

Suvi Sirviö & Johanna Säkkinen

SOVELLETTU RENTOUTUS FYSIOTERAPEUTTISENA MENETELMÄNÄ

Asiakkaiden kokemuksia sovelletusta rentoutuksesta

SOVELLETTU RENTOUTUS FYSIOTERAPEUTTISENA MENETELMÄNÄ

Asiakkaiden kokemuksia sovelletusta rentoutuksesta

Suvi Sirviö & Johanna Säkkinen
Opinnäytetyö
Kevät 2019
Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät: Suvi Sirviö & Johanna Säkkinen

Opinnäytetyön nimi: Sovellettu rentoutus fysioterapeuttisena menetelmänä – asiakkaiden kokemuksia sovelletusta rentoutuksesta

Työn ohjaajat: Pirjo Orell & Marika Tuiskunen

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: kevät 2019

Sivumäärä: 63+6

Kiireinen elämänrytmi aiheuttaa nykyään stressiä työssä sekä vapaa-ajalla. Stressireaktio voi aktivoitua myös jonkin elämänmuutoksen seurauksena. Stressireaktio auttaa meitä selviytymään hetkellisestä vaikeasta tilanteesta, mutta pitkäaikainen stressi voi aiheuttaa esimerkiksi kiputiloja. Kuormitumme nyky maailman ärsyketulvasta, koska vastaanotamme koko ajan paljon tietoa. Voimme silti itse vaikuttaa tietoisesti stressiimme, jos kehitämme keho- ja tunnetietoista läsnäolon kykyämme. Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, ja sen tavoitteena on ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. Se myös korostaa kehon ja mielen yhteyttä. Tavoitteina ovat rentoutuminen, kivun lievittyminen, stressin hallinta, kehollinen eheytyminen ja kehonhallinnan sekä itsetuntemuksen lisääntyminen. Sovellettu rentoutus on itsehallintamenetelmä, jonka avulla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa stressiä, kielteisiä tunteita sekä fysiologisiin ongelmiin ja sairauksiin liittyviä oireita.

Tutkimuksen toimeksiantajanamme toimi Oulun kaupungin kuntoutuspalvelut. Heidän fysioterapeuttinsa ohjaavat sovelletun rentoutuksen kursseja asiakkaille, joilla on kivusta, jännityksestä, masennuksesta tai muusta psykosomaattisesta oireesta johtuvaa stressiä. Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla sovelletun rentoutuskurssin osallistujien kokemuksia menetelmästä. Lisäksi tarkoituksena oli kuvailla, millaisia vaikutuksia kurssilla oli heidän toimintakykyynsä. Tavoitteena oli saada toimeksiantajallemme konkreettista ja hyödynnettävää tietoa heidän toimintamallinsa kehittämiseen. Tutkimusstrategianamme oli tutkia kokemuksia laadullisen tutkimuksen avulla. Käytimme tutkimuksessa aineistonkeruun menetelmänä teemahaastattelua sekä aineiston analyysimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysia. Tutkimustehtävämme pohjautuivat ICF-luokitukseen, joka on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että kurssilaiset oppivat rentoutumaan. Harjoittelun ansiosta kurssilaiset kokivat, että he pystyivät paremmin rauhoittumaan, heidän verenkiertonsa ja unensa paranivat, heidän kipunsa vähenivät ja heidän hengityksensä sekä sydämen sykkeensä rauhoittuivat. Lisäksi heidän itseluottamuksensa parani ja he tunsivat olonsa toiveikkaammaksi. Jatkotutkimusideana voisi olla sovelletun rentoutuksen vaikutusten tutkiminen. Vaikutuksia voisi selvittää mittaamalla kurssilaisten fysiologisia muutoksia teknologian avulla. Tätä varten on olemassa monia hyvinvointiteknologian tuotteita, joilla voidaan kerätä dataa ihmisen unesta, sykkeestä ja sen vaihteluista sekä verenpaineesta. Menetelmän oppimista etäohjatuksi tai sovelluksen avulla voisi myös tutkia, koska etäohjaus on lisääntymässä fysioterapiassa.

Asiasanat: autonominen hermosto, psykofyysinen fysioterapia, sovellettu rentoutus, hengitys, kipu, stressi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme, Physiotherapy

Authors: Suvi Sirviö & Johanna Säkkinen

Title of Thesis: Applied relaxation as a physical therapy method – customers' experiences of applied relaxation

Supervisors: Pirjo Orell & Marika Tuiskunen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019

Number of pages: 63+6

A busy lifestyle causes stress both in working life and in leisure time. Additionally, a stress reaction can be activated by changes in life. Stress reactions help us survive in a difficult situation, but a long period of stress may cause us pain. Modern life bombards us with a lot of stimulation. Fortunately, we can diminish our stress levels by being aware of our bodies and emotions and by developing our mindfulness skills. Psychophysiological physiotherapy is a special area of physiotherapy, and it takes a holistic approach to welfare and functioning of people. It emphasizes the holistic nature of the mind-body interaction. Objectives are, for example, relaxation, pain reduction, stress management, bodily integration and body awareness. Applied relaxation is a self-control method for preventing and treating stress, negative emotions as well as symptoms related to physiological illnesses.

The client of our study was the City of Oulu, Rehabilitation Services. Their physiotherapists give courses on applied relaxation for customers who suffer from stress caused by pain, tension, depression, or some other psychosomatic symptom. The purpose of our study was to describe the participant experiences related to the applied relaxation method. Our aim was to receive concrete and useful information for our client to develop their operational models. Our research method was qualitative, and we used theme interview and inductive content analysis. Our research tasks were based on ICF, the International Classification of Functioning, Disability and Health. ICF describes the effect of an illness or an impairment in a person's life.

The results show that the customers had learned the art of relaxation. They calmed down, experienced improved blood circulation and sleep, their pain levels decreased, breathing and heart rate slowed down, and they were more self-confident and hopeful about their future. Ideas for further research include measuring the physiological effects of relaxation and learning the method of applied relaxation via an online remote course or an application.

Keywords: autonomic nervous system, psychophysiological physiotherapy, applied relaxation, breathing, pain, stress

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	AUTONOMINEN HERMOSTO JA STRESSI.....	9
2.1	Rentoutumisen fysiologia	9
2.2	Stressin ja kivun vaikutukset ihmisen toimintakykyyn.....	11
2.3	Kehonkuva, kehotietoisuus ja kehon järjestäytyminen	13
3	TOIMINTAKYVYN KÄSITE PSYKOFYYSISESSÄ FYSIOTERAPIASSA	16
3.1	ICF-luokitus toimintakyvyn kuvaajana	16
3.2	Coping- eli selviytymiskeinot toimintakyvyn tukena	18
3.3	Psykofyysinen fysioterapia	19
3.4	Hengityksen fysiologia ja hengityksen ohjaus fysioterapiassa.....	21
4	SOVELLETTU RENTOUTUS FYSIOTERAPIAN MENETELMÄNÄ.....	24
4.1	Rentoutusharjoittelu fysioterapiassa.....	24
4.2	Sovellettu rentoutus menetelmänä	26
4.3	Sovelletun rentoutuksen vaiheet	28
4.4	Sovelletun rentoutuksen kotiharjoitteet.....	30
4.5	Sovelletun rentoutuksen soveltamis- ja seurantavaihe.....	30
4.6	Sovelletun rentoutuksen menetelmän toteutus Oulun kaupungin kuntoutuspalveluissa	32
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	34
5.1	Tutkimusmenetelmän valinta.....	35
5.2	Aineiston keruu ja analysointi	37
5.3	Eettisyys ja luotettavuus	39
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	42
6.1	Rentoutumistaidot	42
6.2	Rentoutusharjoittelun välittömät vaikutukset	43
6.3	Kehotietoisuus ja oman toiminnan ymmärtäminen	43
6.4	Rentoutusharjoittelu menetelmänä	44
6.5	Rentoutusharjoittelun vaikutukset uneen.....	45
6.6	Rentoutusharjoittelun vaikutus kivun kokemiseen	46
6.7	Voimavarat	46
6.8	Aktiivisuuden lisääntyminen	47

6.9	Rentoutusharjoittelun edellytykset.....	48
6.10	Ryhmämuotoisen kurssin hyödyt.....	49
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	50
7.1	Kehon toiminnot ja rakenteet.....	50
7.2	Suoritukset ja osallistuminen	52
7.3	Ympäristötekijät.....	54
8	POHDINTA	55
	LÄHTEET.....	59
	LIITTEET	64

1 JOHDANTO

Kiireinen elämänrytmi aiheuttaa nykyään stressiä työssä sekä vapaa-ajalla. Toisaalta työttömällä stressi voi aiheutua mielekkään tekemisen puutteesta. Stressireaktio voi aktivoitua myös jonkin elämänmuutoksen seurauksena. Stressireaktiolla on tehtävänä auttaa meitä selviytymään hetkelisestä vaikeasta tilanteesta, mutta pitkäaikainen stressi voi aiheuttaa esimerkiksi kiputiloja. Kuorimitumme nyky maailman ärsyketulvasta, koska vastaanotamme koko ajan paljon tietoa. Voimme silti itse vaikuttaa tietoisesti stressiimme, jos kehitämme keho- ja tunnetietoista läsnäolon kykyä harjoittelemalla. (Siira & Palomäki 2016, 22-24.) Mielenterveyden häiriöiden perusteella alkaneiden sairauspäiväraahakemusten määrä lähti Suomessa vuonna 2017 selvään kasvuun, kun mielen-terveysperusteisia sairauspoissaolokausia oli 16 % enemmän kuin vuonna 2016. (Blomgren & Tuulio-Henriksson 2018, viitattu 24.08.2018.)

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, ja sen tavoitteena on ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2018, viitattu 11.06.2018.) Psykofyysisen fysioterapian tavoitteita voivat olla muun muassa rentoutuminen, kivun lievittyminen, stressin hallinta tai kehonhallinnan ja itsetuntemuksen lisääntyminen. Psykofyysisessä fysioterapiassa käytettäviä menetelmiä ovat muun muassa rentoutusharjoitukset, terapeutin harjoittelu, kehon tietoisuutta lisäävät harjoitukset, hengitysharjoitukset ja mielikuvaharjoittelu. (Kauranen 2017, 522-523.) Sovellettu rentoutus on itsehallintamenetelmä, jonka avulla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa stressiä, kielteisiä tunteita ja fysiologisiin ongelmiin ja sairauksiin liittyviä oireita (Tuomisto 2003, 7). Menetelmää on kehitetty vuodesta 1978 lähtien (Tuomisto 2005, 16). Estlander (2003, 197) viittaa Jacobsoniin (1938), jonka mukaan sovellettu rentoutus perustuu progressiiviseen rentoutukseen, jonka on kehittänyt Edmund Jacobson 1920- ja 30-luvuilla. Rentoutumiseen tarvittava aika lyhenee sovelletun rentoutuksen menetelmän harjoittelun edetessä 15-25 minuutista 20-30 sekunnin pikarentoutukseen (Tuomisto 2005, 16-18).

