyväksi. Reilu kolmannes arvioi omaavansa hiukan perustietoja vyöhyketerapiasta. Todella hyvät tiedot (n. 7 %) tai ei juuri mitään tietoja (n. 3 %) oli ainoastaan harvoilla. Iällä tai koulutuksella ei ollut juurikaan merkitystä tietojen määrään. Aikaisempien käyntikertojen määrä sen sijaan vaikutti tietojen määrään. Useampia vyöhyketerapiahoitoja saaneet asiakkaat omasivat paremmat tiedot kuin vähän hoidossa käyneet. (taulukko2.)

Tulokset olivat samankaltaisia viimeisen vuoden aikaisten käyntikertojen suhteen. Mitä useammin henkilö viimeisen vuoden aikana oli käynyt vyöhyketerapeutin luona, sitä paremmat tiedot henkilöllä oli vyöhyketerapiasta. Viimeisen vuoden aikana yli 11 kertaa vyöhyketerapeutin luona käyneistä henkilöistä lähes viidennes omasi todella hyvät tiedot ja yli 60 % kohtalaisen hyvät tiedot. Terapeuttien lukumäärä vaikutti osaltaan tiedon määrään vyöhyketerapiasta. Useammalla terapeutilla käyneet asiakkaat omasivat paremmat tiedot kuin ainoastaan yhdellä terapeutilla käyneet henkilöt. (taulukko2.)

TAULUKKO 2. Vyöhyketerapiatiedot iän, koulutuksen, aikaisempien käyntikertojen ja vyöhyketerapeuttien lukumäärän mukaan (%)

| Ikä | Ei juuri mitään tietoa | Hiukan Perustietoa | Kohtalaisen hyvät tiedot | Todella hyvät tiedot | Yhteensä n % |
|----------|------------------------|--------------------|--------------------------|----------------------|-----------------|
| 18-39 | 2,2 | 34,8 | 58,7 | 4,3 | 46 100 |
| 40- | 3,1 | 37,5 | 50,0 | 9,4 | 64 100 |
| yhteensä | 2,7 | 36,4 | 53,6 | 7,3 | 110 100 |

$X^2=1,450$ $df=3$ $p=0,694$

| koulutus | | | | | |
|-----------------------|-----|------|------|-----|---------|
| peruskoulu | 4,7 | 32,6 | 53,5 | 9,3 | 43 100 |
| Lukio tai korkeakoulu | 1,4 | 40,6 | 52,3 | 5,8 | 69 100 |
| yhteensä | 2,7 | 37,5 | 52,7 | 7,1 | 112 100 |

$X^2=9,77$ $df=9$ $p=0,369$

| Aikaisemmat käyntikerrat | | | | | |
|--------------------------|-----|------|------|------|---------|
| 0-10 | 4,1 | 55,1 | 40,8 | 0 | 49 100 |
| 11- | 3,1 | 23,4 | 60,9 | 12,5 | 64 100 |
| Yhteensä | 3,5 | 37,2 | 53,5 | 7,1 | 113 100 |

$X^2=15,835$ $df=3$ $p=0,001$ *** *** tilastollisesti erittäin merkitsevä $\leq 0,001$

| Käyntikertojen lukumäärä viimeisen vuoden aikana | | | | | |
|--|-----|------|------|------|--------|
| 1-4 | 5,6 | 50,0 | 44,4 | 0 | 36 100 |
| 5-10 | 2,4 | 42,9 | 50,0 | 4,8 | 42 100 |
| 11- | 3,0 | 18,2 | 60,6 | 18,2 | 33 100 |

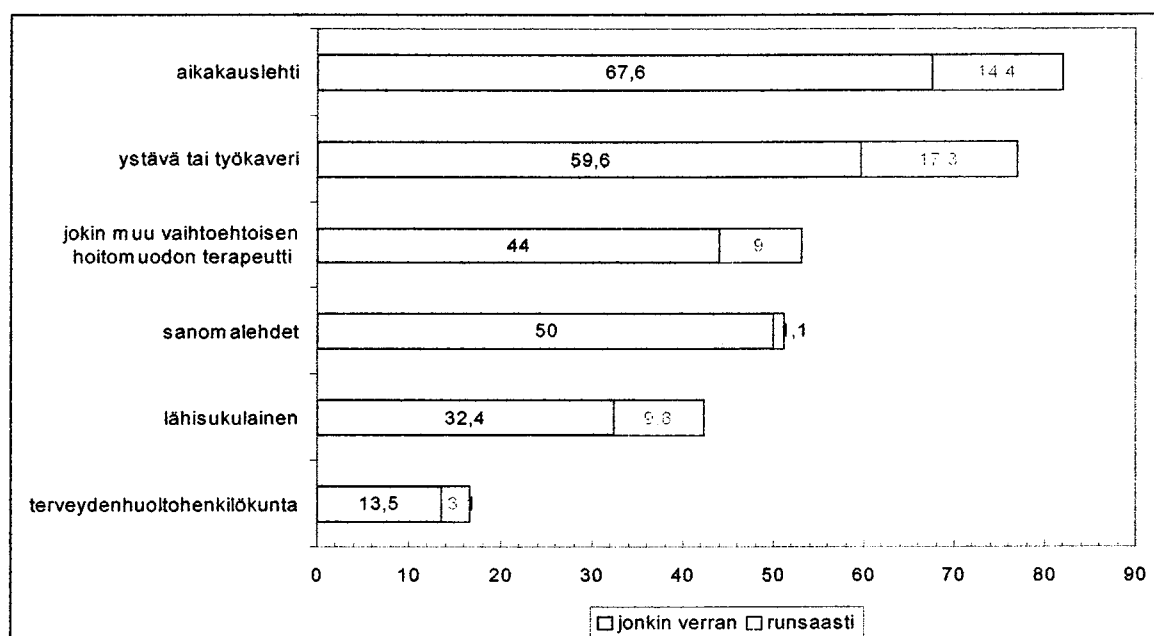
$X^2=14,999$ $df=6$ $p=0,020$ * *tilastollisesti lievästi merkitsevä $< 0,05$

| Vyöhyketerapeuttien lukumäärä | | | | | |
|-------------------------------|-----|------|------|------|---------|
| 1 | 6,2 | 47,7 | 41,5 | 4,6 | 65 100 |
| 2-4 | 0 | 22,9 | 66,7 | 10,4 | 48 100 |
| Yhteensä | 3,5 | 37,2 | 52,2 | 7,1 | 113 100 |

$X^2=12,165$ $df=3$ $p=0,006$ ** ** tilastollisesti merkitsevä $< 0,01$

9.2 Asiakkaiden tiedonlähteet vyöhyketerapiasta

Asiakkaat olivat saaneet tietoa vyöhyketerapiasta monista eri lähteistä. Mistään lähteestä ei ollut kuitenkaan saatu tietoa runsaasti. Useimmissa tapauksissa tietoa oli saatu aikakauslehdistä (82 % vastaajista), ystävältä tai työtoverilta (76,9 %) tai joltakin muulta vaihtoehdoisen hoitomuodon terapeutilta (53 %). Terveystieteiden henkilökunnalta oli saanut tietoa vyöhyketerapiasta varsin harva (16,6 %). Televisiosta tai radiosta ei ollut saatu juuri lainkaan tietoa vyöhyketerapiasta. (kuvio 1.)



KUVIO 1. Pääasialliset lähteet, joista saatu tietoa vyöhyketerapiasta

Taustamuuttujilla ja tiedonlähteillä oli varsin vähän riippuvuutta toisiinsa nähden. Ainoastaan muutamilla lähteillä ja taustamuuttujilla oli tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Runsaasti vyöhyketerapeutilla käyneet henkilöt olivat saaneet tietoa runsaasti kirjoista, ystävilta tai työtoverilta ja jostakin muusta lähteestä. Mitä useammalla terapeutilla oli käyty, sitä enemmän oli saatu tietoa kirjoista ja TV:stä. (taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Korrelaatiokertoimet (pearson) taustamuuttujien ja tiedonlähteiden välillä

| Taustamuuttuja / tiedon lähde -> runsaasti | Sukupuoli -> mies | Ikä -> vanha | Koulutus -> korkea koulutus | Viimeisen vuoden aikaisten käyntikertojen lkm -> paljon | Aikaisempien Käyntikertojen Lkm -> paljon | Vyöhyketerapeuttien lkm, jonka luona käynyt -> paljon |
|---|----------------------|-----------------|--------------------------------|--|--|--|
| Lähisukulainen | ,11 | -,02 | ,07 | -,16 | -,08 | ,01 |
| Ystävä tai työkaveri | -,16 | ,17 | ,15 | -,00 | ,24* | ,18 |
| Terveystenhoitohenkilöstö | ,02 | ,17 | -,24 | ,03 | -,04 | ,25 |
| Jokin muu vaihtoehto terapeutti | -,05 | ,10 | -,09 | ,07 | ,16 | ,16 |
| Sanomalehdet | ,03 | ,10 | -,17 | -,03 | ,11 | ,10 |
| Aikakauslehdet | -,27** | -,05 | -,10 | -,04 | ,04 | ,09 |
| Kirjat | -,35 *** | ,09 | -,06 | ,28** | ,21* | ,25* |
| Tv | -,17 | ,20 | -,23 | ,10 | ,18 | ,21* |
| Radio | -,14 | ,20 | -,15 | ,06 | -,03 | -,01 |
| Jokin muu | -,28 | -,12 | -,04 | ,23 | ,33* | ,11 |

* tilastollisesti melkein merkitsevä $\leq 0,05$ ** tilastollisesti merkitsevä $\leq 0,01$ *** tilastollisesti erittäin merkitsevä $\leq 0,001$

Vyöhyketerapia hoidoista keskustellaan tyypillisesti perheenjäsenten ja ystävien kanssa. Lähes kaikki asiakkaat (96,3 %) olivat keskustelleet omista vyöhyketerapiahoidoistaan ystävien tai tuttujen kanssa. Perheen jäsenten kanssa keskustelu oli lähes yhtä yleistä, sillä 90 % oli keskustellut asiasta perheensä kanssa. Omista vyöhyketerapiahoidoista ei tunnuta pelkäävän kertoa virallisen terveydenhuollon edustajille, sillä keskustelu virallisen terveydenhuollon edustajien kanssa asiasta oli melko yleistä. Lähes puolet (48,6 %) oli kertonut heille omista vyöhyketerapiahoidoista. Neljännes asiakkaista oli kertonut asiasta jollekin muulle vaihtoehtoisen hoitomuodon terapeutille.

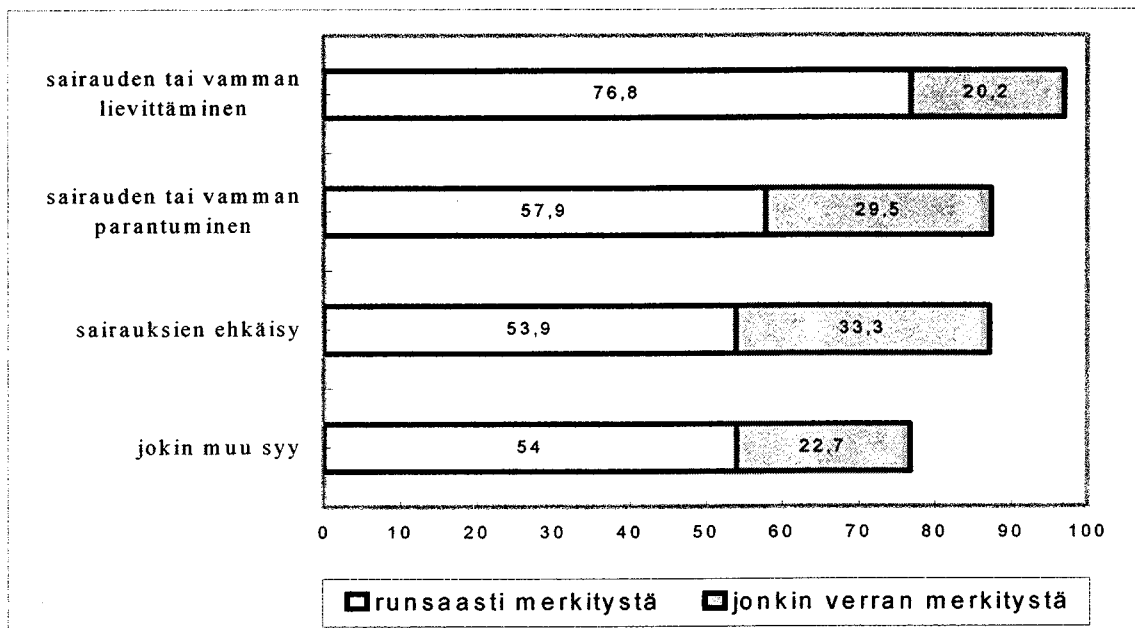
Noin kaksi kolmasosaa vastaajista arvioi aviopuolison ja muiden perheenjäsenten asenteen vyöhyketerapiaa kohtaan positiiviseksi. Noin kolmannes arvioi heidän mielipiteensä neutraaliksi. Kielteiseksi aviopuolison / avopuolison asenteen arvioi ainoastaan 2,1 % ja muiden perheen jäsenten 1 %. Positiivinen ja neutraali suhtautuminen vaikuttaa osaltaan siihen, että perheenjäsenille on helppo puhua asiasta. Ystävien ja muiden vaihtoehtoisten hoitomuotojen edustajien asenteet arvioitiin myös positiiviseksi. Suurin osa vastaajista (67 %) arvioi virallisen terveydenhuollon edustajien suhtautumisen vyöhyketerapiaan neutraaliksi ja lähes viidennes (18,7 %) arvioi heidän kantansa kielteiseksi. (taulukko 4)

TAULUKKO 4. Eri henkilöiden suhtautuminen vyöhyketerapiaan asiakkaiden arvioimana (%)

| | Positiivinen asenne | ei kielteinen, ei positiivinen asenne | Kielteinen asenne | Yhteensä | |
|---|---------------------|---------------------------------------|-------------------|----------|-----|
| | | | | n | % |
| aviopuoliso / avopuoliso | 67,4 | 30,5 | 2,1 | 95 | 100 |
| muut perheen jäsenet | 65 | 34 | 1 | 103 | 100 |
| ystävät / työkaverit | 53,2 | 45 | 1,8 | 109 | 100 |
| virallisen terveydenhuollon edustajat | 14,3 | 67 | 18,7 | 91 | 100 |
| jokin muu vaihtoehtoisen hoitomuodon terapeutti | 56,1 | 42,4 | 1,5 | 66 | 100 |

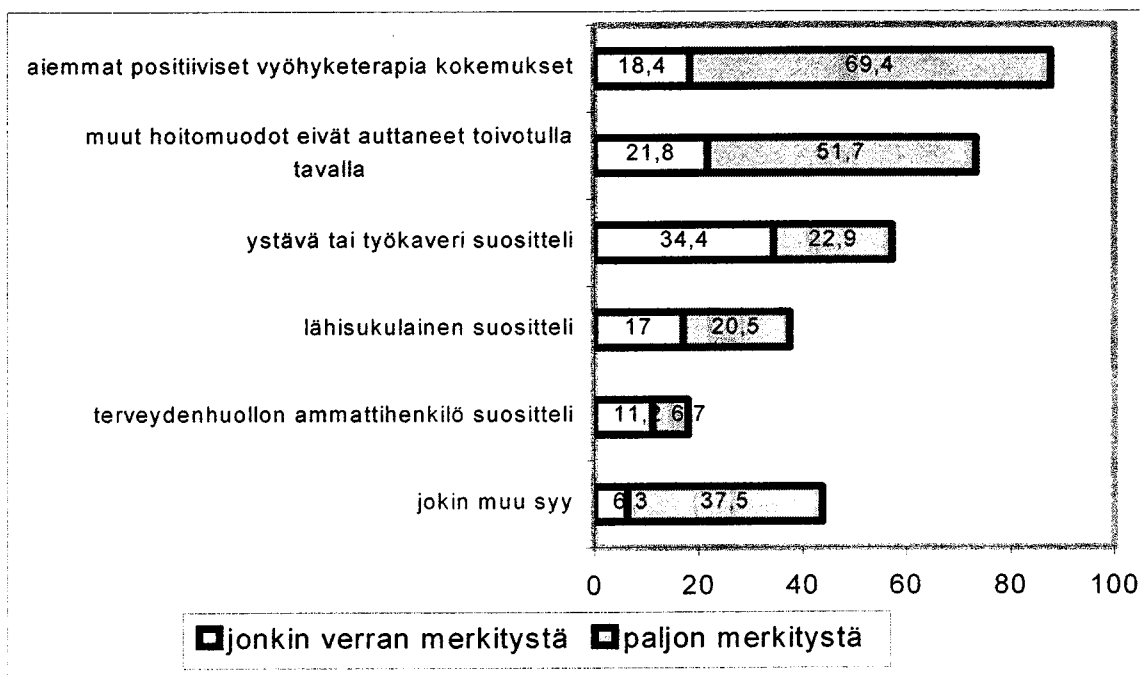
9.3 Vyöhyketerapian asema terveystalvelujen käytössä

Lähes kaikki vastaajat (97 %) kokivat, että sairauden tai vamman lievittämisellä oli runsaasti tai jonkin verran merkitystä hoitoon hakeuduttaessa. Sairauden tai vamman parantuminen sekä sairauksien ehkäisy koettiin myös merkittävinä. Muina syinä mainittiin muun muassa stressin lieventyminen, päihteistä eroon pääsy ja rentoutuminen. (kuvio 2.)



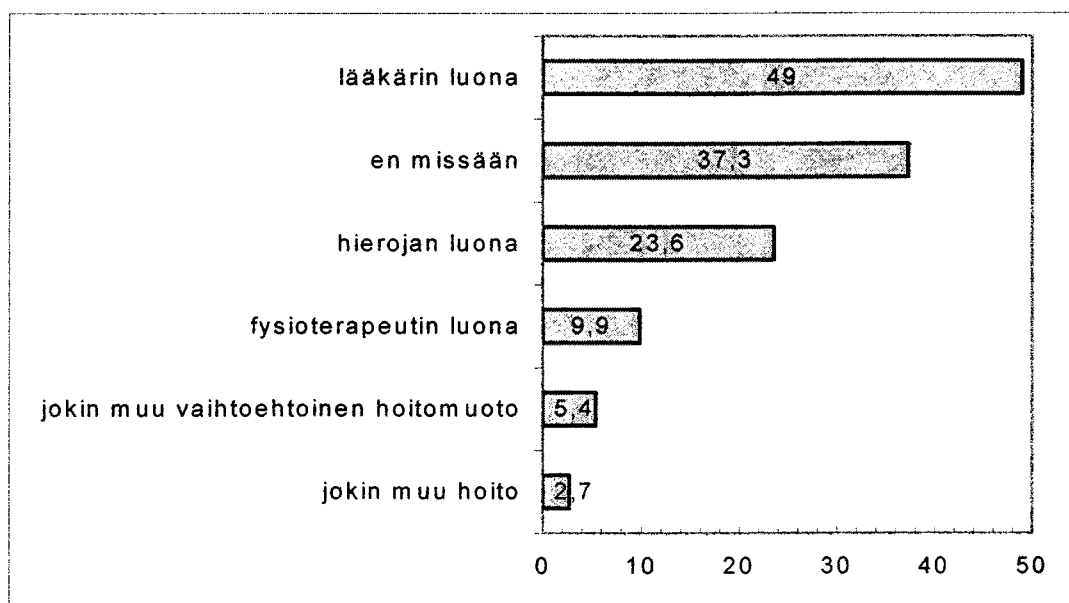
KUVIO 2. Tekijät, joilla oli merkitystä hoitoon hakeutuessa

Hoitoon hakeutumisen syyt olivat moninaiset. Suurin yksittäinen syy, joka vaikutti hoitoon hakeutumiseen olivat aiemmat positiiviset vyöhyketerapia kokemukset. Lähes 70 % asiakkaista koki, että tällä oli paljon merkitystä. Hyvin yleinen hoitoon hakeutumisen syy oli myös se, etteivät muut hoitomuodot olleet auttaneet toivotulla tavalla. Terveystenhoitohenkilöstö sen sijaan oli houkutellettu asiakkaita hyvin vähän vyöhyketerapian pariin. Muina syinä mainittiin muun muassa uteliaisuus ja oman hyvinvoinnin edistäminen. (kuvio 3).



KUVIO 3. Hoitoon hakeutumisen syitä

Yli kolmannes asiakkaista hakeutui vyöhyketerapeutin hoitoon käyttämättä ensin muita hoitomuotoja. Suurin osa asiakkaista kokeili ensin joitakin muita hoitomuotoja. Selvästi eniten käytettiin lääkärin palveluita (49 %). Hierojan luona oli ensin käynyt lähes neljännes. Fysioterapeutin tai joidenkin muiden vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö ennen vyöhyketerapiaa oli hyvin vähäistä. (kuvio 4) Varsin yleistä on, että ihmiset etsivät apua vaivoihinsa ensin useista eri hoitomuodoista ennen vyöhyketerapiahoitoa, sillä neljännes asiakkaista oli käyttänyt useita eri hoitovaihtoehtoja ennen vyöhyketerapiahoitoon hakeutumistaan.