Olemme valinneet opinnäytetyömme aiheeksi sovelletun rentoutuksen menetelmää käyttävien terveydenhuollon asiakkaiden kokemustiedon. Opinnäytetyön toimeksiantajan, Oulun kaupungin kuntoutuspalvelujen, fysioterapeutit ohjaavat sovelletun rentoutuksen kursseja asiakkaille, joilla on kivusta, jännityksestä, masennuksesta tai muusta psykosomaattisesta oireesta johtuvaa stressiä.

Opinnäytetyömme tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sovelletun rentoutuksen kurssin osallistujien kokemuksia sovelletun rentoutuksen menetelmästä. Lisäksi tarkoituksena oli kuvailla, millaisia vaikutuksia menetelmällä oli heidän toimintakykyynsä. Tutkimusstrategianamme oli tutkia kokemuksia laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen avulla, ja käytimme tutkimuksessamme aineistonkeruun menetelmänä teemahaastattelua sekä aineiston analyysimenetelmänä induktiivista sisälönanalyysia. Tavoitteenamme oli saada toimeksiantajallemme konkreettista ja hyödynnettävää tietoa toimintamallien kehittämiseen.

2 AUTONOMINEN HERMOSTO JA STRESSI

2.1 Rentoutumisen fysiologia

Hermosto vastaanottaa informaatiota ihmisen ympäristöstä ja elimistöstä ja ohjaa saadun tiedon mukaan ihmisen elintoimintoja. Hermosto jakaantuu rakenteellisesti keskushermostoon, jonka muodostavat aivot ja selkäydin, sekä ääreishermostoon, jonka muodostavat kaikki keskushermoston ulkopuolella olevat hermot eli selkäydinhermot, aivohermot ja autonomisen hermoston perifeeriset osat. Toiminnallisesti hermosto voidaan jakaa somaattiseen eli tahdonalaiseen, poikkijuovaisia lihaksia hermottavaan osaan, sekä autonomiseen, tahdosta riippumattomia toimintoja säätelevään osaan. Tahdosta riippumattomia toimintoja ovat muun muassa sydämen syke, verisuonten supistuminen, rauhasten toiminta ja ruuansulatus. Aivoissakin on autonomisen hermoston osia kuten verenkierron säätelykeskus. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lähti 2015, 382-383.)

Autonominen hermosto jakaantuu sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Molemmat hermostot hermottavat autonomisen hermoston useimpia kohde-elimiiä. Sympaattinen hermosto toimii aktiivisemmin hätätilanteessa ja parasympaattinen hermosto toimii aktiivisemmin lepotilassa. (Leppäluoto ym. 2015, 401-403.)

Kun sympaattinen hermosto aktivoituu, pulssi kohoaa, sydämen iskuvoima kasvaa ja lihasten verisuonet laajenevat, jolloin niiden toimintakyky paranee. Verenpaine nousee, kun ihon ja sisäelinten verisuonet supistuvat. Keuhkoputket laajenevat, jolloin ilma pääsee paremmin keuhkorakkuloihin. Ruuansulatustoiminnot vaimentuvat, jolloin elimistö saa tarvittavaa energiaa maksan glykogeenistä. Tätä kohonnuttua suoritusvalmiutta kutsutaan puolustusreaktioksi tai "taistele tai pakene"-reaktioksi. Reaktio syntyy, kun aivokuoren ja hypotalamuksen autonomiset keskuksat aktivoituvat. Huolestuneisuus, pelko ja kiukku lisäävät sympaattisen hermoston toimintaa. Tällöin rentoutuminen ja nukahtaminen hankaloituvat. Sympaattisen hermoston aktivoitunut tila onkin merkittävä syy nukahtamisvaikeuksiin ja huonolaatuiseen uneen. (Peltomaa 2015, 21.)

Parasympaattinen eli vagaalinen hermosto aktivoituu päinvastaisissa tilanteissa kuin sympaattinen hermosto ja sen elimiin aikaansaamat vaikutukset ovat päinvastaisia verrattuna sympaattiseen hermostoon. Aktiivisimmillaan parasympaattinen hermosto on levon aikana. Parasympaattinen hermosto supistaa keuhkoputkia, hidastaa sydämen sykettä, nopeuttaa ruuansulatusta ja vaikuttaa osaltaan virtsarakon tyhjentymiseen. (Peltomaa 2015, 21-22.) Parasympaattinen haara jakaantuu selänpuoleiseen ja vatsanpuoleiseen kiertäjähermoon eli vagushermoon. Selänpuoleinen, alkukantaisempi osa ohjaa elimistöä jähmettymään liikkumattomaksi eli esittämään elotonta. Tällöin myös energiankulutus vähenee. Nopeampi ja kehittyneempi vatsanpuoleinen osa saa aikaan sen, että ihminen on yhteydessä muihin sosiaalisesti. Tällöin hän hengittää syvään ja rauhallisesti ja sydän sykkii vireästi, mutta silti normaalia rauhallisemmin. Hän on yhteydessä muihin pään liikkeillä ja myötämielisillä tunteilla ja vastaanottaa toisten viestejä. (Sajaniemi, Suhonen, Nislin, Mäkelä 2015, 100-101.)

Ihmisen kehityshistoriaan on aina kuulunut, että ihmisten on täytynyt käyttää erilaisia keinoja selvitäkseen henkeä uhkaavista tilanteista. Taistelu, pakeneminen tai jähmettyminen ovat olleet eloonjäämisen edellytyksiä. Yhä nykyäänkin elimistö reagoi uhkatekijöihin samalla tavalla riippumatta siitä, onko vaara psyykinen vai fyysinen. Keho pyrkii torjumaan vaaraa aivan kuin uhkatilanne vaatisi joko toimintaa tai jähmettymistä. (Martin, Seppä, Lehtinen & Törö 2014, 54-55.)

Rentous ei tarkoita alkukantaisen kiertäjähermoston aiheuttamaa jähmettymistä tai velttoa, elottomalta vaikuttavaa olotilaa. Se ei myöskään ole sympaattisen hermoston aiheuttamaa taistele tai pakene-valmiustilaa, jossa lihakset ovat jännittyneet nopeaan toimintaan. Rentona ihminen on yhtä aikaa levollinen, mutta jäntevä. (Sajaniemi ym. 2015, 105-106.)

Autonomisen hermoston toimintaa voi oppia jonkin verran hallitsemaan, mutta se vaatii harjoittelua. Meditaation avulla voidaan hidastaa hengitystä ja sydämen sykettä. (Sajaniemi ym. 2015, 100.) Kiertäjähermoston vatsanpuoleisen haaran eli etujuosteen toimintaa voidaan aktivoida hidastamalla ja rauhoittamalla tietoisesti hengitysrytmiä ja muuta toimintaa. (Martin ym. 2014, 55.) Ihminen voi myös laskea sydämen sykettä ja rauhoittaa hengitystä rentouttamalla esimerkiksi silmiä ympäröivät lihakset ja leukojen lihakset (Martin ym. 2014, 53).

2.2 Stressin ja kivun vaikutukset ihmisen toimintakykyyn

Positiivinen stressi on tarpeellista asioiden aikaansaamiseksi, mutta stressi muuttuu haitalliseksi, kun arjen vaatimukset kasvavat suuremmiksi kuin ihmisen kyky vastata niihin (Probst & Skjaerven 2018, 80). Stressin lähteenä voi olla lyhytkestoinen yksittäinen tapahtuma, tai stressi voi johtua pitkäaikaisesta kuormittavasta tekijästä. Stressin ajallinen kesto vaikuttaa siihen, miten stressi aktivoi fysiologisia stressijärjestelmiä. Lyhytkestoisen stressin kohdalla autonomisen hermoston reaktiot alkavat nopeasti ja ne myös palautuvat lähtötasolle nopeasti. Jos stressaava tilanne kestää pitkään, niin myös hitaammin reagoivat ja palautuvat hormonaaliset säätelyjärjestelmät tulevat aktiivisiksi. Pitkään kestävä stressi on monella tavalla haitallista terveydelle. (Peltomaa 2015, 51-52.) Pidemmässä stressireaktiossa keho ja mieli ovat äärimmäisessä aktiivisen toiminnan tilassa, ja koska niiltä tällöin puuttuu lepotila, kehon solujen uudelleen rakentaminen estyy. Kehon energia-varastot kulutetaan stressistä selviytymiseen, jolloin energia ei useinkaan riitä solujen ja elinkudosten rakennukseen. (Siira & Palomäki 2016, 15.)

Psyykkisellä stressillä tarkoitetaan mielessä koettua epätasapainoa ulkoisten haasteiden ja omien voimavarojen sekä mahdollisuuksien välillä. Psyykkisen stressin aiheet ovat yksilöllisiä, jonka vuoksi on mahdotonta sanoa, millainen tilanne voidaan yleisesti hyväksyä stressaavaksi ja siksi vaativan erityishuomiota. Ihmiset reagoivat stressiin omien valmiuksiensa ja niiden voimavarojen mukaan, joita heillä sillä hetkellä on. Psyykinen stressi ilmenee tunne-elämän tasolla, muutoksina käyttäytymisessä ja sosiaalisissa suhteissa, unen häiriintymisenä sekä fysiologisina oireina. Psyykkisellä stressillä on vaikutusta autonomisen hermoston toimintaan. Henkinen jännitystila voi nostaa sykkeen lähelle maksimitasoa. Psyykinen stressi myös laskee sykevälivaihtelua. (Peltomaa 2015, 66-67.)

Sykevälivaihtelulla tarkoitetaan sydämen lyöntien välisen ajan vaihtelua, jota säätelee monen tekijän kanssa ensisijaisesti sympaattisen ja parasympaattisen hermoston tasapaino (sympatovagaa-linen interaktio). Kun parasympaattinen hermosto aktivoituu, sykefrekvenssi laskee, mutta aktivoituminen myös lisää sykevariaatiota. Sympaattisen hermoston aktivaation nousu toimii päinvastaisesti: sykefrekvenssi kasvaa, mutta sykevariaatio vähenee. Sykevälivaihtelusta voidaan havaita sydämen terveyttä: mitä enemmän vaihtelua yksittäisten iskujen välillä on, sitä paremmassa kunnossa sydämen hermotus on ja sitä paremmin sydän pystyy sopeutumaan kuormitusmuutoksiin. (Kauranen 2017, 430-432.)

Ihmiset stressaantuvat eri asioista, mutta kipu aiheuttaa kaikissa ihmisissä fysiologisen stressireaktion. Tällöin sympaattinen hermosto aktivoituu ja kehoon tulee hälytystila. Keho pyrkii estämään uuden, samasta lähteestä tulevan kivun. Aivot ymmärtävät tilanteen uhkaksi. Mieli voi muistaa aiemmat kipukokemukset ja niiden aiheuttamat haitat, vaikutukset toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Ihminen ahdistuu ja alkaa pelätä. Kipukokemus on siis moniulotteinen. (Herrala, Kahrola, Sandström 2008, 161-162.)