KUVIO 4. Ennen vyöhyketerapiahoitoa käytetyt hoitomuodot

Vyöhyketerapian tehokkuuteen luotetaan. Yli puolet asiakkaista (54 %) käytti hoidettavaan vaivaan ainoastaan vyöhyketerapiaa. Vyöhyketerapiahoidon lisäksi 12,4 % vastanneista käytti lääkärin määräämää lääkehoitoa ja 10,6 % jotakin muuta vaihtoehtoista hoitomuotoa. Muina vaihtoehtoisina hoitomuotoina mainittiin muun muassa aromaterapia ja homeopatia. Virallista terveydenhoitoa ei käyttänyt juuri kukaan (0,9 %) vyöhyketerapiahoidon ohella. Useiden eri hoitomuotojen samanaikainen käyttö oli melko yleistä, sillä 16,1 % asiakkaista käytti vyöhyketerapian lisäksi ainakin kahta muuta hoitokeinoa.

Tyypillisesti jonkin vaivan ilmaannuttua haluavat ihmiset ensin hakeutua virallisen terveydenhuollon pariin ja tutkituttaa vaivan siellä. Suurin osa asiakkaista (69,4 %) hakee apua yleensä ensikädessä vaivoihin virallisesta terveydenhuollosta. Ensisijaisesti pelkästään vyö-

hyketerapeutin luokse hakeutui 16,2 % asiakkaista. Muihin hoitomuotoihin hakeuduttiin ensisijaisesti hyvin vähän.

9.4 Odotukset ja kokemukset vyöhyketerapiahoidosta

Vastaajien ennakko-odotukset hoidosta liittyivät vaivan lievittämiseen ja vaivan parantamiseen. Lähes kaikki vastaajat (94,6 %) odottivat vaivan lievenevän ja suurin osa (78 %) odotti vaivan paranevan hoidon ansiosta. Lähes kaikki vastaajat (91,9 %) odottivat hoidolta lisäksi rentouttavaa hetkeä. Reilusti yli puolet vastaajista odotti hoidolta uutta kokemusta. (taulukko 5.) Taustamuuttujien ja hoidon odotuksien välillä ei ollut havaittavissa merkittävää yhteyttä. (taulukko 6.)

TAULUKKO 5. Odotukset hoidosta hoitoon hakeutuessa

| | Täysin samaa mieltä | Jonkin verran samaa mieltä | En osaa sanoa | Jonkin verran eri mieltä | Täysin eri mieltä | Yhteensä n | % |
|-------------------|---------------------|----------------------------|---------------|--------------------------|-------------------|---------------|-----|
| Parantaa vaiva | 30,3 | 47,7 | 12,8 | 5,5 | 3,7 | 109 | 100 |
| Lievittää vaivaa | 71,4 | 23,2 | 3,6 | 1,8 | 0 | 112 | 100 |
| Rentouttava hetki | 78,4 | 13,5 | 5,4 | 1,8 | 0,1 | 111 | 100 |
| Uusi kokemus | 50,5 | 19,2 | 2,0 | 9,1 | 19,2 | 99 | 100 |
| Ei odotuksia | 4,4 | 15,4 | 8,8 | 23,1 | 48,4 | 91 | 100 |
| Jotakin muuta | 5,9 | 0 | 82,4 | 5,9 | 5,9 | 17 | 100 |

TAULUKKO 6. Korrelaatiokertoimet (pearson) taustamuuttujien ja hoidon odotusten välillä

| Taustamuuttuja / Odotukset hoidosta -> täysin eri mieltä | Suku- Puoli -> mies | Ikä -> vanha | Koulutus -> korkea koulutus | Käyntikertojen lkm -> paljon | Viimeisen Vuoden Aikaisten Käyntikertojen Lkm -> paljon | Vyöhyketera- peuttien lkm, jonka luona käynyt -> paljon |
|--|-------------------------------|---------------------|---------------------------------------|--|--|---|
| Parantaa vaiva | -,14 | ,11 | ,22 | -,05 | -,15 | -,09 |
| Lievittää vaivaa | ,04 | ,09 | ,18 | -,07 | -,14 | -,04 |
| Rentouttava hetki | -,08 | -,16 | ,04 | -,06 | ,01 | ,00 |
| Uusi kokemus | -,07 | ,03 | ,08 | ,19 | ,13 | ,34 |
| Ei varsinaisia odotuksia | -,06 | -,16 | -,10 | ,11 | ,23 | ,20 |
| Jotakin muuta | -,04 | -,19 | -,32 | -,26 | -,25 | -,04 |

* tilastollisesti melkein merkitsevä $\leq 0,05$ ** tilastollisesti merkitsevä $\leq 0,01$

Lähes kaikki vastaajat (90,1 %) kokivat hoidon rentouttavana. Suurin osa vastaajista koki hoidon lisäksi miellyttävänä (87,2 %) ja kiireettömänä (88,7 %). Reilusti yli puolet vastaajista oli kokenut hoidon kivuliaana. Pienen kivun tunne on melko yleistä vyöhyketerapiahoi-
dossa, eikä kivun kokeminen tässä tapauksessa ole ristiriidassa miellyttävään tai rentoutta-
vaan kokemiseen. (taulukko 7.) Taustamuuttujien ja hoidon kokemuksien välillä ei ollut ha-
vaittavissa tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta. (taulukko 8.)

TAULUKKO 7. Asiakkaiden kokemukset hoidosta (%)

| | Täysin samaa mieltä | Jonkin verran samaa mieltä | Jonkin verran eri mieltä | Täysin eri mieltä | Yhteensä n % |
|-----------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------|
| rentouttava | 74,8 | 15,3 | 6,3 | 3,6 | 111 100 |
| miellyttävä | 61,5 | 25,7 | 10,1 | 2,8 | 109 100 |
| kiireetön | 82,2 | 6,5 | 5,6 | 5,6 | 109 100 |
| kivulias | 18,5 | 44 | 20,2 | 17,4 | 107 100 |
| ei erityisiä tunteita | 1,2 | 3,7 | 18,3 | 76,8 | 82 100 |

TAULUKKO 8. Korrelaatiokertoimet (pearson) taustamuuttujien ja hoidon kokemusten välillä

| Taustamuuttuja / kokemukset hoidosta -> täysin eri mieltä | Sukupuoli -> mies | Ikä -> vanha | Koulutus -> korkea koulutus | Käyntikertojen lkm -> paljon | Viimeisen vuoden aikaisten käyntikertojen lkm -> paljon | Vyöhyketerapeuttien lkm, jonka luona käynyt -> paljon |
|---|----------------------|-----------------|--------------------------------|------------------------------------|--|---|
| rentouttava | ,139 | ,080 | ,042 | ,070 | ,060 | -,087 |
| miellyttävä | ,076 | ,077 | -,035 | ,000 | -,021 | -,159 |
| kiireetön | ,005 | ,107 | ,095 | ,126 | ,033 | ,153 |
| kivulias | -,078 | ,176 | -,021 | ,036 | ,050 | ,212 |
| ei erityisiä tunteita | -,091 | -,152 | ,043 | -,218 | -,286 | ,013 |

Hoito täytti lähes poikkeuksetta vastaajien odotukset. Kolmannes vastaajista koki, että hoito ylitti odotukset positiivisesti. Suurin osa vastaajista (64,5 %) koki hoidon vastaavan odotuksia ja ainoastaan 1,9 % kertoi hoidon alittavan odotukset.

Vastaajat kokivat lähes poikkeuksetta hoidon auttavan vaivaan. Ainoastaan 5,6 % ei kokenut hoidon auttavan vaivaan. Useissa tapauksissa (75,5 %) hoito auttoi muuhunkin kuin haettuun vaivaan. Vaivojen paheneminen hoidon ansiosta oli harvinaista. Ainoastaan 7 % vastaajista koki hoidon pahentavan vaivoja. (taulukko 9.) Taustamuuttujien ja hoidon kokemusten välillä ei ollut riippuvuutta. (taulukko 10.)

TAULUKKO 9. Hoidon tulosten arviointi

| | Täysin samaa mieltä | Jonkin verran samaa mieltä | Jonkin verran eri mieltä | Täysin eri mieltä | Yhteensä n | % |
|--|---------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------|---------------|-----|
| Hoito auttoi vaivaan | 58,9 | 35,5 | 4,7 | 0,9 | 107 | 100 |
| Hoito auttoi johonkin muuhun kuin haettuun vaivaan | 24,5 | 51,0 | 10,8 | 13,7 | 102 | 100 |
| Hoito auttoi useampaan vaivaan | 40,4 | 45,2 | 9,6 | 4,8 | 104 | 100 |
| Hoito pahensi vaivoja | 3,0 | 4,0 | 5,0 | 88,1 | 101 | 100 |
| Hoidolla ei ollut vaikutusta vaivoihin | 1,1 | 2,1 | 9,5 | 87,4 | 95 | 100 |

TAULUKKO 10. Korrelaatiokertoimet (pearson) taustamuuttujien ja hoidon tulosten arvioinnin välillä

| Taustamuuttuja / Tulosten arviointi | Suku- Puoli -> mies | Ikä -> vanha | Koulutus -> korkea koulutus | Käyntikerto- jen lkm -> paljon | Viimeisen vuoden aikaisten käynti- kertojen lkm -> paljon | Vyöhyketera- peuttien lkm, jonka luona käynyt -> paljon |
|--|---------------------------|-----------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| -> täysin eri mieltä | | | | | | |
| Hoito auttoi haettuun vaivaan | ,06 | -,14 | -,01 | ,10 | ,16 | -,01 |
| Hoito auttoi johonkin muuhun kuin haettuun vaivaan | ,12 | ,06 | ,04 | ,06 | ,03 | ,08 |
| Hoito auttoi useampaan vaivaan | -,20 | ,09 | -,08 | ,19 | ,17 | ,12 |
| Hoito pahensi vaivoja | -,12 | ,01 | -,03 | ,16 | ,20 | ,09 |
| Hoito ei vaikuttanut millään tavalla vaivoihin | -,04 | ,03 | ,16 | -,23 | -,28 | -,04 |

TAULUKKO 12. Korrelaatiokertoimet (pearson) taustamuuttujien ja terveysneuvonnan tyytyväisyyden sekä hoidon tyytyväisyyden välillä.

| Taustamuuttuja / | Suku- Puoli -> mies | Ikä -> vanha | Koulutus ->korkea koulutus | Käyntiker- tojen lkm -> paljon | Viimeisen vuoden aikaisten käynti- kertojen lkm -> paljon | Vyöhyketera- peuttien lkm, jonka luona käynyt -> paljon |
|--|---------------------------|-----------------|----------------------------------|---|---|---|
| -> erittäin tyytyväinen | | | | | | |
| Tyytyväisyys terveysneu- vontaan | ,10 | ,18 | ,21 | ,24 | ,24 | -,28 |
| Tyytyväisyys hoitoon | ,53 | ,40 | ,74 | ,43 | ,56 | ,08 |

* tilastollisesti melkein merkitsevä $\leq 0,05$ ** tilastollisesti merkitsevä $\leq 0,01$

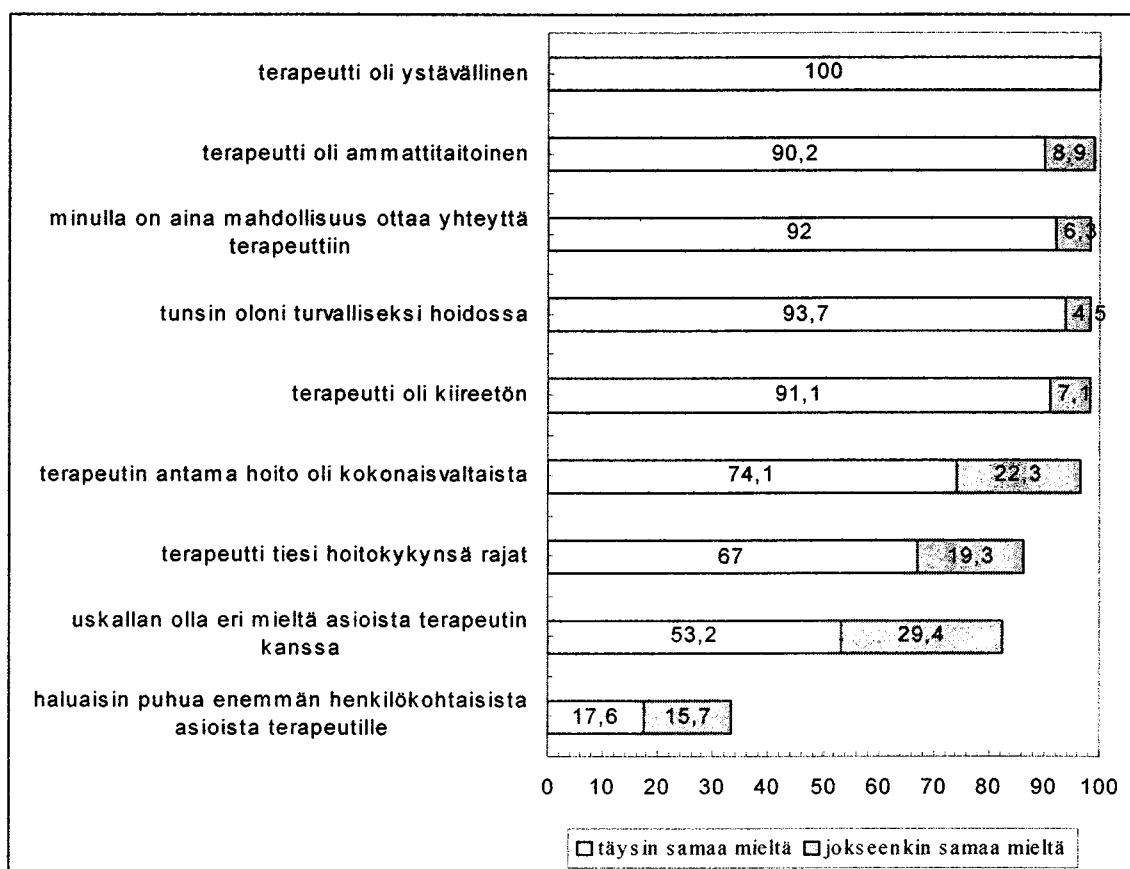
Lähes kaikki vastaajista olivat tyytyväisiä saamaansa vyöhyketerapiahoitoon. Erittäin tyytyväisiä hoitoon oli 67,6 % vastaajista ja melko tyytyväisiä 39,6 %. Ainoastaan 1,8 % vastaajista oli hoitoon erittäin tyytymätön.

Suurin osa vastanneista (80,8 %) oli johonkin asiaan hoidossa erittäin tyytyväinen. Tällaisina asioina mainitsivat monet rentouttavan hetken, avun saamisen vaivaan, terapeutin kokonaisvaltaiseen hoitamiseen ja asiakkaan huomioimiseen. Moni mainitsi erittäin positiivisena seikkana myös sen, että pääsi eroon lääkkeitä. Ainoastaan 6,9 % mainitsi olevansa erittäin tyytymätön johonkin asiaan.

Reilu kolmannes vastanneista (35,7 %) piti vyöhyketerapiahoiton hintaa kalliina. Hiukan yli puolet (59,8 %) koki hinnan sopivaksi ja ainoastaan 4,5 % vastanneista piti hintaa halpana. Hinta vaikuttaa osaltaan hoidon hakeutumisen kynnykseen. Lähes puolet vastanneista (45,3 %) käyttäisi vyöhyketerapian palveluita hyväksi huomattavasti useammin, mikäli KELA korvaisi osan hoidosta ja 33,0 % jonkin verran useammin. Hiukan useammin vyöhyketerapiaa käyttäisi 11,3 %. Ainoastaan 10,4 % ilmoitti, ettei KELA:n tuella olisi vaikutusta vyöhyketerapiahoitoon hakeutumisen määrässä.

Suurin osa vastaajista (74,8 %) ilmoitti käyvänsä vyöhyketerapeutin luona jatkossa yhtä usein kuin tähänkin asti. Vastaajista 15,9 % arveli jatkossa harventavansa käynntejä ja 9,3 aiko lisätä käyntitiheyttään. Kukaan vastaajista ei aikonut lopettaa kokonaan vyöhyketerapiakäyntejään. Tyytyväisyydestä vyöhyketerapiahoitoon viestittää osaltaan se, että lähes kaikki 99,1 % vastanneista oli valmis suosittelemaan vyöhyketerapiaa ystävilleen.

Tulokset viittaavat siihen, että terapeutit paneutuvat asiakkaaseen huolella. Tähän viittaa edellä olevien tulosten lisäksi se, että lähes kaikki vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heillä on edelleen aina mahdollisuus ottaa yhteyttä terapeuttiin ja terapeutti koettiin lähes poikkeuksetta ammattitaitoiseksi. Henkilökohtaisista asioista ei koettu olevan tarvetta puhua terapeutille enempää kuin nykyisin. Ainoastaan kolmannes vastaajista olisi halunnut puhua henkilökohtaisista asioistaan terapeutille enemmän. Terapeutit koettiin varsin inhimillisiksi, sillä lähes kaikki vastaajat (86,3 %) arvioivat, että heitä hoitanut terapeutti tiesi hoitokykynsä rajat. Lisäksi terapeutin kanssa uskallettiin olla eri mieltä asioista. (kuvio 5)



KUVIO 5. Kokemukset vyöhyketerapeutin toiminnasta hoitotapahtuman aikana

Vastanneiden asiakkaiden kokemukset vyöhyketerapeutin toiminnasta hoitotapahtuman aikana olivat hyvin positiivisia. Kaikki vastaajat pitivät terapeuttia ystävällisenä. Terapeutti koettiin kiireettömäksi ja lähes kaikki vastaajat (98,2 %) tunsivat olonsa turvalliseksi vyöhyketerapeutin hoidossa.

10 POHDINTA

Tutkimuksen empiirisessä osassa tutkittiin vyöhyketerapia-asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia hoidosta sekä heidän tietoaan vyöhyketerapiasta. Kohderyhmä rajattiin tarkoituksella pelkästään vyöhyketerapia-asiakkaisiin, eikä monien eri terapiamuotojen asiakkaisiin. Tällä tavoin saatiin selvitettyä asiakkaiden kokemuksia yhdestä tietystä vaihtoehtoisesta hoitomuodosta. Tutkimukseen osallistui ihmisiä eri puolilta Suomea ja he edustivat tyypillisiä vyöhyketerapeutin asiakkaita. Kuitenkin johtuen otoksen pienestä koosta ja alhaisesta vastausprosentista eivät tulokset ole yleistettäviä. Alhainen vastausprosentti vaikutti osaltaan tutkimuksen luotettavuuteen heikentävästi. On mahdollista, että erityisesti positiivisesti vyöhyketerapiahoiton kokeneet henkilöt ovat vastanneet kyselyyn ja hoitoon vähemmän tyytyväiset henkilöt jättivät vastaamatta.

Lähes kaikilla vastaajilla oli aikaisempia kokemuksia vyöhyketerapiasta, joten hoitomuoto oli heille ennestään tuttu. Asiakkaita voidaan pitää uskollisina vyöhyketerapeutilleen, sillä suurin osa heistä oli käynyt ainoastaan yhdellä vyöhyketerapeutilla. Asiakasuskollisuus viittaa osaltaan tyytyväisyyteen hoidosta ja terapeutista.

Vastaajien tiedot vyöhyketerapiasta olivat kohtalaiset. Koulutuksella tai iällä ei ollut merkitystä tietojen määrään. Sen sijaan aikaisempien vyöhyketerapiakäyntien määrä vaikutti tietojen määrään. Enemmän käyntikertoja omaavat henkilöt omasivat paremmat tiedot vyöhyketerapiasta. Tätä voidaan pitää odotettuna tuloksena. Vyöhyketerapiahoitossa asiakkaan kokemukset terapiamuodosta lisääntyvät kokemusten myötä ja terapeutin kertoessa enemmän terapiamuodosta.

Keskeisiä tiedonlähteitä vyöhyketerapiasta olivat aikakauslehdet, ystävät ja tutut sekä sanomalehdet. Moni vastaajista oli saanut tietoa myös toisilta vaihtoehtolääkinnän terapeuteilta. Sen sijaan virallisen terveydenhuollon edustajilta oli saatu hyvin vähäisessä määrin tietoa vyöhyketerapiasta. Tämä voi johtua useammasta syystä. Terveystoimittajilla ja lääkäreillä on tutkimusten (Salmenperä 1995 & 1996) mukaan yleisesti ottaen varsin niukat tiedot vaihtoehtoisista hoitomuodoista, eikä heillä täten ole valmiutta kertoa siitä ihmisille tai toisaalta he

eivät luota vaihtoehtoisiiin hoitomuotoihin, eivätkä näin tahdo kertoa siihen liittyvistä seikoista.