Pelko, huolet ja muut stressaavat tunteet saavat keskushermoston epätasapainoon. Aivot ja keho tulevat ylivirittyneisyyden tilaan ja sympaattisen hermoston lisäksi niin sanottu HPA-akseli (hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakseli) aktivoituu, mikä vaikuttaa unirytmiiin, mielialaan ja aineenvaihduntaan, ja saattaa muodostua kipukierre. Aivot tulkitsevat ympäristön mahdollisia vaaroja, ja jos ne havaitsevat niitä, koko järjestelmä herkistyy kivulle tapahtumaketjuna, johon osallistuvat aivot, keho ja tunteet. Kipurata hermoston eri osissa voi olla jatkuvasti virittynyt, jolloin kivunvälitys voimistuu ja nopeutuu, ja kipua jarruttavien järjestelmien toiminta voi heikentyä. Tällöin kevyt kosketuskin voi saada aikaan kipureaktion. Tähän ilmiöön vaikuttavat elimistön kipuviestejä välittävät välittäjäaineet. (Siira & Palomäki 2016, 37-39.)

Myös kivun ja liikkumisen pelko voimistaa kipua lisäävien välittäjäaineiden tuotantoa. Kipuun liittyvä huoli ja stressi lisäävät kipua, jolloin kipu voi kroonistua. Joskus aivojen kipualueet, eli ne osat, jotka aktivoituvat kipukokemuksen aikana, laajentuvat viereisille alueille, jolloin kipu alkaa levitä kehossakin laajemmalle alueelle. Omaa kivunlievitysjärjestelmää voi aktivoida vaikuttamalla omiin tunteisiin, ajatuksiin ja reaktioihin. Kroonisen kivun hoidossa opetellaan kehotietoisuutta sekä tunteiden- ja stressinsäätelytaitoja. Aivot ovat muovautuvat, ja aivot, keho ja mieli korjaavat itse itseään. Ihmisessä muodostuu kehon luonnollisen kivunlievitysjärjestelmän ansiosta kiputuntemuksilta suojaavia välittäjäaineita, kuten dopamiini, serotoniini, endorfiini ja noradrenaliini. (Siira & Palomäki 2016, 37-39.)

On yleistä asennoitua kipuun niin, että jännittää sitä vastaan ja pyrkii työntämään sen mielestään. Huomion suuntaaminen pois kivusta voikin jossain määrin auttaa selviytymään. Kieltäminen puolestaan voimistaa kivun kokemista ja siitä syntyvää stressiä. Erilaisista rentoutus- ja hengitysharjoituksista voi olla apua kivun säätelyssä ja sen sietämisessä. (Martin 2016, 72.)

Työllä on useille ihmisille iso itsetuntoa sekä mielen tasapainoa ja terveyttä ylläpitävä merkitys. Jotkut kamppailevat kivun kanssa viimeiseen asti pystyäkseen jatkamaan työntekoa ja käyttävät kaiken vapaa-aikansa lepäämiseen. Pelko työn menetyksestä on yksi niistä uhkatekijöistä, jotka painavat kipupotilasta masennukseen. Jos kipu aikaansaa toimintakyvyn rajoituksia, tulee useimmiten vaikeuksia myös työssä. Kipu saattaa vaikeuttaa fyysisesti tai estää liikkumista, seisomista ja istumista. Esimerkiksi selkärangan sairauteen liittyvä hermovauriokipu voi estää täysin tekevästä töitä. Psykkisen toimintakyvyn kannalta oleellista on kivun kognitiivinen haitta: asioihin keskittyminen ja muistaminen hankaloituvat. (Granström 2010, 80-81.) Näistä syistä kipu rajoittaa monella tavalla myös perhe-elämään osallistumista. (Granström 2010, 77.) Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston tutkimuksen mukaan stressin kokeminen vaikuttaa heikentävästi terveyttä edistäviin tapoihin, kuten liikuntaan, lepoon, rentoutumiseen ja hyvään ruokavalioon. Terveydellinen riskikäyttäytyminen, kuten alkoholin liikakäyttö ja tupakointi, kasvavat. (Peltomaa 2015, 68.)

Kipu on osa elämää, ja hyvin harva elää elämänsä alusta loppuun kokematta ikinä kipua. Kipu on aina totta, riippumatta siitä, voidaanko sille osoittaa syytä. Kipu on myös yksilöllistä, mikä tarkoittaa, että jokaisen kipua tulee hoitaa hänelle sopivimmalla tavalla. Kipuun kuuluu kielteisiä tunteita, kuten alakuloa, pelkoa ja yksinäisyyttä. Kroonisella kivulla on vaikutusta myös ihmissuhteisiin. Parisuhteessa se voi ilmetä muun muassa riitoina. Kipu koetaan ja tulkitaan aivoissa, jotka keräävät ja analysoivat kehosta saapuvaa tietoa. Tulkintaan vaikuttavat muun muassa elämäntilanne, sukupuoli, ympäristö, uskomukset ja se, mitä mieltä läheiset ovat kivusta. Kipu on määritelmän mukaan kokemus, joka on suurempi kokonaisuus kuin vain pelkkä tuntemus. Kokemus sisältää merkityksen, jolla tarkoitetaan sitä, miltä tuntuu kokea kipua arjessa, elävässä elämässä. (Ojala 2018, 152-153.) Pitkittyessään kipu täyttää mielen syrjäyttäen muut ajatukset. Kipu on usein ainoa ajatus, ja arki täytyy suunnitella kivun ehdoilla. (Ojala 2018, 159.)

2.3 Kehonkuva, kehotietoisuus ja kehon järjestäytyminen

Kehonkuva muovautuu ihmisen elinaikana ja siihen vaikuttavat monet tekijät, kuten anatomia, itsensä analysointi sisä- ja ulkopuolelta, opitut tiedot ja sosiaalinen palaute. Kehon kokemuksista,

sen kyvyistä, kivuista, hyvistä tuntemuksista ja luotettavuudesta tehdään jatkuvasti havaintoja, joten ihmisen mielikuva kehostaan muovautuu jatkuvasti. (Herrala ym. 2010, 29-30.) Herrala ym. (2010, 31) viittaa Parviaiseen (2006), jonka mukaan mieli ja keho toimivat yhdessä. Ihminen voi kehittyä kohti syvempää kehotietoisuutta, eli itsensä hahmottamista ja tiedostamista kokonaisvaltaisesti. Siihen kuinka voimakas tällainen itsensä ymmärrys on, vaikuttavat henkilön elämäkokemukset ja selviytymisstrategiat.

Ihmisessä on erilaisia elinjärjestelmiä, jotka reagoivat ihmisessä hänen ympäristönsä kanssa vuorovaikutuksessa syntyviin ärsykeisiin omalla tavallaan. Psyykinen järjestelmä reagoi tunteilla, ajatuksilla ja havainnoilla. Motorinen järjestelmä reagoi lihasjännityksenä, rentoutumisena tai tietynä asentomalleina. Hengitys on fysiologinen reaktio, mutta se kertoo myös ihmisen tunteista. (Herrala ym. 2010, 32.) Varhain koetut uhat henkilön aiempiin kokemuksiin liittyen voivat jäädä kehomuistiin lihasjännityksinä. Tämä on suojautumiskeino, jonka avulla ihminen selviää uhan kanssa uhan hetkellä, mutta keino aktivoituu helposti elämän myöhemmissä stressi- ja vaaratilanteissa. (Martin ym. 2014, 47.) Kehotietoisuus on herkkyyttä havainnoida kehollisia tuntemuksia lempeästi ja hyväksyvästi. Se on sisäinen tila, jonka kehittäminen voi auttaa ymmärtämään omaa kehoaan: keho ei reagoi mielivaltaisesti, vaan sen reaktioilla on mielekkäys. (Lindfors, Waldekrantz, Ikonen, Häärä, Karhumäki, Lounela, Mannila, Martin, Mäkelä, Numers, Seikkula & Söderholm 2018, 133-134.)

Kun olemme tietoisia kehostamme, olemme läsnä itsellemme ja tuntemuksillemme. Kehon voi tiedostaa myös arjen toiminnoissa sekä liikkeellä ollessa, kuten syödessä ja kävellessä. Kiputiloissa ihminen ei välttämättä haluaakaan tiedostaa kehoaan ja hän saattaa jopa kadottaa yhteyden kehoonsa. Keholla on kuitenkin viestinsä, jota se yrittää kertoa, kuten toive asennon parantamisesta tietokoneen ääressä. Kun kuuntelee kehon viestejä, pystyy vaikuttamaan kiputiloihin, fyysisiin tai henkisiin. (Siira & Palomäki 2016, 41-43.) Ihmisen ilmeet, eleet, asento, katse sekä lihasjännitys muuttuvat tilanteiden ja tunteiden mukaan. Kontakti kehollisiin aistimuksiin voi olla vaimentunut tai jopa kadonnut esimerkiksi masennuksen yhteydessä. (Lindfors ym. 2018, 184-185.)

Filosofian tohtori George Downing on kehittänyt 1970-luvulta lähtien omaa kehollisesti suuntautunutta psykoterapian metodologiaa. Hän on tutkinut kehon järjestäytymistä, joka tarkoittaa lihasten tiedostamatonta asettautumista eli mukautumista hetki hetkeltä, kun ihmiset ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, tai silloinkin, kun he ovat yksin. Kun ihminen tuntee jonkin tunteen, se saa kehon

menemään toimintavalmiuteen. Suuttumuksen aikaansaama selän jäykistyminen tai käsien nyrkkiin puristaminen ovat esimerkkejä tunteen aikaansaamista vaikutuksista toimintavalmiuden luomiseksi, mutta kehon järjestäytymiseen kuuluu kehon laajempikin toiminta, kuten silmän liikkeet ja tasapainon säätely. Ihmisen ajatukset ja uskomukset vaikuttavat kehon järjestäytymiseen. (Lindfors ym. 2018, 15-19.)

Mikroliikkeet ovat kehon järjestäytymiseen liittyviä kehon toimintoja, ja niitä ei aina voi erottaa silmin. Ihminen voi esimerkiksi jännittää kaulalihaksiaan estääkseen itkun tulemisen, tai purra hampaitaan yhteen estääkseen puheensa. Mikroliikkeet voivat toimia myös puolustuksena, kuten tapahtuu tilanteissa, joissa keho jäykistyy tai joissa ihminen välttää katsekontaktia. Mikroliikkeistä voivat myös puuttua esimerkiksi sellaiset liikemallit, jotka edesauttavat emotionaaliseen kosketukseen pääsyä toisen ihmisen kanssa. Mikroliikkeet ovat yleensä lapsuudesta saakka olleita käyttäytymismalleja, joista ihminen ei välttämättä ole tietoinen, mutta hänet voidaan tehdä niistä tietoiseksi. (Lindfors ym. 2018, 53-55.)

3 TOIMINTAKYVYN KÄSITE PSYKOFYYSISSÄ FYSIOTERAPIASSA

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka tavoitteena on ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. Sen mukaan keho ja mieli muodostavat kokonaisuuden ja ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2018, viitattu 11.06.2018.) Kehon ja mielen pitäminen toistensa vastakohtina on entisaikoina ollut normaalia ja se on auttanut ymmärtämään ja luokittelemaan ilmiöitä. Kehoa on jopa keskiajalla pidetty pahana ja epäpuhtaana, kun taas sielu edusti pyhyyttä. (Lindfors ym. 2018, 8.) Vuonna 1637 Descartes esitti näkemyksen, jonka mukaan ihminen koostui kahdesta laadullisesti erilaisesta, mutta toisiinsa linkittyneestä kokonaisuudesta: kehosta ja mielestä. Terapiat, jotka ovat pureutuneet tehokkaasti joko somaattisiin tai psykologisiin ongelmiin, ovat rakentuneet dualistisen tutkimusviitekehyksen pohjalle. Lääketieteessä pitkään käytössä ollut biolääketieteellinen malli pohjautuu teknologian avulla ihmisille tehtyihin testeihin. Biolääketieteellinen malli on ollut tieteellisesti hedelmällinen malli, ja se on auttanut kuvaamaan kehoa ja mieltä laskettavissa olevilla määreillä, mutta se on keskittynyt pelkkään sairauteen. (Probst & Skjaerven 2018, 14.)

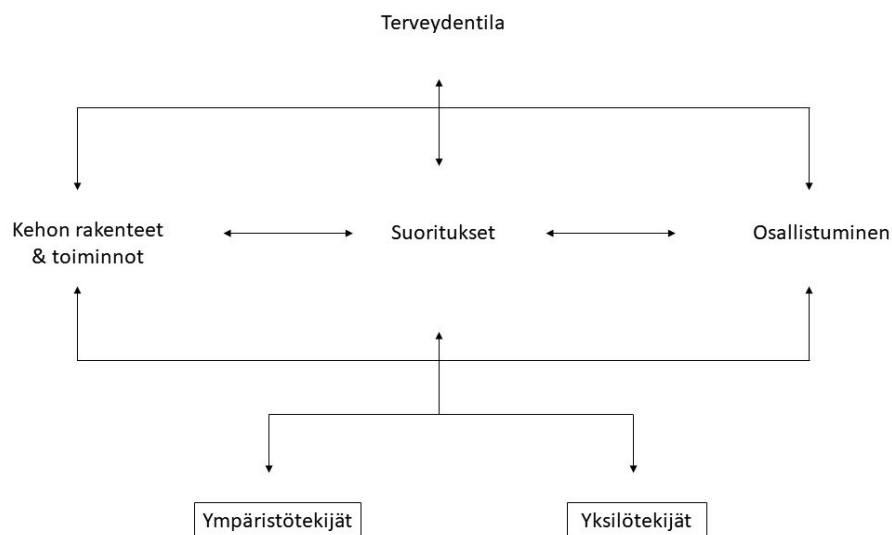
Nykyään fyysisiä ja psykologisia terapian osa-alueita suositellaan käsiteltäviksi integroidusti. Mielen terveyttä tukeva fysioterapia voi olla keino käsitellä monenlaisia, eri tyyppisiä toimintakyvyn liittyviä vaivoja. Sen avulla voidaan myös saada tehokkaampia tuloksia kuin käyttämällä pelkästään joko biologista tai psykologista näkökulmaa. (Probst & Skjaerven 2018, 16.)

3.1 ICF-luokitus toimintakyvyn kuvaajana

ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus. Se kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. Sen mukaan ihmisen toimintakyky ja toimintarajoitteet on moniulotteinen, vuorovaikutuksellinen ja dynaaminen tila. Tähän tilaan vaikuttaa yksilön terveydentila, mutta siihen vaikuttaa myös yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutus. ICF:n näkökulma

ihmisen toimintakykyyn on biopsykososiaalinen eli kokonaisvaltainen. Tässä näkökulmassa toimintarajoitteet johtuvat ihmisen terveyden ja hänen elämäntilanteen vaatimusten välisestä epäsuhdasta. Epäsuhdan minimoimiseksi on otettava huomioon terveydentilan lisäksi myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus kuten saatavilla oleva tuki ja palvelut, apuvälineet, työtilanne, perhe, harrastukset, motivaatio sekä uskonto. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a, viitattu 14.06.2018.)

ICF:n kuvaus toimintakyvystä koostuu seuraavista osa-alueista: suoritukset ja osallistuminen sekä kehon rakenteet ja toiminnot, jotka kaikki vaikuttavat toisiinsa. Näihin osa-alueisiin vaikuttavat vielä henkilön yksilötekijät sekä ympäristötekijät. Yksilötekijöitä ovat esimerkiksi sukupuoli, ikä, elämäntyyli, koulutus ja ammattitaito. Ympäristötekijöitä ovat muun muassa henkilön fyysinen, sosiaalinen ja asenteellinen ympäristö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 16.03.2019.)



KUVIO 1. ICF-kaavio, mukailen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, viitattu 20.02.2019.

Ahlstrand (2015, viitattu 24.01.2019) on käyttänyt ICF:ää viitekehystenä ja tutkinut toimintakykyä kivun näkökulmasta. Väitöskirjassaan Ahlstrand kirjoittaa kivun vaikutuksesta päivittäisiin aktiviteetteihin osallistumiseen nivelreumaa sairastavilla. Nivelreuman aiheuttama kipu vaikuttaa henkilön päivittäiseen elämään ja voi olla este aktiviteetteihin osallistumiselle. Henkilö saattaa kivun takia

esimerkiksi lopettaa autolla ajamisen, lopettaa kävelyllä tai ostoksilla käynnin ystävän kanssa, vähentää ihmisten tapaamista, keventää fyysisesti lastenlasten kanssa toimimista tai kotitöitä ja myös kärsiä univaikeuksista.

Muun muassa yksilölliset tekijät ja sosiaalinen ympäristö vaikuttavat siihen, miten kipu vähentää osallistumista ja henkilön itsenäisyyttä. Esimerkiksi työtovereiden, ystävien ja sukulaisten asenteet vaikuttavat kivun seurauksiin päivittäisissä toiminnoissa. Tuki kivun hetkellä parantaa osallistumisen mahdollisuuksia, kun taas tuen puute vähentää osallistumista. Jos ystävät eivät ymmärrä kivun vaikutuksia, osallistuminen vaikeutuu. Jos henkilön pitää pyytää apua kodin askareissa, tai luovuttaa ne muille, se aiheuttaa riippuvaisuuden tunteen, mikä häiritsee kivusta kärsivää. Alakuloisuus ja stressi aiheuttavat lihaskireyttä, mikä taas lisää kipuja. Kivun hyväksyntä ja minäpystyvyyden tunne henkilön yksilöllisinä tekijöinä edesauttavat hänen osallistumistaan ja suorituksiaan päivittäisessä elämässä. (Ahlstrand 2015, viitattu 24.01.2019.)

ICF-luokitus sisältää oman ydinlistansa krooniselle laaja-alaiselle kivulle (ICF Research Branch 2017, viitattu 20.02.2019). ICF-ydinlistat helpottavat ICF-luokituksen käyttöä ja toimintakyvyn kuvaamista tietyissä terveydentiloissa tai tilanteissa. Ydinlistoja voi käyttää muistilistoina, kun arvioidaan asiakkaan tilannetta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018, viitattu 21.02.2019.)

3.2 Coping- eli selviytymiskeinot toimintakyvyn tukena

Minäkäsitys on olennainen osa ihmisen toimintakykyisyyttä, sillä se ratkaisee, minkälaisia toimintastrategioita eli –keinoja ihminen käyttää psyykkisistä ja fyysisistä haasteista selviytymiseksi. Hyvään minäkäsitykseen kuuluu luottamus siihen, että oma toiminta tuottaa tuloksia, ja usko siihen, että elämä on hallinnassa. On myös mahdollista, että toimintakyky lamaantuu täysin, jos ihminen on omaksunut niin kutsutun opitun avuttomuuden asenteen. (Herrala, Kahrola & Sandström 2010, 42.)

Käsite *coping* on lähtöisin stressitutkimuksesta ja se kuvaa sitä, kuinka henkilö yrittää selviytyä stressin kanssa. Copingkeinona voi olla esimerkiksi muuttamaan pyrkivä tyyli tai muuttumaan pyrkivä tyyli. Muuttamaan pyrkivää tyyliä käyttävä ihminen yrittää muuttaa olosuhteet itsellensä sopiviksi, ja muuttumaan pyrkivä yrittää sopeutua muuttuneisiin olosuhteisiin. Lisäksi on olemassa copingkeinoja, jotka voivat olla aktiivisia tai passiivisia, ja ne voivat keskittyä sairauteen tai terveyteen. (Estlander 2003, 85-86.)

Estlanderin mukaan (2003, 88) tutkimuksissa on huomattu kroonisen kivun hoito-ohjelmien vaikuttavan potilaan käyttämiin kivunkäsittelykeinoihin. Jos henkilö käyttää aktiivisia kivunkäsittelykeinoja, jotka keskittyvät ongelman ratkaisemiseen ja terveyteen, hänen kipuongelmansa on vähäisempi. Jos käytössä ovat passiiviset, tunteisiin ja sairauteen keskittyvät käsittelykeinot, kipuongelma on vaikeampi. Estlander (2003, 88.) viittaa Main & Spanswickiin (2000), joiden mukaan vaikuttaa myös siltä, että joustava sopeutuminen muuttuneisiin olosuhteisiin vähentää kivun aiheuttamaa masennusta ja haittaa.

Hayes-Skelton, Roemer, Orsillo & Borkovec (2013, viitattu 19.06.2018) kuvaavat, miten tietynlaiset strategiat muuttavat yleisestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien henkilöiden oireita. Näissä strategioissa käytetään muun muassa Kabat-Zinnin (2005) Mindfulness-menetelmää eli uteliasta, omia ajatuksia tuomitsematonta läsnäoloa kulloisessakin hetkessä. Toinen menetelmä on Safran & Segalin (1990) kuvaama decentering-menetelmä eli omien ajatusten näkeminen objektiivisesti identifioitumatta niihin. Kolmas menetelmä on Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lilliksen (2006) omien kokemusten hyväksyntä tuomitsematta tai vastustamatta niitä. Kun ihminen hyväksyy kivun, kipukokemuksen muutos on mahdollista. Joskus kipua ei saa pois tai sen aiheuttaja ei selviä, mutta kivun kanssa voi oppia elämään mahdollisine rajoituksineen. (Siira & Palomäki 2016, 126.)