Vastaajat hakeutuivat vyöhyketerapiahoitoon ensisijaisesti parantaakseen tai lievittääkseen vaivaa. Melko moni tosin mainitsi merkittäväksi syyksi myös vaivojen ennaltaehkäisyyn. Syyt hakeutua juuri vyöhyketerapian pariin olivat moninaiset. Merkittävämpänä tekijänä olivat aiemmat positiiviset kokemukset vyöhyketerapiasta. Tulosta voidaan pitää osaltaan odotettuna. Ihminen pyrkii usein toistamaan aiemmin hyväksi havaitsemiaan toimintoja. Melko moni asiakkaista hakeutui vyöhyketerapian pariin koska muut hoitomenetelmät eivät auttaaneet. Tämä viittaa eräällä tapaa ”viimeinen oljenkorsi” teoriaan. Tyytymättömyys virallisen lääketieteeseen hoitoon hakeutumissyynä tukee osaltaan Jensenin (1990, 425-428) ja Othsin (1994, 83-113) tutkimustuloksia.

Tyypillisesti vastaajat hakivat apua vaivoihinsa ensisijaisesti jostakin muualta kuin vyöhyketerapiasta. Ainoastaan hiukan alle 17 % vastaajista hakeutui suoraan vyöhyketerapiahoitoon. Lähes 70 % haki apua ensin lääkäriltä. Nämä tulokset viittaavat osaltaan vyöhyketerapiaan sekundaarisena hoitomuotona ja tukevat osaltaan Meriläisen ym. (1993) tutkimustuloksia. Ilmaantunutta vaivaa halutaan tyypillisesti käydä näyttämässä lääkärissä ja mikäli virallisen lääketieteen parista ei saada apua turvaututaan vaihtoehtoisiiin hoitomuotoihin ja vyöhyketerapiaan.

Vaihtoehtolääkintä ja vyöhyketerapia ei tunnu olevan enää niin arka asia, etteikö siitä uskaltaisi puhua. Lähes kaikki vastanneet olivat keskustelleet vyöhyketerapiahoidoistaan perheen jäsenten sekä ystävien ja tuttujen kanssa. Heidän suhtautuminen vyöhyketerapiaan koettiin pääasiassa positiiviseksi tai neutraaliksi. Ainoastaan harva arveli virallisen lääketieteen edustajien asenteen positiiviseksi vyöhyketerapiaa kohtaan, mutta siitä huolimatta lähes puolet vastaajista oli keskustellut omista vyöhyketerapiakokemuksistaan heidän kanssaan. On hyvä, että ihmiset uskaltavat puhua omista hoitomuodoistaan, sillä tällä tavoin lääkärit ja terapeutit pystyvät huomioimaan kyseiset seikat ja tämä mahdollistaa potilaan paremman huomioimisen.

Vastaajien odotukset hoidosta olivat varsin positiivisia. Pääasialliset odotukset liittyivät vään paranemiseen ja lievittämiseen. Huomattavaa kuitenkin on, että hoitoon liittyy muitakin odotuksia. Rentouttava hetki ja uudet kokemukset olivat hyvin monen vastaajien odotuksia.

Hoito voidaankin nähdä laajempaan kuin ainoastaan vaivan parantamiseen liittyvänä tapahtumana. Monelle ihmiselle vyöhyketerapia tai muu vaihtoehtoinen hoitotapahtuma saattaa olla päivän ainoa hetki kunnolla rentoutua, keskustella omaan terveyteen liittyvistä asioista tai hoitaa omaa kuntoa ja terveyttään.

Vastaajien kokemukset vyöhyketerapiahoidosta olivat lähes poikkeuksetta hyvin positiivisia. Odotukset täyttyivät hyvin ja monessa tapauksessa jopa ylittyivät. Melkein kaikki vastaajat kokivat saavansa apua vaivoihinsa. Vastanneiden kokemukset olivat huomattavasti positiivisempia kuin sosiaali- ja terveysministeriön (1992 ks. Koskela 1993) tekemässä selvityksessä, jonka mukaan ainoastaan 65 % ihmisistä oli tyytyväisiä vyöhyketerapiaan. Kaikki vastaajat kokivat hoitavan terapeutin ystävälliseksi. Vastaajien mielestä vyöhyketerapeuteilla on aikaa paneutua potilaisiin ja niin he myös tekevät. Lähes kaikki vastaajat kokivat terapeutin kiireettömänä ja asiantuntevana. Osaltaan koko hoitotapahtumaa leimaa kokonaisvaltainen ote. Vastaajat kokivat, että heitä hoidettiin kokonaisvaltaisesti ja että heidät huomioitiin ihmisinä kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltainen hoito ja ihmisen huomioiminen ovat vaihtoehtolääkintään yleisesti yhdistettäviä piirteitä (Peper ym. 1979.) ja vastaajat toivat tämän tässäkin tutkimuksessa selkeästi esiin. Kokonaisvaltaista huomiointia voidaan pitää erittäin tärkeänä seikkana asiakassuhteen ja erityisesti hoidon onnistumisen kannalta. Kun hoidettava kokee, että hänet huomioidaan kokonaisvaltaisesti on hän valmiimpi kuuntelemaan hoitajan neuvoja ja tällöin hoitajan ja hoidettavan välille muodostuu kunnollinen hoitosuhde.

Terapeuttien antama terveysneuvonta liittyi pääasiassa vaivoihin ja ravintoon. Liikunnasta ja levon merkityksestä sekä muista terveyteen vaikuttavista seikoista ei juuri annettu terveysneuvontaa. Osaltaan tämä saattaa johtua terapeuttien tiedon puutteesta, sillä terapeuttien koulutus ei sisällä kovinkaan paljon tietoa kyseisistä aihealueista. Toisaalta terveysneuvonnan vähyys kyseisten teemojen osalta saattaa johtua siitä, ettei sitä ole koettu niin tärkeäksi antaa. Vaikka vastanneet eivät kokeneet saavansa runsaasti terveysneuvontaa, tuntuivat he olevan tyytyväisiä saamaansa terveysneuvontaan. Ilmeisesti he eivät ole odottaneetkaan saavansa paljon terveysneuvontaa eri aihealueista.

Vyöhyketerapiahoidon hinnalla (keskimäärin noin 100-200 mk, riippuen hoidon kestosta) tuntui olevan jonkin verran merkitystä hoitoon hakeutumiseen. Hiukan vajaa 60 % piti hintaa sopivan suuruisena ja reilu kolmannes kalliina. Lähes 80 % vastaajista kertoi kuitenkin käyttävänsä vyöhyketerapiaa huomattavasti tai jonkin verran useammin, mikäli KELA kor-

vaisi osan hoidosta. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen aseman tulisi parantua, jotta KELA korvaisi osan hoidosta. Nyt korkeaksi koetut hoitojen hinnat saattavat osaltaan vaikuttaa siihen, ettei kyseiseen hoitoon hakeuduta.

Ihmiset arvostavat sitä, että heitä kuunnellaan ja että heitä kohdellaan yksilöinä niin hoitopahtuman aikana kuin elämässä yleensäkin. Tämä tuli ilmi tämänkin tutkimuksen osalta. Vastaajat arvostivat erityisesti sitä, että terapeutti huomioi heidät yksilöinä kokonaisvaltaisesti ja kiireettömästi. Terveyskeskuksissa ja sairaaloissa sairaanhoitajilla ja lääkäreillä sitä vastoin tuntuu olevan monesti niin kiire, ettei yksittäiseen potilaaseen ehditä perehtyä syvällisesti. Yhä useammin ihmiset haluavat selvittää, mistä sairaus johtuu ja pyrkiä poistamaan tuon syyn. Asperiini ei suinkaan poista syytä, ainoastaan seurauksen, joka uusiutuu jälleen pian, ellei syytä ole poistettu. Ihmiset tuntevat olevan kyllästyneet ainasiin särkylääkkeisiin ja kortisonipiikkeihin. Vaihtoehtolääkintä tarjoaa ihmisille eräissä tapauksissa mahdollisuuden perehtyä enemmän itseensä, mikä nyky-yhteiskunnan kiireen keskellä pääsee usein valitettavasti unohtumaan. Vastuu terveydestä on kullakin yksilöllä itsellään ja tätä vaihtoehtolääkinnässä on monesti juuri pyritty tuomaan esiin.

Vaikka vaihtoehtolääkinnän asema yhteiskunnassa onkin vahvistunut viimeaikoina ja siitä on tullut hyväksyttävämpää, vie kuitenkin vielä aikaa, ennen kuin vaihtoehtolääkintä virallisesti hyväksytään. Terapeuttien koulutus on eräs tähän vaikuttava tekijä. Tällä hetkellä terapeuttien koulutus on varsin kirjava ja osan terapeuttien ammattitaidossa lienee kehittämisen varaa. Koulutusjärjestelmä on kuitenkin kehittynyt viime vuosina, mutta yhtenäisyys on vielä puuttunut. Koulutuksen taso on myös eräissä tapauksissa ollut hiukan kyseenalainen. Usein koulutus on lyhytaikaista. Toisaalta koulutuksen kesto ei sovi parhaalla tavalla mittariksi terapeutin taidoista, sillä esimerkiksi parantaja, jonka käsien kautta virtaa ”parantavaa voimaa” voi olla hyvinkin tehokas parantaja, vaikka ei olisi käynyt kursseja. Manipulaatiohoidoissa, kuten kiropraktiikassa, ihmisen fysiologian ja anatomian laaja tietämys sen sijaan on oleellista ja pitempiaikainen koulutus varsin perusteltua.

Toinen keskeinen seikka on tieteellisten tutkimustulosten vähäisyys. Hyvin harvojen hoitomuotojen tehokkuutta on pystytty todistamaan tieteellisesti (esimerkiksi Miettinen 1990). Saano (ks. Mielenterveys 1/1996) kritisoi vaihtoehtolääkintää laajojen ja syvällisten tutkimustulosten puutteesta. Hän vertaa vaihtoehtolääkintää perinteiseen lääketieteeseen, jossa lääkkeitä testataan 10-20 vuotta. Saano kritisoi vaihtoehtolääkintää myös valvonnan puut-

teesta. Mikäli lääkäri toimii omalaatuisesti, hänen toimiinsa voidaan puuttua helposti. Mikäli maallikko kertoo olevansa terapeutti, hän ei kuulu minkään valvonnan piiriin. Saanon kriti-soimia seikkoja voidaankin pitää vaihtoehtolääkintäkentän kehitysalueita. Tieteellisten tutkimustulosten avulla kyettäisiin vaikuttamaan uskottavuuteen ja luotettavuuteen. Tutkimustulosten puute on eräs suurimmista syistä, miksi esimerkiksi perinteinen lääketiede monesti vastustaa vaihtoehtolääkintää. Toinen syy vastustukseen saattaa olla se, että lääkärit pelkäävät menettävänsä asiakkaita. Lääkäreiden saattaa olla vaikea hyväksyä sitä, että joku parantaja tulee ”suoraan pysty metsästä” ja rupeaa tekemään ”ihmetekoja”, joihin usean vuoden yliopistotason koulutuksen saaneet lääkärit eivät ole voineet auttaa. Itse asiassa juuri näin on käynytkin monesti. (Inglis ym. 1983, 241-242.) Yleensä kriittinen suhtautuminen asioita kohtaan on hyväksi, sillä näin kyetään välttymään huijauksilta. Liian kriittinen asenne saattaa kuitenkin toimia kehityksen hidastimena.