3.3 Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, ja sen tavoitteena on ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. Se perustuu psykofyysiseen eli ihmisen kokonaisvaltaisuutta korostavaan ihmiskäsitykseen. Asiakkaiden kanssa työskennellessä on keskeistä ymmärtää, että

keho ja mieli muodostavat kokonaisuuden ja ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2018, viitattu 11.06.2018.) Stressin aiheuttama heikentynyt immuunipuolustus ja monet ihmisten kokemat psykosomaattiset vaivat ovat saaneet ennaltaehkäisevää hoitotyötä tekevät huomioimaan kehon ja mielen vuorovaikutuksen aiempaa enemmän (Lindfors ym. 2018, 52).

Lindfors ym. (2018, 9) viittaavat kehoterapian pioneeri Reichiin, joka jo vuonna 1945 kuvaili lihaskäynnitystä ikään kuin kehollisena puolustautumistapana ahdistusta vastaan: "Tämä psyykkisen organismin "panssaroituminen" aiheuttaa enemmän tai vähemmän kattavan elämänvoiman ja aktiivisuuden vähenemisen. On painotettava, että useimmat ihmiset kärsivät tästä jäykästä panssaroinnista; heidän ja elämän välillä on olemassa muuri."

Mielenterveyden edistämiseen on käytetty fysioterapiaa useissa maissa jo viidenkymmenen vuoden ajan, ja se on muuttunut jatkuvasti yhteiskunnan haasteiden muuttuessa. Fysioterapialla on roolinsa esimerkiksi pakolaiskriisin tuomissa ongelmissa, jotka liittyvät ihmisten kokeman väkivallan vaikutuksiin. Nykyään on käytössä innovatiivisia ja tehokkaita keinoja monimutkaisten ja haasteellisten terveysongelmien, kuten pitkäkestoisten tuki- ja liikuntaelinongelmien, kroonisen kivun, psykosomaattisten oireiden ja mielenterveysongelmien, käsittelemiseksi. (Probst & Skjaerven 2018, 2-3).

Psykofyysinen fysioterapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen. Sen avulla asiakas saa selviytymiskeinoja ja ratkaisumalleja elämäänsä. Psykofyysinen fysioterapia myös mahdollistaa oman kehollisuuden kokemisen, tunnistamisen ja hyväksymisen. Kuntoutuksessa otetaan huomioon hengityksen, asentojen ja liikkumisen nostamien tunteiden, ajatusten ja kokemusten merkitys ihmiselle. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2018, viitattu 11.06.2018.) Psykofyysisen fysioterapian tavoitteita voivat olla rentoutuminen, kivun lievittyminen, stressin hallinta, kehollinen eheytyminen tai kehonhallinnan ja itsetuntemuksen lisääntyminen. Sen työtapoja ovat emotionaalisten aspektien korostus sekä sanallisesti ja sanattomasti ilmaistujen tunteiden tunnistaminen vuorovaikutustilanteissa. (Kauranen 2017, 522.)

Psykofyysisen fysioterapian tavoitteet määräytyvät sen mukaan, millaiset ovat asiakkaan lähtötilanne, valmiudet, voimavarat ja elämäntilanne. Aluksi fysioterapia voi muodostua suhteellisen passiivisista ja fyysisesti kevyistä terapiamenetelmistä kuten rentoutusharjoituksista. Kun terapia edis-

tyy ja asiakkaan voimavarat lisääntyvät, siirrytään fyysisesti aktiivisempiin menetelmiin kuten terapeuttiseen harjoitteluun. Psykofyysisessä terapiassa käytettäviä fysioterapiamenetelmiä ovat myös pehmytkudoskäsittelyt, kehon tietoisuutta lisäävät harjoitukset, hengitysharjoitukset, kosketusterapiat, mielikuvaharjoittelu, liikeharjoitteet ja vuorovaikutusta vahvistavat harjoitukset. (Kauranen 2017, 522-523.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa on keskeistä, että kuntoutujaa ohjataan omaehtoiseen ja elämännhallinnan tunnetta kehittävään liikunnan harrastamiseen. Liikunta parantaa fyysisen kunnon lisäksi myös mielialaa, rentouttaa ja edistää mielenterveyttä muun muassa vähentämällä ahdistuksen tunnetta. Liikunnan on todettu edistävän psyykkistä hyvinvointia, jos liikunta on vapaaehtoista, kohtuullisen tehokasta ja sopivan kuormittavaa. Sen on hyvä olla myös haastavaa ja myönteisiä elämyksiä antavaa. Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on keskeistä se, miten liikutaan, miten liikunta koetaan ja millaisia elämyksiä liikunnalla saavutetaan. (Talvitie, Karppi, Mansikkamäki 2006, 281.)

3.4 Hengityksen fysiologia ja hengityksen ohjaus fysioterapiassa

Huolehtiminen hapen ja hiilidioksidin vaihdunnasta elimistön ja ulkoilman välillä on keuhkojen pääasiallinen tehtävä. Keuhkoissa tapahtuva kaasujen vaihdunta sisältää kolme vaihetta: keuhkorakkuloiden tuuletus, kaasujen diffuusio keuhkorakkuloiden ja keuhkojen hiussuonten välillä sekä kaasujen kuljetus keuhkoverenkierrossa ja suuressa verenkielrossa. Hengityselimistö muodostuu keuhkoista, rintakehästä, palleasta sekä suun ja nenänielun alueesta. Nenän, suun, nielun sekä kurkunpään alueet kuuluvat ylähengitysteihin, ja kurkunpään alapuoliset rakenteet kuuluvat alahengitysteihin. Hengitysteiden tehtäviä ovat hengitysilman kostuttaminen, lämmittäminen ja puhdistaminen. (Sovijärvi, Ahonen, Hartiala, Länsimies, Savolainen, Turjanmaa & Vanninen 2012, 55.)

Hengityslihakset jakaantuvat ulos- ja sisäänhengityslihaksiin. Uloshengityslihaksista tärkeimpiä ovat sisemmät kylkivälilihakset (mm. intercostales interni). Sisäänhengityslihaksista tärkeimpiä ovat pallea (diaphragma), joka rajaa rintaontelon vatsaontelosta ja ulommat kylkivälilihakset (mm. intercostales externi). Myös eräät rintakehän ja kaulan lihakset sekä vatsalihakset toimivat apuhengityslihaksina. (Leppäluoto ym. 2015, 199.)

Hengitys liittyy suoraan ihmisen vireystilaan, ja toisaalta ihmisen tunnetila vaikuttaa hänen hengitysjärjestelmäänsä. Hengitystekniikoiden avulla voidaan saavuttaa rentoutuminen. Hengitykseen keskittyminen on osa melkein jokaista rentoutustekniikkaa. (Probst & Skjaerven 2018, 81). Fysioterapeutti voi ohjata stressaantuneelle tai kivuista kärsivälle henkilölle hengitysharjoituksia, joissa havainnoidaan omaa hengitystä, huomataan omien ajatusten ja tunteiden vaikutus hengitykseen sekä opitaan rauhoittamaan kehoa hengityksen avulla. Myös oman äänen värähtelyä uloshengityksen aikana voidaan käyttää kehon rentoutukseen. (Siira & Palomäki 2016, 55, 71.)

Rentoutuksessa keskeinen taito on palleahengitys, jonka tiedostaminen ja aktivoiminen voi jo yksin riittää ahdistuksen tunteen lievittämiseen. Pallea on käyttämistämme hengitysilhaksista tehokkain. Psykkisten stressitilanteiden yhteydessä palleahengitys vähenee ja apuhengitysilhaksien käytön osuus kasvaa. Hengitys muuttuu pinnalliseksi ja vaativammaksi työksi. Pallealihaksen jännittyminen ja se aikaansaa tai lisää ahdistuksen tunnetta. Normaalisissa palleahengityksissä vatsanpeitteet kohoavat ylöspäin sisäänhengitysvaiheessa, ja laskeutuvat uloshengitysvaiheessa. Keuhkot täyttyvät ilmalla alas asti. Pinnallisessa ja työläässä hengityksessä nämä vaiheet jäävät puutteelliseksi, mistä seuraa hengenahdistusta. Palleahengityksen uudelleen aktivoiminen ja hengitysrhythmin syventäminen sekä samanaikainen rauhoittaminen lisää yleensä rauhallisuuden tunnetta lähes välittömästi. (Terveyskylä.fi 2018a, viitattu 11.06.2018.)

Syvä palleahengitys kehittää selän ja rintakehän liikkuvuutta sekä pitää lihakset joustavina. Palleahengityksen avulla mikroverenkierto paranee, pienet verisuonet laajenevat ja kudoksien hapensaanti lisääntyy. Syvä palleahengitys vilkastaa myös elimistön nestekiertoa. (Selkäkanava.fi 2018, viitattu 22.06.2018.) Palleahengityksessä sisäänhengitys tapahtuu nenän kautta ja uloshengitys suun kautta. Palleahengitystä voidaan fasilitoida eli avustaa asiakkaalle niin, että terapeutti laittaa kätensä asiakkaan pallealihaksen päälle ja pyytää asiakasta hengittämään kättään vasten. Sisäänhengityksen alussa terapeutti voi tehdä kädellään pienen painallusärsyksen asiakkaan pallealihakseen. (Kauranen 2017, 471.)

Hyperventilaatio on tilanne, jossa henkilö hengittää useammin kuin on tarpeen. Hengitys on ylikorostunutta, eli joko liian nopeaa ja epäsäännöllistä tai liian syvää. (Terveyskylä.fi 2018b, viitattu 25.06.2018.) Hyperventilaatio-oireita saavien henkilöiden on todettu käyttävän normaaliin hengitykseensä pikemmin ylempää rintakehää kuin palleaa. Tämän johdosta palleahengityksen tarve

esimerkiksi stressitilanteessa tai ylimääräisen hiilidioksidin poistamiseksi kehosta aikaansaa ahdistusreaktion ja lisää hengitystä tarpeettoman paljon. (Duodecim Terveyskirjasto 2018, viitattu 25.06.2018.)

Hyperventilaatiossa veren hiilidioksidipitoisuus laskee ja veren pH nousee, eli veri on liian emäksistä, jolloin hemoglobiini luovuttaa vähemmän happea solujen käyttöön. Stressin tai muun negatiivisen tunteen vaikutuksesta solut siis kärsivät hapenpuutteesta, vaikka happea olisikin veressä tarpeeksi. Myös verisuonet supistuvat, joten solujen hapensaanti vähenee entisestään ja hyperventiloiva henkilö tuntee tarvetta hengittää vielä enemmän, mikä edelleen pahentaa solujen hapenpuutetta. Hermoston toiminta kiihtyy, joten lihakset jännittyvät ja iholla saattaa esiintyä pistelyä ja puutumista. Hyperventilaatiotila voi jatkua, vaikka sen alkuperäinen syy olisi hävinnyt, koska epätasapainoinen hengitystapa ehdollistuu helposti. (Martin ym. 2014, 56-58, 60.)