Tulevaisuudessa vaihtoehtoisten hoitomuotojen asema yhteiskunnassa tulee vankistumaan. Tämä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita koululääketieteen syrjäytymistä. Tällä hetkellä lähes poikkeuksetta ihmiset käyttävät vaihtoehtoisia hoitomuotoja yhdessä perinteisen lääketieteen kanssa. Perinteisen lääketieteen ja vaihtoehtoisen lääketieteen välinen yhteistyö on kuitenkin ollut varsin niukkaa. Yhteistyön avulla olisi mahdollista edistää ihmisten terveydentilaa entistä paremmin. Molemmilla on keskeinen sija yhteiskunnassa. Vie kuitenkin oman aikansa, ennen kuin perinteinen lääketiede ja vaihtoehtoinen lääketiede tekevät saumatonta yhteistyötä.

Onnistuin tutkimuksessa mielestäni kohtalaisesti. Jotta tulokset olisivat yleistettäviä olisi otoksen täytynyt olla huomattavasti isompi ja palautusprosentin suurempi. Uskon kuitenkin, että vastaajat vastasivat kysymyksiin totuudenmukaisesti, sillä he saivat vastata nimettöminä omassa rauhassaan. Kyselyn eräänä heikkoutena on monesti syvällisyyden puute. Tässä tutkimuksessa oltaisiin voitu saada syvällisempää tietoa haastatteleamalla vyöhyketerapiahoidon asiakkaita hoidon jälkeen. Tällöin anonymiteettisuoja olisi kuitenkin rikkoutunut, mikä olisi saattanut vaikeuttaa tutkimuksen tekoa. Pidänkin kyselyä onnistuneena tiedonkeruumenetelmänä tämän tutkimuksen osalta. Kyselyssä jätettiin tietoisesti kysymättä asiakkaiden sairauksia. Osa vastaajista olisi saattanut tulkita kyseisen kysymyksen liian intiiminä ja vastausprosentti olisi näin saattanut alentua entisestään.

Tätä tutkimusta voidaan hyödyntää jatkotutkimuksissa. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla selvittää laajemmin ihmisten kokemuksia, asenteita, tietoja ja hoitoon hakeutumisen syitä eri vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Tällöin voitaisiin esimerkiksi selvittää, millaisia eroja eri hoitomuodoilla on asiakkaiden näkökulmasta. Vaihtoehtoiset hoitomuodot tarvitsevat niin ikään lisää tutkimuksia niiden tehokkuuden ja vaikuttavuuden suhteen, jotta niiden asema yhteiskunnassa paranee.

LÄHTEET

- A European approach to non-conventional medicines, resolution 1206. 1999. Council of Europe, Strasbourg.
- Aakster, C. 1986. Concepts in alternative medicine. *Social science & medicine*, vol 22-2.
- Alternativmedicinkommitten: En delrapport 1987. Fakta och röster om alternativmedicin. Stockholm: Socialdepartementet.
- Alternativmedicinkommitten 1989a. Alternativa terapier i Sverige – en kartläggning. Statens offentliga utredningar 1989:62. Socialdepartementet. Almqvist & Wikströms förlag. Stockholm.
- Alternativmedicinkommitten 1989b. Huvudbetänkande från alternativmedicinkommitten. Statens offentliga utredningar 1989:60. Socialdepartementet. Almqvist & Wikströms förlag. Stockholm.
- Antroposofinen lääketiede ja antroposofiset lääkkeet 1992. Helsinki: Suomen apteekkariliitto.
- Astin, J. 1998. Why patients use alternative medicine. *JAMA* 279: 1548-1553.
- Bannermann, R. 1983. The role of traditional medicine in primary health care. Teoksessa R. Bannermann, J. Burton & C. WenChien (toim.) *Traditional medicine and health care coverage*. Geneva: WHO.
- Bartlett, E. 1985. *Healing without harm*. Aylesbury: Hunt Barnard.

- Begenal, F. , Easton, D., Harris, E., Chilvers, CC. & McElwain, T. 1990. Survival of patients with breast cancer attending Bristol cancer help centre. *The Lancet* 336:I, 606-610.
- Benjamin, H. 1936. *Everybody's guide to nature cure*. London.
- Brink, P. & Wood, M. 1988. *Basic steps in planning nursing research. From question to proposal*. Boston: Jones and Brtlett publisher
- Capra, F. 1982. *The turning point. Science, society and the rising culture*. London: Flamingo.
- Capra, F. 1986. Wholeness and health. *Holistic Medicine* 1/1986, 145-159.
- Chaitow, L. 1974. *Osteopathy: Head-to-foot health through manipulation*. London: Thorson.
- Charlton, B. 1993. The doctor's aim in a pluralistic society: a response to "healing and medicine." *Journal of social medicine*. 23: 889-897.
- Downer, S., Cody, M., McCluskey, P., Wilson, P., Anott, S., Lister, T. & Slevin, M. 1994. Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *British medical journal* 309:I, 86-89.
- Edeth, J. 1978. Co-operation between a Psychiatrist and an African native healer. *East African medical journal* 12, 600-601.
- Eisenberg, D., Kessler, R., Foster, C., Norlock, F., Calkins, D. & Delbanco, T. 1993. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *The New England journal of medicine* 328 (4), 246-252.
- Enkovaara, A. 1998. Lääkkeiden, luonnonlääkkeiden ja luontaistuotteiden lainsäädäntö Suomessa. Teoksessa S. Saarinen (toim.) *Täydentävät hoitomuodot terveydenhuollossa*, 110-115.

- Eriksson, P. 1991. Kotitaloustutkimus/vaihtoehtohoidot. Helsinki: Suomen Gallup.
- EU-tuki vaihtoehtohoidoille 1999. Voi hyvin 2/99, 26.
- Fletcher, D. 1992. Unconventional cancer treatments: Professional, legal and ethical issues. *Oncology nursing forum* 19 (9), 1351-1354.
- Foucault, M. 1975. *The birth of the clinic*. London: Tavistock.
- Fredriksson, J. 1996. Ihminen tulevaisuuden kynnyksellä. Teoksessa A. Heikkilä (toim.) *Täydentävä hoito*. Helsinki: Tammi, 269-287.
- Fulder, S. 1992. Alternative therapist in Britain. Teoksessa M. Saks (toim.) *Alternative medicine in Britain*. Oxford: Clarendon press, 166-182.
- Fuller, R. 1989. *Alternative medicine and American religious life*. New York: Oxford university press.
- Furnham, A. & Smith, C. 1988. Choosing alternative medicine: a comparison of the beliefs of patients visiting a general practitioner and a homeopath. *Sociological science medicine*. 26; 685-689.
- Goosman-Zegger, A. 1992. *Zone therapy using foot massage*. Essex: Daniel Company limited.
- Guzley, G. 1992. Alternative cancer treatments: Impact of unorthodox therapy on the patient with cancer. *Southern medical journal* 85 (5), 519-523.
- Grey, M. 1990. Data collection methods. Teoksessa G. Lobiondo-Wood & J. Haber (toim.) *Nursing research. Methods, critical appraisal and utilization*. St. Louis: The C.V. Mosby company, 227-246.
- Grönfors, M. 1985. *Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät*. Juva: WSOY.

- Haber, J. 1990. Sampling. Teoksessa G. Lobiondo-Wood & J. Haber (toim.)
Nursing research. Methods, critical appraisal and utilization. St. Louis: The
C.V. Mosby company, 267-288.
- Hagenmalm, M. 1996. Vyöhyketerapia. Helsinki: Tammi.
- Hall, N. 1998. Vyöhyketerapia. Pieni käytännön opas. Hämeenlinna: Karisto.
- Heikkilä, A. 1996. Kokonaisuus on suurempi kuin osien summa. Teoksessa A. Heikkilä
(toim.) Täydentävä hoito. Helsinki: Tammi. 7-15.
- Helman, C. 1990. Culture health and illness. Essex: Courier international.
- Hernesniemi, A. 1992. Jäsenet paikalleen, paha veri pois. Johdatus kansanlääkintään osana
terveydenhuollon kenttää. Kaustinen: Jokivarsi.
- Hilden, L. 1996. Hypnoosi. Teoksessa A. Heikkilä (toim.) Täydentävä hoito. Helsinki:
Tammi. 151-179.
- Hirvonen, L. 1987. Lääketieteen historia. Hanko: Recallmed.
- Honko, L. 1983. Terveyskäyttäytymisen kokonaisuus. Teoksessa P. Laaksonen & U. Piela
(toim.) Kansa parantaa. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. 25-50.
- Horn, M. 1995. Vaihtoehtolääkinnän mahdollisuudet ja kokeilut kunnallisissa terveyspalve
luissa. Teoksessa J. Karvonen (toim.) Virallisen ja vaihtoehtoisen työryhmän
seminaari 12.10.1994. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen monistuksia 1995:8, 34-37.
- <http://personal.inet.fi/yhdistys/vlkl> 1999, 21.5.1999.
- <http://personal.inet.fi/yhdistys/vlkl/tarkoitus.htm> 1999, 21.5.1999.
- Hytönen, E. 1996. Kiinalainen lääketiede. Teoksessa A. Heikkilä (toim.) Täydentävä hoito.
Helsinki: Tammi. 89-123.

- Hänninen, O. 1985. Suomalaista kansanlääkintää kautta aikojen – esipuhe. Teoksessa P. Niemelä & J. Kuronen (toim.) Suomalainen kansanlääkintä kautta aikojen, 1-2.
- Ihmiskuva lääketieteessä. 1980. Helsinki: Suomen Akatemian julkaisuja, 1980:8.
- Inglis, B. 1980. Natural medicine. Glasgow: Fontana/Collins.
- Inglis, B. & West, R. 1983. Parantamisen pehmeät vaihtoehdot. Jyväskylä: Gummerus.
- Jensen, P. 1990. Alternative therapy for atopic dermatitis and psoriasis: patient-reported motivation, information source and effect. *Acta Derm Venereol.* 70: 425-428.
- Kaironin koulutusesite. 1998. Verbi: Filmileijona.
- Karppanen, H., Klaukka, T., Kujala, S., Marttila, A., Mäkelä, H., Siikala, H., Vertio, H. & Wahlberg, P. 1988. Täydentävien hoitomuotojen työryhmän muistio 15.6.1988. Suomen lääkäriliitto.
- Karppinen, H. 1998. Parantajan tie. Keuruu: Otava.
- Koponen, A. 1998b. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen omavalvonta. Teoksessa S. Saarinen (toim.) Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa. Helsinki: Edita, 121-123.
- Koponen, A. 1998b. Oikeuskysymys vaihtoehtoisen terveydenhoidon kannalta. Teoksessa S. Saarinen (toim.) Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa. Helsinki: Edita 86-88.
- Koskela, K., Meriläinen, P., Mäntyranta, T., Tikkanen, J., Vartiainen, E., Vaskilampi, T. & Viinamäki, H. 1993. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö 1992. Teoksessa *Vaihtoehtolääkintä Suomessa 1982-92*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1993:3

Kärkkäinen, R. 1984. Terveyspolitiikan näkökulmaa laajennettava. Sosiaalinen aikakauskirja 6.

Laki 562/78. Suomen laki.

Laki 563 / 1978 7. Suomen laki.

Laki 1231/45. Suomen laki.

McCormack, C. 1988. The experience of wholeness. Limits of dualism. London: Unitarian Publications.

McGuire, M. 1988. Ritual healing in suburban America. New Brunswick, Nj: Rutgers University Press.

McQueen, D. 1978. The history of science and medicine as theoretical sources for the comparative study of contemporary medical system. Social Science Medicine 12, 69-74.

Meriläinen, P. 1985. Kansanlääkintämuotojen käyttö Suomessa. Teoksessa P. Niemelä & J., Kuronen (toim.) Suomalainen kansanlääkintä kautta aikojen. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Meriläinen, P. 1986. Väestön terveydenhoidon kokonaisuus: itsehoito, virallisten ja epävirallisten terveysten palvelujen käyttö sekä niitä määrittävät tekijät. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Meriläinen, P., Vaskilampi, T., Vartiainen, E., Koskela, K., Viinamäki, H. & Mäntyranta, T. 1993. Suomalaisen väestön virallisten ja epävirallisten hoitomuotojen rinnakkaiskäyttö vuosina 1982 ja 1992. Teoksessa: Vaihtoehtolääkintä Suomessa 1982-92. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1993:3. Helsinki: Painatuskeskus, 79-93.

Mielenterveys 1/1996. Tutkittu vai vaihtoehtoinen terveydenhoito? 12-16.

- Miettinen, M. 1990. Uskonnolliset ihmeperantumiset lääketieteellispsykologisesta näkökulmasta. Väitöskirja. Kirkon tutkimuskeskussarja A Nro 51. Pieksämäki: Sisälähetysseuran kirjapaino.
- Montbriand, M. 1993. Freedom of choice: An issue concerning alternate therapies chosen by patients with cancer. *Oncology nursing forum* 20 (8), 1195-1291.
- Mäntyranta, T., Vartiainen, E., Hemminki, E., Vaskilampi, T., Koskela, K., Meriläinen, P. & Viinamäki, H. 1993. Vaihtoehtolääkintä Suomessa 1982-92. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1993:3. Helsinki: Painatuskeskus.
- Needes, R. 1995. You don't have to feel unwell! Nutrition, lifestyle, herbs and homeopathy. A home guide. USA: Gateway books.
- Oths, K. 1994. Communication in a chiropractic clinic: how a DC treats his patients. *Cult med psychiatry*. 18: 83-113.
- Pellas, C. 1997. Klassisen osteopatian perusteet. Helsinki: Valopaino.
- Peper, E. Ancoli, S. & Quinn, M. 1979. Mind / Body integration. New York.
- Pietiläinen, A. 1997. Terapia-alueiden esittely. Helsinki: Luontaislääketieteen instituutti Kairon.
- Pietiläinen, A. 1998. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen koulutuksen kehityksestä. Teoksessa S. Saarinen (toim.) Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa. Helsinki: Edita, 121-123.
- Pietiläinen, A. 25.8.2000. Henkilökohtainen puhelinkeskustelu.
- Pietroni, P. 1996. Vaihtoehtoinen terveydenhoito. Jyväskylä: Gummerus.
- Pyökkänen, K. & Vaskilampi, T. 1991. Luonnollinen ja yliluonnollinen vaihtoehtolääkinnässä. *Duodecim* 107.

- Rauhala, L. 1983. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Rautavaara, T. 1993. Miten luonto parantaa. Porvoo: WSOY.
- Reinikainen, P. & Rantanen, M. 1992. Parantajat kuinka puoskarointi muuttui vaihtoehtolääketieteeksi. Loimaa: Loimaan kirjapaino.
- Saano, V. & Vertio, H. 1995. Syövän vaihtoehdot. Helsinki: Duodecim.
- Salmenperä, L. 1995. Ongologisilla vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien tiedot ja asennoituminen vaihtoehtolääkintää kohtaan. Hoitotieteen pro gradutyö. Turku: Turun yliopisto.
- Salmenperä, L. & Suominen, T. 1996. vaihtoehtolääkintä – hoitamista vai humpuukia? Hoitajien tietoja ja mielipiteitä vaihtoehtolääkinnästä. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 13. Turku: Turun yliopisto.
- Sappinen, J. (toim.) 1991. Parantavat voimat. Helsinki: Lademun.
- Sawyer, M., Cannoni, A., Toogood, I., Antoniou, G. & Rice, M. 1994. The use of alternative therapies by children with cancer. Medical journal of Australian 160 (6), 302-320.
- Sermeus, G. 1987. Alternative medicine in Europa. Raport prepared for the European Commission. Belgian consumers's association. Bryssel.
- Sumuvuori, H. 1986. Kansanlääkinnän asema virallisen terveydenhuollon rinnalla. Teoksessa O. Hänninen, H. Sumuvuori, P. Meriläinen & T. Vaskilampi (toim.) Kansanparannus eilen ja tänään – huomisen tutkimushaaste. Lääkintöhallituksen julkaisuja 96, 11-120.
- Sutherland, L. & Verhoef, M. 1994. Why do patients seek a second opinion or alternative medicine. Journal of clinical gastroenterol. 19: 194- 197.

- Thomas, K., Carr, J., Westlake, L. & Williams, B. 1991. Use of non-orthodox and conventional health care in Great Britain. *British Medical Journal* 302 (6770), 207-210.
- Tuomola, M. 1998. Terveystenhoidon ja parantamisen historiaa. Teoksessa S. Saarinen (toim.) Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa, 12-15.
- Tuomola, M. 1998. Vaihtoehtoisen terveydenhoidon perusteista. Teoksessa S. Saarinen (toim.) Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa, 30-37.
- Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tutkimus- ja opetustoiminnan järjestäminen Jyväskylän yliopistossa. 1985. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 51. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Valanne, K. Jooga. 1996. Teoksessa A. Heikkilä (toim.) Täydentävä hoito. Helsinki: Tammi, 181-207.
- Vaskilampi, T. 1983. Kansanlääkinnän kulttuuriperusta. Teoksessa P. Laaksonen & U. Piela (toim.) Kansa parantaa. Kalevalaisseuran vuosikirja 63. Helsinki.
- Vaskilampi, T. 1986. Vaihtoehtoiset hoitomuodot tutkimuskohteena. Teoksessa T. Vaskilampi (toim.) Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tutkimuksen problematiikkaa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 1-12.
- Vaskilampi, T. Pylkkänen, K. Repo, I., Siikala, H. & Vilppunen, P. 1990. Psykkinen, biologinen ja yliluonnollinen vaihtoehtolääkinnässä. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Vaskilampi, T. 1992. Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveystarkkailuilla. Väitöskirja, Jyväskylä studies in education psychology and social research 88. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Vaskilampi, T. & Koskela, K. 1993. Vaihtoehtolääkintä: Lääketieteen haastaja vai täydentä-

jä? Teoksessa: Vaihtoehtolääkintä Suomessa 1982-92. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 1993:3. Helsinki: Painatuskeskus, 7-12.

- Vaskilampi, T. 1998. Miksi vaihtoehtohoitoja haetaan. Tutkijan näkökulma. Teoksessa S. Saarinen (toim.) Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa. Helsinki: Edita, 92-99.
- Vertio, H. 1988. Täydentävät hoitomuodot ja lääkärin työ. Suomalainen lääkäri-lehti 43, 2791.
- Vertio, H., Klaukka, T. & Kujala, S. 1995. Lääkärien suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin. Suomen lääkäriliitto 20-21, 2227-2229.
- Viisainen, K. 1992. Kansankätilöt Nicaraguan äitiyshuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 29, 293-299.
- Vincent, C. & Fumham, 1996. Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study: British journal of British psychology; 35, 37-48.
- Vuori, H. 1979. Lääketieteen historia. Jyväskylä: Gummerus.
- Vuori, H. 1982. WHO and traditional medicine. Teoksessa T. Vaskilampi & C. MacCornack (toim.) Folk medicine and health culture: Role of folk medicine in modern health care, Social sciences, series statistics and reviews 1/1982. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Werner, R. 1980. Medizinmänner (traditionelle heilkundige) im Basisgesundheitsdienst und die rolle der traditionellen medizin im hinblick auf die moderne medizin. Öffentliche Honko 1983, 27.) Gesundheits- Wsen 42.
- Wilson, H. 1989. Research in nursing. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Zaloznik, A. 1994. Unproven (Unorthodox) Cancer Treatments. A guiden for healthcare

Zaloznik, A. 1994. Unproven (Unorthodox) Cancer Treatments. A guiden for healthcare professionasl. Cancer practice 2 (1), 19-24.

LIITE 1. ALUSTUSKIRJE TERAPEUTEILLE

Tervehdys,

Kiitokset, että olet tullut mukaan vyöhyketerapia tutkimukseeni!

Muutama seikka tutkimuksesta: Tutkimukseni liittyy terveystieteiden Pro-gradu työhöni Jyväskylän yliopistossa. Tutkimuksessa lähestytään vyöhyketerapiaa asiakkaan näkökulmasta käsin. Keskeisinä teemoina ovat asiakkaan kokemukset vyöhyketerapiasta, asiakkaat tiedot vyöhyketerapiasta, asiakkaat asenteet vyöhyketerapiaa kohtaan jne. Asiakkaan henkilötiedot eivät tule missään tutkimuksen vaiheessa julki, eivätkä edes minun tietooni, sillä asiakas vastaa kyselyyn nimettömänä. Aineisto kerätään touko-kesäkuun aikana.