Hyperventilaatio-oireyhtymä on kyseessä silloin, kun tila on toistuva ja siihen liittyy tyypillisiä oireita. Oireet voivat olla monenlaisia, kuten ahdistuksen tunne rinnalla, tukehtumisen tunne, haukkova hengitys, huimaus, tykytykset ja rintatuntemukset, heikotus, päänsärky sekä palan tunne kurkussa. Jos kohtauksia on tullut aiemminkin ja oireet ovat tuttuja, kohtausta voi pyrkiä hallitsemaan erilaisia rentoutumis- ja rauhoittumisharjoituksia käyttämällä. (Terveyskylä.fi 2018b, viitattu 25.06.2018.)

Jos ihminen on huonoissa asennoissa tai hänen hengityksensä on häiriintynyt joko anatomisten poikkeavuuksien tai sairauksien takia, se vaikuttaa lihaksiin ja niiden koordinaatioon. Usein heikosta hengittämisestä on seurauksena alaselkä- ja niskakipua. (Martin ym. 2014, 43-44.) Hengityslihakset voivat olla jännittyneitä, jos ihminen on varuillaan tai hän on tukahduttanut tunteitaan (Martin ym. 2014, 47).

Rintakehän liikettä hengityksen aikana, varsinkin sisäänhengityksen aikana tapahtuvaa keuhkojen alaosien sivulaajennusta, voi harjoittaa seisten tai istuen. Apuna on hyvä käyttää esimerkiksi kaulaliinaa, joka tuodaan eteen hartioiden takaa, aivan kainaloiden alta. Liinan päät laitetaan edessä ristiin ja päihin tartutaan yläpuolelta. Kun sisäänhengitetään, rintakehä laajenee alaosistaan sivuille, ja tällöin liinalla annetaan myöden. Vastaavasti uloshengityksen aikana rintakehän supistuksessa, liinaa kiristetään, jolloin tehostetaan rintakehän alaosien liikettä. (Hengitysliitto 2018, viitattu 29.06.2018.)

4 SOVELLETTU RENTOUTUS FYSIOTERAPIAN MENETELMÄNÄ

Sovellettu rentoutus on menetelmä, jolla pyritään auttamaan henkilöä hallitsemaan itse ongelmaansa vaikuttamalla hänen käyttäytymiseensä (Tuomisto 2005, 19). Sovellettua rentoutusta on kehitetty Ruotsissa vuodesta 1978 lähtien fobioita koskevassa tutkimusprojektissa (Tuomisto 2005, 16). Sovelletun rentoutuksen menetelmän (englanniksi Applied relaxation) on kehittänyt Lars-Göran Öst (Hayes-Skelton, Roemer, Orsillo & Borkovec 2013, viitattu 19.06.2018). Sovelletun rentoutuksen alkuharjoittelu perustuu progressiiviseen rentoutumiseen, jonka on kehittänyt Edmund Jacobson 1920- ja 30-luvuilla. Rentoutumiseen tarvittava aika lyhenee sovelletun rentoutuksen menetelmän harjoittelun edetessä 15-25 minuutista 20-30 sekunnin pikarentoutukseen. (Tuomisto 2005, 16-18.)

4.1 Rentoutusharjoittelu fysioterapiassa

Fysioterapianimikkeistössä (Savolainen & Partia 2018, 13) kuvataan ohjaus- ja neuvontatavat, joita fysioterapeutti voi käyttää asiakkaan toimintakyvyn parantamiseksi. Nimikkeistön kohta RF210, Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta, kuvailee fysioterapeuttista ohjausta, joka liittyy sopivaan liikuntaharjoitteluun sekä kivun hallinta- ja hoitokeinoihin. Ohjaus voi olla verbaalista tai manuaalista, ja se voi tapahtua myös teknologiaa hyödyntäen. Ohjaus voi olla terveyttä ja toimintakykyä edistävää neuvontaa, työkykyä edistävää neuvontaa tai asiakkaan tarpeiden mukaan yksilöllisesti suunniteltua ohjausta.

Eräänä fysioterapeutin menetelmänä voivat olla rentoutusharjoitukset, jotka tähtäävät siihen, että henkilön kokemus kivusta muuttuu, tahdosta riippumattomat fysiologiset reaktiot kuten lihasjännitys ja autonomisen hermoston yliaktiivisuus vähenevät, ja itseluottamus, optimismi sekä selviytymiskeinot lisääntyvät. Rentoutumista voi harjoitella taitona, jota voi käyttää päivittäin arjessa vähentämään oireita. Rentoutuksella voidaan vähentää jännitystä ja elimistön yliaktiivisuutta eli rauhoittaa

sympaattista hermostoa. Hermostuneisuus, vapina ja sydämentykytykset voivat vähentyä. Rentoutustaito on yksi aktiivinen selviytymisstrategia, jonka avulla potilas saa tunteen siitä, että hän on voinut itse vaikuttaa tilanteeseensa, mikä vähentää avuttomuuden tunnetta, ahdistusta ja stressiä. (Estlander 2003, 196.)

Termin "rentoutusterapia" alla on monia erilaisia tekniikoita, jotka vähentävät kehon jännityksiä ja saavat mielen rauhoittumaan ja tätä kautta vähentävät stressiä ja ahdistusta. Rentoutuminen auttaa säätelemään jännitystasoa, lisää hallinnan tunnetta sekä parantaa kehotietoisuutta. Kaikki tämä tähtää elämänlaadun paranemiseen. (Probst & Skjaerven 2018, 80.)

Rentoutumisella pystytään vaimentamaan kehon jännitystilaa kohdistamalla tietoisuus yhteen kohtaan kehossa, ja kohdistaminen voi pitää sisällään mielikuvaharjoituksia, hengitysharjoituksia tai toiminnallisia harjoituksia. Rentoutumisen menetelmiä ja työvälineitä ovat tietoisuusharjoitteiden lisäksi myös musiikin, luontoelämysten, liikunnan tai taiteen avulla rentoutuminen. Kyky rentoutua helpottuu, kun tietoisuus oman kehon tilasta, omista tarpeista ja itselle mielihyvää aiheuttavista toiminnoista kasvaa. Rentoutumisen olotilan saavuttamisella on vaikutusta kykyyn selvitä stressitilanteissa. (Hiekkanen, Putkisaari & Salmela 2013, 40.) Heikko keskittymiskyky voi vaikeuttaa stressistä ja ahdistuksesta kärsivien henkilöiden suoritusta kognitiivisia taitoja vaativissa harjoituksissa kuten visualisoinnissa, joten kehollisemmat tekniikat, kuten hengitys ja progressiivinen lihasrentoutus, toimivat yleensä parhaiten stressitason laskemisessa (Probst & Skjaerven 2018, 165).

Rentoutusharjoitukset voidaan menetelmänä luokitella kognitiivis-behavioraalisiin menetelmiin. Kognitiivis-behavioraalisisessa terapiassa sovelletaan erilaisia kognitiivisia ja behavioraalisia työskentelymuotoja. Niillä pyritään muuttamaan ihmisen uskomuksia ja käyttäytymistä niin, että hän tulisi paremmin toimeen kivun kanssa. Lähestymistavassa otetaan ihminen kokonaisuutena huomioon, joten siihen liittyy biopsykososiaalinen kipukäsitys. Asiakas on aina mukana terapian tavoitteiden laadinnassa ja suunnittelussa sekä ottaa vastuuta omasta paranemisestaan. (Estlander 2003, 194.)

4.2 Sovellettu rentoutus menetelmänä

Sovelletun rentoutuksen kurssi sisältää elementtejä erilaisista ohjaustavoista. Asiakkaita ohjataan kurssilla verbaalisesti ja manuaalisesti. Verbaaliseen ohjaukseen kuuluu rentoutumisohjeistus, ja lisäksi terapeutti voi ohjata asiakasta tunnustelemaan itse esimerkiksi rintakehää ja vatsaa hengityksen tarkastelemiseksi. (Tuomisto 2005, 79.) Terapeutti havainnoi ja testaa asiakkaan rentoutusastetta rentoutumisohjeiden antamisen jälkeen, jotta hänen ei tarvitse luottaa asiakkaan sanalliseen arvioon. Havainnointi tapahtuu seuraamalla asiakkaan hengitystä, kehon liikkeitä ja asentoja sekä mahdollisia näkyviä lihasjännityksiä. Testaaminen tapahtuu liikuttamalla asiakkaan kehonosia. Testaaminen voi myös auttaa asiakasta rentoutumaan. (Tuomisto 2005, 76-77.)

Tuomiston (2005, 13) mukaan terapeutin, joka käyttää sovelletun rentoutuksen menetelmää, on oltava sen ongelma-alueen asiantuntija, jolle hän soveltaa tietämystään. Esimerkiksi fysioterapeutti voi käyttää menetelmää tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoon, mutta hänen ei tule käyttää menetelmää mielenterveysongelmien hoitoon, ellei hänellä ole siihen tarvittavaa koulutusta. Sovellettu rentoutus menetelmänä edellyttää ammattikoulutuksen lisäksi erillistä päivän tai kahden menetelmäkoulutusta. Probst & Skjaerven (2018, 3) painottavat, että mielenterveyteen ja psykiatriaan erikoistuneet fysioterapeutit saavat koulutuksen, joka pätevoittää heidät käsittelemään asiakkaan fyysisistä terveyttä ja mielenterveyttä tekemättä eroa niiden välille.

Progressiivisen rentoutumisen kehittäjä Jacobson päätteli tutkimuksiansa perusteella, että jännitys syntyy lihassäikeiden lyhenemisestä, ja että tämä jännitys ilmenee, kun henkilö on ahdistunut. Ahdistuksen voisi hänen mukaansa poistaa eliminoimalla jännityksen, eli lihasten rentouttaminen olisi tällöin looginen hoitomuoto kireälle tai ahdistuneelle henkilölle. Jacobson huomasi, että jännittämällä ja rentouttamalla systemaattisesti lihasryhmiä sekä opettelemalla huomaamaan eron jännityksen ja rentoutumisen tuntemusten välillä oli mahdollista saavuttaa syvä rentoutumisen tunne. (Bernstein, Borkovec & Hazlett-Stevens 2000, 6.) Talvitien ym. (2006, 279) mukaan sovelletun rentoutuksen vaikutusmekanismit ovat samat kuin rentoutuksella yleensäkin: kehon yleinen jännitys ja lihasjännitys vähenevät, tietoisuus oman kehon reaktioista lisääntyy, itseluottamus ja itsehallinta lisääntyvät, ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi syntyy lisävaihtoehtoja sekä voimattomuus ja väsymys vähenevät.

Tärkeintä sovelletun rentoutuksen harjoittamisessa on ponnistelemattomuus ja kaikenlaisen yrittämisen puute sekä eteneminen pienin askelin pysyvää taitoa kohti. Ainoat asiat, joita käytetään aktiivisesti sovelletun rentoutuksen aikana, ovat havainnointi tunto- ja liikeaistin avulla sekä ne lihasryhmät, joita olennaisesti tarvitaan jossakin työtehtävässä tai aktiviteetissa. (Tuomisto 2005, 14.)

Sovelletun rentoutuksen käyttökohteita ovat muun muassa fobiat, paniikkihäiriö, yleinen ahdistuneisuushäiriö, jännityspäänsärky, migreeni, selkäkipu, epilepsia, tinnitus ja toiminnallinen ruuansulatushäiriö (Tuomisto 2005, 19). Henkilön motorinen käyttäytyminen ja ajattelu muuttuvat harjoittelun myötä siten, että ahdistus ja jännitys sekä niihin liittyvät fysiologiset reaktiot vähenevät. (Tuomisto 2005, 19.)

Dinga (2016, viitattu 24.01.2019) viittaa Arntziin (2003) ja Östiin ym. (2000), joiden mukaan sovellettu rentoutus on yleisen ahdistuneisuushäiriön hoidossa menetelmänä yhtä tehokas kuin kognitiivinen terapia, mutta sovellettu rentoutus vaatii vähemmän terapeutilta. Tuomisto (2005, 19) silti muistuttaa, että sovellettu rentoutus on menetelmänä vaativa ja aikaa vievä, mikä tulee huomioida hoitomenetelmän valinnassa, ja että on tärkeää muistaa, että kyseessä on tarkasti määritelty erikoismenetelmä eikä se, että joku yleensä yrittää soveltaa rentoutusta.

Catharina Gustavsson ja Lena von Koch ovat vuonna 2006 tehneet pilottitutkimuksen, jossa vertailtiin sovelletun rentoutuksen menetelmää ja fysioterapeuttista käsittelyä pitkittyneen niskakivun hoidossa. Ensiksi mainittuun menetelmään valitut suorittivat seitsemän ryhmäkokoontumista seitsemän viikon kuluessa, kun loput suorittivat keskimäärin 11 yksilöllistä fysioterapiasessiota 20 viikon ajanjaksolla. Osallistujat olivat iältään 19-67-vuotiaita, ja lopullinen osallistujamäärä oli 29 henkilöä. Osallistujat täyttivät kyselykaavakkeet kolme kuukautta ennen prosessin alkua, seitsemän viikon ja 20 viikon kuluttua prosessin alkamisesta. Tutkimuksen tulos oli, että sovellettua rentoutusta harjoitelleella ryhmällä oli parempi kivunhallinta 20 viikon seurannassa verrattuna fysioterapeuttisen käsittelyn ryhmään. (Gustavsson, von Koch 2006, 102-103.) Samalla kun sovelletun rentoutuksen ryhmäläisten kyky vähentää kipua coping-keinoja käyttämällä kasvoi, fysioterapeuttista käsittelyä saaneiden ryhmäläisten kyky hallita ja vähentää kipua pieneni. (Gustavsson, von Koch 2006, 106.)

Dinga (2016, viitattu 24.01.2019) kertoo, että Suomessa on tutkittu sovelletun rentoutuksen menetelmän vaikutusta stressioireisiin vuonna 2003. Tutkimus järjestettiin Kuntoutus Ortonin toimesta, ja siihen osallistui 234 työntekijää viidestä yrityksestä. Puolen vuoden harjoittelun jälkeen kiireen

kokemus oli vähentynyt, ja myös työilmapiiri koettiin paremmaksi. Dinga (2016, viitattu 24.01.2019) viittaa Gockeliin ym. (2004), joiden mukaan tutkimuksen perusteella sovelletun rentoutuksen menetelmän käytöllä työikäisten parissa todetaan olevan suotuisia vaikutuksia elimistön tasapainottamiseen stressin yhteydessä, ja että suunnitelmallisesti toteutettuna se voisi soveltua myös työterveyshuoltojen käyttöön.

4.3 Sovelletun rentoutuksen vaiheet

Sovellettu rentoutus muodostuu viidestä alamenetelmästä: progressiivinen rentoutus, lyhytrentoutus, vihjerentoutus, erillisrentoutus ja pikarentoutus. Näissä alamenetelmissä rentoutuksen vaatima aika vähenee asteittain: progressiivinen rentoutus kestää noin 20 minuuttia ja pikarentoutus alle minuutin. Jokaista alamenetelmää harjoitellaan vuorollaan terapeutin ohjauksessa noin kerran viikossa. Terapeutin ohjauksen jälkeen asiakas harjoittelee kotona kunkin alamenetelmän käyttöä viikon ajan ja kirjaa havaintonsa. Harjoittelu normaalielämän ongelmatilanteissa käynnistetään, kun asiakas hallitsee sarjan viimeisen osan eli pikarentoutuksen. Lopuksi asiakkaalle annetaan ohjeet rentoutustaitonsa ylläpitämiseksi ja syventämiseksi. (Tuomisto 2005, 14.)

Sovelletun rentoutuksen harjoituskokonaisuus, eli useamman viikon kestävä kurssi, sisältää kuusi eri vaihetta eli harjoituskertaa. Progressiivinen rentoutus eli jännitys-rentousharjoitukset muodostavat kaksi ensimmäistä vaihetta, ja harjoitukset kohdistuvat ensin ylävartaloon ja sitten alavartaloon. (Tuomisto 2005, 18.) Progressiivisen rentoutuksen menetelmä perustuu siihen, että kehon lihasten rentouttaminen voidaan oppia jännittämällä ne ensin ja sitten rentouttamalla ne. Asiakkaalle on tärkeä kertoa, että tämä on tapa, jonka voi oppia, ja että menetelmässä ei ole mitään mystistä. Aluksi käydään läpi oikeanlainen tapa jännittää lihaksia, jotta harjoitus sujuu halutulla tavalla. (Tuomisto 2005, 69-70.)

Jännittämisen ja rentoutuksen suhde on ajallisesti yhden suhde kahteen tai yhden suhde kolmeen, eli rentoutumisvaihe kestää pidempään kuin jännitysvaihe (Tuomisto 2005, 73). Asiakas opetetaan käyttämään palleahengitystä (Tuomisto 2005, 79). Harjoitus kestää 15-25 minuuttia (Tuomisto 2005, 47). Asiakasta pyydetään istumaan silmät kiinni ulkoisten vaikutteiden poissulkemiseksi ja

ottamaan mahdollisimman mukava asento sekä löysäämään mahdollisesti kiristävät vaatteet. Terapeutin käyttämä ääni on melko matala ja hieman yksitoikkoinen, ei kuitenkaan nukuttava. (Tuomisto 2005, 73.) Harjoituksen päätyttyä ohjaaja arvioi asiakkaan kehon rentoutusastetta katsomalla ja liikuttamalla asiakkaan kehonosia. Arviot merkitään kaavakkeeseen ja myös asiakas voi tehdä oman rentoutusasteensa arvioinnin. (Tuomisto 2005, 76-77.)

Asiakkaan hengitystapaa on tärkeää tarkkailla huolellisesti rentoutumisohjeiden aikana. Hengityksen tulee tapahtua niin, että vatsa tai pallea liikkuu. Hengityksen tulee olla passiivista toimintaa, jolloin ulos tai sisään hengitettäessä ei aktiivisesti jännitetä mitään lihaksia. Ahdistuneet asiakkaat hengittävät usein rintakehän yläosalla. Heidän hengitystiheytensä on nopea ja hengitys melko pinnallista. On tärkeää, että asiakas oppii alusta alkaen hengittämään oikein. Hengitystavan korjaamiseen on käytettävissä erilaisia menetelmiä, kun terapeutti on tarkkaillut virheellistä hengitystapaa ja maininnut siitä asiakkaalle. (Tuomisto 2005, 79.)

Harjoittelun kolmas vaihe on lyhytrentoutus ja se kestää 5-7 minuuttia. Tavoitteena on oppia rentoutumaan suoraan ilman lihasten jännittämistä. (Tuomisto 2005, 85.) Neljäs vaihe on vihjerentoutus, jossa asiakas oppii yhdistämään itselleen antamansa ohjeen ”Rentoudu” rentoutuneeseen tilaan niin, että siitä tulee signaali rentoutumiselle. Rentoutumiseen tarvittava aika on 2-3- minuuttia. (Tuomisto 2005, 89.) Viides vaihe on erillisrentoutus, jossa on tavoitteena opettaa asiakas rentoutumaan muissa tilanteissa kuin nojatuolissa, sekä opettaa asiakas olemaan jännittämättä niitä lihaksia ja kehon osia ja toimintoja, joita hän ei juuri sen hetkiseen toimintoonsa tarvitse. (Tuomisto 2005, 93.) Kuudes vaihe on pikarentoutus, jonka tavoitteena on opettaa asiakas rentoutumaan jokapäiväisissä tilanteissa, jotka eivät aiheuta hänelle ahdistusta tai muita ongelmareaktioita, ja vähentää rentoutumiseen tarvittava aika 20-30 sekuntiin. Asiakkaan tulee harjoitella pikarentoutumista 15-20 kertaa päivässä. (Tuomisto 2005, 99.)

4.4 Sovelletun rentoutuksen kotiharjoitteet

Jos asiakas harjoittelee rentoutumista ainoastaan tapaamiskertojen aikana, harjoittelu jää vähäiseksi, koska terapeutti ja asiakas tapaavat tavallisimmin kerran viikossa. Tämän vuoksi asiakkaalle annetaan jatkuvasti kotitehtäviä, mikä merkitsee sitä, että hänen on harjoitettava edellisen hoitokerran aikana opetettua asiaa mieluiten joka päivä. Asiakas saa tehtäväkseen harjoitella osioita kaksi kertaa päivässä, ja hänen tulee merkitä jokainen harjoittelukerta kirjaamislomakkeeseen heti harjoituksen päätyttyä. Lomakkeelle merkitään harjoittelun ajankohta, mitä osaa sovelletusta rentoutuksesta harjoiteltiin, jännitysaste ennen ja jälkeen rentoutumisen, harjoituksen arvioitu kesto-aika sekä mahdolliset kommentit. Seuraavan tapaamiskerran alussa terapeutti tarkistaa lomakkeen saadakseen käsityksen siitä, miten harjoittelu on kotona sujunut. (Tuomisto 2005, 79-81.)