Terapeutin rooli: Anna kysymyslomakkeet aikuisille hoidossa käyville asiakkaillesi heti hoidon jälkeen ja pyydä heitä täyttämään lomake kotona. Pyydä lisäksi, että he palauttaisivat täytetyn kysymyslomakkeen mahdollisimman pian minulle kysymyslomakkeen mukana olevalla kirjekuorella. Kirjekuoreeseen on osoite laitettu jo valmiiksi ja postimaksu maksettu.

Kiitän terapeutteja, että autatte tutkimuksen toteuttamisessa omalta osaltanne!

Saatuani tulokset raportoitua, voin lähettää teille tiivistelmän tuloksista.

Voisitko ystävällisesti vastata seuraaviin kysymyksiin ja palauttaa tämän paperin, jaettuanne kaikki kysymyslomakkeet asiakkaille, oheisella kirjekuorella (osoite on laitettu jo valmiiksi, samoin postimaksu maksettu). Tiedot eivät tule julki tutkimuksessa, eivätkä missään muuallakaan, vaan tarvitsen niitä tutkimuksen taustatiedoiksi.

Vyöhyketerapeutin nimi: _____

Toimipisteen / hoitopaikan sijainti (kaupunki) _____

Kuinka kauan olette toimineet vyöhyketerapeuttina (vuosina)? _____

Kuinka paljon teillä on asiakkaita keskimäärin viikkoa kohti? n. _____

Kuinka monta käyntikertaa asiakkaan hoitosarja (hoidettavan vaivan osalta) keskimäärin kestää? _____

Kuinka monelle asiakkaalle jaoitte kysymyslomakkeen? _____

Vastasiko tämä asiakaskunta (kelle jaoitte kysymyslomakkeen) normaalia asiakaskuntaa?

- 1) kyllä
- 2) ei. Miten se poikkesi normaalista _____

Mikäli teillä on jotakin kysyttävää tai kommentoitavaa tutkimuksen johdosta, niin vastaan mielelläni kysymyksiin.

T:

Harri Virolainen

Liikuntatieteen-yo., Jyväskylän yliopisto

LIITE 2. ALUSTUSKIRJE JA KYSYMYSLOMAKE

Arvoisa henkilö,

Teen tutkimusta vaihtoehtoisista hoitomuodoista ja niissä keskityn erityisesti vyöhyketerapian tutkimiseen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä vyöhyketerapiasta. Teidän mielipiteenne on erityisen tärkeä tutkimuksen toteuttamisen kannalta. Kaikki tutkimuksessa ilmenevät asiat käsitellään luottamuksellisesti, eivätkä yksittäisen vastaajan henkilötiedot tule missään vaiheessa julki.

Pyydän ystävällisesti täyttämään oheisen kyselylomakkeen rengastamalla kunkin kysymyksen kohdalta oikeana pitämäsi vaihtoehdon tai kirjoittamalla tarkennuskysymyksen kohdalle lyhyen vastauksen. Pyydän vastaamaan kaikkiin kysymyksiin.

Pyydän, että vastaatte kyselyyn mahdollisimman pian hoidossa käynnin jälkeen tai viimeistään kesäkuun loppuun mennessä ja palautat sen alla olevaan osoitteeseen. Postimaksu on maksettu jo valmiiksi.

Täytettyäsi lomakkeen pyydän palauttamaan sen osoitteella

Virolainen
Myllymäentie 3
48810 Karhula

Vastauksestanne kiittäen,

Harri Virolainen
Liikuntatieteen-yo.

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| Jostakin muualta, mistä? | | | |
|--------------------------|--|--|--|

Tämänkertainen hoitotapahtuma:

9) Missä määrin seuraavilla tekijöillä oli merkitystä hakeutuessanne vyöhyketerapiahoitoon tällä kertaa? (ruksaa sopiva kohta kunkin väittämän kohdalta)

| | Ei merkitystä | Jonkin verran merkitystä | Runsaasti merkitystä |
|---|---------------|--------------------------|----------------------|
| Sairauksien ehkäisy | | | |
| Sairauden tai vamman oireiden lievittyminen | | | |
| Sairauden tai vamman parantuminen | | | |
| Jokin muu syy, mikä? | | | |

10) Arvioi syytäsi hakeutua vyöhyketerapia hoitoon:
(ruksaa sopivalta tuntuva kohta kunkin väittämän kohdalta)

| | Ei lainkaan merkitystä | Jonkin verran merkitystä | Paljon merkitystä |
|--|------------------------|--------------------------|-------------------|
| Aiemmat vyöhyketerapeutti käyntini olivat positiivisia | | | |
| Terveydenhuollon ammattihenkilö suositteli | | | |
| Ystävä tai työkaveri suositteli | | | |
| Lähisukulainen suositteli | | | |
| muut hoitomuodot eivät auttaneet toivotulla tavalla | | | |
| jokin muu syy, mikä? | | | |

11) Olitteko käyneet ennen tämänkertaista vyöhyketerapia hoitosarjaa jonkin muun hoitajan tai lääkärin luona hoidettavan vaivan osalta?

- 1) En
- 2) Kyllä,
 - a) lääkärin luona
 - b) fysioterapeutin luona
 - c) hierojan luona
 - d) jonkin muun vaihtoehtoisen hoitomuodon terapeutin luona, missä _____
 - e) jossakin muussa hoidossa, missä _____

12) Käyttekö tällä hetkellä jotakin muuta hoitomuotoa kyseiseen vaivaan vyöhyketerapian lisäksi?

- 1) En, käytän ainoastaan vyöhyketerapiaa
- 2) Kyllä,
 - a) virallista terveydenhoitoa
 - b) lääkärin määräämää lääkehoitoa
 - c) hierontaa
 - d) jotakin muuta vaihtoehtoista hoitomuotoa, mitä? _____

13) Mistä haette yleensä ensikädessä apua vaivoihinne?

- 1) viralliselta terveydenhuollolta
- 2) vyöhyketerapeutilta
- 3) joltakin muulta vaihtoehtoterapeutilta, mistä? _____
- 4) jostakin muualta, mistä? _____

14) Kenen kanssa olette keskustelleet, että käytätte vyöhyketerapeutin hoitoja? (voi ympyröidä useamman kohdan tarvittaessa)

- 1) perheeni jäsenien kanssa
- 2) ystäväni / tuttujen kanssa
- 3) virallisen terveydenhuollon edustajien kanssa
- 4) jonkin muun vaihtoehtoisen hoitomuodon terapeutin kanssa, kenen?
(terapiamuoto) _____
- 5) jonkin muun kanssa, kenen? _____

15) Arvioi seuraavien henkilöiden suhtautumista vyöhyketerapiaan:
(ruksaa sopiva vaihtoehto jokaisen väittämän kohdalta)

| | Kielteinen asenne | Ei kielteinen, ei positiivinen asenne | Positiivinen asenne |
|---|-------------------|---------------------------------------|---------------------|
| Aviopuoliso / avopuoliso | | | |
| Muut perheen jäsenet | | | |
| Ystävät / työkaverit | | | |
| Virallisen terveydenhuollon edustajat | | | |
| Jokin muu vaihtoehtoisen hoitomuodon terapeutti | | | |

16) Arvioikaa odotuksianne hoidosta, hoitoon hakeutuessanne?
(ruksaa sopiva vaihtoehto kunkin väittämän kohdalta)

| | Täysin samaa mieltä | Jonkin verran samaa mieltä | En osaa sanoa | Jonkin verran eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|--------------------------|---------------------|----------------------------|---------------|--------------------------|-------------------|
| parantaa vaiva | | | | | |
| lievittää vaivaa | | | | | |
| rentouttava hetki | | | | | |
| uusi kokemus | | | | | |
| ei varsinaisia odotuksia | | | | | |
| jotakin muuta, mitä? | | | | | |

17) Millaisena koitte hoidon?

| | Täysin eri mieltä | Jonkin verran eri mieltä | Jonkin verran samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|-----------------------|-------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|
| Rentouttavana | | | | |
| Miellyttävänä | | | | |
| Kivuliaana | | | | |
| kiireettömänä | | | | |
| ei erityisiä tunteita | | | | |
| jotakin muuta, mitä? | | | | |

18) Miten hyvin hoidon tulokset ovat vastanneet odotuksianne?

- 1) hoito ylitti odotukset positiivisesti
- 2) hoito vastasi odotuksiani
- 3) hoito alitti odotukset

19) Miten arvioitte hoidon tuloksia?

| | Täysin eri mieltä | Jonkin verran eri mieltä | Jonkin verran samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|---|-------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|
| Hoito auttoi hakemaani vaivaan | | | | |
| Hoito auttoi johonkin muuhun kuin hakemaani vaivaan | | | | |
| Hoito auttoi useampaan vaivaan | | | | |
| Hoito pahensi vaivoja | | | | |
| Hoito ei vaikuttanut millään tavalla vaivoihin | | | | |

20) Missä määrin vyöhyketerapeutti on antanut teille terveysterveystietoa:

| Vyöhyketerapeutti, | Ei lainkaan | Vähän | Jonkin verran | runsaasti |
|---|-------------|-------|---------------|-----------|
| Antoi hoito-ohjeita vaivoihini | | | | |
| Antoi ravitsemus ohjeita | | | | |
| Antoi liikunta ohjeita | | | | |
| Antoi tietoa unen merkityksestä | | | | |
| Antoi seksuaalineuvontaa | | | | |
| Antoi neuvoa levon merkityksestä | | | | |
| Antoi muuta terveysterveystietoa, mitä? | | | | |

29) Miten koitte vyöhyketerapeutin toiminnan hoitotapahtuman aikana?
 (valitse sinusta parhaimmalta tuntuva vaihtoehto laittamalla rasti kyseiseen kohtaan)

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Vaikea sanoa | Jokseenkin Eri Mieltä | Täysin eri mieltä |
|--|---------------------|-------------------------|--------------|-----------------------|-------------------|
| Minua hoitava terapeutti oli ystävällinen | | | | | |
| Minua hoitaessaan terapeutti oli kiireetön | | | | | |
| Tunsin oloni turvalliseksi vyöhyketerapeutin hoidossa | | | | | |
| Minulla on edelleen aina mahdollisuus ottaa yhteyttä vyöhyketerapeuttiin | | | | | |
| Haluaisin puhua enemmän myös henkilökohtaisista asioistani terapeutille | | | | | |
| Uskallan olla terapeutin kanssa eri mieltä asioista | | | | | |
| Minua hoitanut terapeutti oli ammattitaitoinen | | | | | |
| Minua hoitanut terapeutti tietää hoitokykynsä rajat | | | | | |
| Terapeutin antama hoito oli kokonaisvaltaista | | | | | |