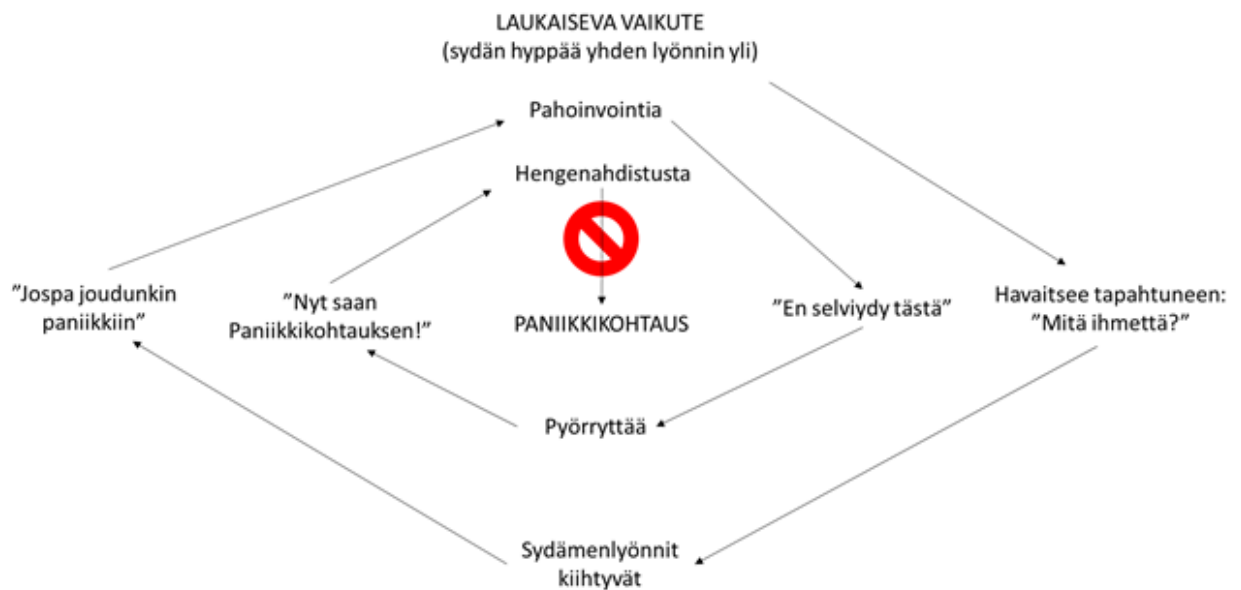
Sovelletun rentoutuksen vaiheiden 1-5 kotiharjoitteet merkitään edellä mainitusti, mutta viimeiselle vaiheelle, eli pikarentoutukselle on olemassa oma lomakkeensa. Asiakkaan tulee harjoitella pikarentoutusta joka päivä 15-20 kertaa. Lomakkeelle merkitään päivämäärä, harjoitusten määrä, arvio rentoutumiseen tarvittavasta ajasta, keskimääräinen rentoutusaste harjoitusten jälkeen sekä mahdolliset huomautukset. (Tuomisto 2005, 103-104.)

4.5 Sovelletun rentoutuksen soveltamis- ja seurantavaihe

Rentoutusta on yleensä aika siirtyä käyttämään ongelmatilanteissa, kun tapaamiskertoja on kertynyt 8-10 ja kun asiakas on harjoitellut rentoutumista yhtä monta viikkoa kotona jokapäiväisissä tilanteissa - mutta ei vielä tilanteissa, jotka aiheuttavat ahdistusta tai ongelmia. Asiakas alkaa soveltaa opittuja taitoja käytäntöön. Sovellettu rentoutus on taito, ja kuten kaikki taidot, myös tämän taidon hiominen vaatii harjoitusta. Asiakkaan ei siis pidä odottaa, että sovellettu rentoutuminen auttaa sataprosenttisesti heti ensimmäisellä kerralla esim. paniikkikohtauksessa. (Tuomisto 2005, 105.)

Ennen kuin asiakas alkaa soveltaa rentoutumista päivittäisiin tilanteisiin, terapeutti ja asiakas koavat luettelon asiakkaan huomaamista ahdistuksen varhaisista merkeistä. Tämän jälkeen terapeutti antaa asiakkaalle muistin tueksi luettelon siitä, missä vaiheessa asiakkaan on käytettävä rentoutumista ahdistusta aiheuttavissa tilanteissa. Näin asiakas saadaan kiinnittämään huomiota ahdistuksen varhaismerkkeihin juuri silloin, kun rentoutumista on määrä soveltaa. Asiakasta on syytä muistuttaa pikarentoutuksen ohjeet sisältävän kortin mukana pitämisestä kaikkialla ja käyttämisestä sovellusharjoittelun aikana. (Tuomisto 2005, 105.) Asiakkaalle annetaan viimeisellä tapauksella lomakkeet, joihin hän kirjaa tulevan kuuden kuukauden harjoittelut. Lomakkeet täytetään päivittäin ja lähetetään terapeutille joka toinen viikko ensimmäisten kuuden viikon ajan, jonka jälkeen ne lähetetään joka neljäs viikko, viikolle 26 asti. Lomakkeet saatuaan terapeutti soittaa asiakkaalle ja keskustelee hänen kanssaan ahdistusreaktioista ja siitä, kuinka rentoutumisen käyttö on onnistunut. (Tuomisto 2005, 119.)

Pikarentoutuksen taito muuttaa ihmisen motorista käyttäytymistä ja ajatuksia. Tämä vähentää jännitystiloja, ja ihminen oppii tunnistamaan jo varhain omat reaktionsa, jotka liittyvät stressitekijöihin tai erilaisiin tilanteisiin. Näin hän kykenee vaikuttamaan reaktioihinsa ajoissa. Itseluottamus lisääntyy ja rentoutumistaitojen käyttö siirtyy arkeen helpottamaan todellisissa elämäntilanteissa. (Tuomisto 2005, 19.) Tuomisto viittaa Clarkiin (1986), jonka kehittämän lumipallomallin mukaan esimerkiksi paniikkikohtaukseen johtava reaktio on fysiologisten ja kognitiivisten reaktioiden yhteisvaikutus. Sovelletun rentoutuksen tarkoituksena on katkaista lumipalloefekti nopeasti, ja kuviossa 2 katkaisu tulee tehdä heti, kun sydämenlyönnit kiihtyvät. Asiakas tekee silloin rentoutusharjoituksen, johon keskittyminen vähentää todennäköisyyttä siihen, että kielteisiä ajatuksia ilmenee.



KUVIO 2. Teoreettinen malli sovelletun rentoutumisen käytöstä, esimerkkinä paniikkihäiriöstä kärsivä asiakas, mukailen Tuomisto (2005, 52)

4.6 Sovelletun rentoutuksen menetelmän toteutus Oulun kaupungin kuntoutuspalveluissa

Oulun kaupungin kuntoutuspalveluissa sovelletun rentoutuksen menetelmän prosessi etenee heidän sovelletun rentoutuksen kursseja ohjaavien fysioterapeuttien mukaan niin, että asiakas tulee läheteellä fysioterapeutin vastaanotolle. Asiakkaita voi tulla esimerkiksi psykiatrian poliklinikalta, kipu- tai reumapoliklinikalta, tule-vastaanotolta tai psykiatrian osastolta. Kursseja ohjaavien fysioterapeuttien mukaan sovellettua rentoutusta ehdotetaan pääsääntöisesti asiakkaille, jotka kärsivät kivusta ja/tai masennuksesta, ahdistuksesta, stressireaktioista tai vastaavista mielialaongelmista.

Oulun kaupungin kuntoutuspalveluiden fysioterapeuttien mukaan fysioterapeutilla ja asiakkaalla on ensin kahdenkeskinen arviointikäynti, jossa tiedustellaan asiakkaan halukkuutta sovelletun rentoutuksen harjoittamiseen, selvitetään asiakkaan motivaatiota, valitaan yksilö- tai ryhmämuotoinen terapia, tutustutaan kotiharjoitteiden kirjaamista varten annettavaan kirjaamislomakkeeseen ja teh-

dään menetelmän ensimmäinen harjoitus. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa vähintään kuusi kertaa, ja joskus tarvitaan 7. tai 8. kerta. Ryhmäläisten on fysioterapeuttien mukaan osallistuttava jokaiseen harjoituskertaan, koska sovelletun rentoutuksen harjoitukset etenevät progressiivisesti tiettyä kaavaa käyttäen. Kuukauden kuluttua siitä, kun viimeinen ryhmäkerta on ollut, fysioterapeutti ja asiakas tapaavat loppukontrollikäynnillä. Kuntoutuspalveluiden järjestämällä sovelletun rentoutuksen kursseilla ei kontrolloida asiakkaiden harjoittelua enää loppukontrollin jälkeen, mutta jatkuvaan harjoitteluun kannustetaan.

Kuntoutuspalveluiden fysioterapeuttien mukaan sovelletun rentoutuksen ohjaajakoulutukseen voi osallistua fysioterapeutti, psykoterapeutti tai psykiatrinen sairaanhoitaja. Koulutuksessa olevien pitää tehdä harjoitukset itse, jotta he ymmärtävät harjoittelun tavoitteet sekä toteutuksen ja saavat omakohtaisia kokemuksia menetelmän käytöstä.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme tutkimusryhmä muodostui fysioterapeuttiopiskelijoista Suvi Sirviöstä ja Johanna Säkkinen. Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Oulun kaupungin kuntoutuspalvelut, jota edusti kuntoutuspalveluiden palveluesimies. Ohjausryhmän muodostivat fysioterapian lehtorit Pirjo Orell, Marika Heiskanen ja Marika Tuiskunen Oulun ammattikorkeakoulusta. Tukiryhmän muodostivat opponoina toimineet toiset fysioterapeuttiopiskelijat sekä opinnäytetyön tiedonhaussa avustanut Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikko.

Aloitimme opinnäytetyöprosessin alkuvuodesta 2018. Toimeksiantajamme oli ilmoittanut koulullemme, että toimeksiantajalle voisi tehdä opinnäytetyön liittyen sovelletun rentoutuksen kurssiin. Olimme yhteyttä Oulun kaupungin kuntoutuspalveluiden palveluesimieheen. Prosessi jatkui opinnäytetyösuunnitelman laatimisella. Kokoonnuimme keväällä 2018 Oulun kaupungin kuntoutuspalveluiden fysioterapeuttien kanssa, jotka ohjaavat sovelletun rentoutuksen kursseja. Kesän 2018 aikana perehdyimme stressin ja kivun vaikutuksiin ihmisen toimintakykyyn sekä psykofyysisessä fysioterapiassa käytössä oleviin, toimintakykyä edistäviin menetelmiin kuten sovellettuun rentoutukseen. Loppuvuodesta 2018 selvitimme toimeksiantajamme kanssa yhteistyösopimukseen ja tutkimuslupaan liittyvät asiat. Joulukuussa 2018 suoritimme ensimmäiset haastattelut. Osa haastatteluista suoritettiin tammikuussa 2019, jonka jälkeen aloitimme saamamme tutkimusaineiston analysoinnin sekä opinnäytetyön raporttiosuuden kirjoittamisen.

Kuvailemme tutkimuksessamme sovelletun rentoutuksen kurssin osallistujien kokemuksia menetelmästä puolistrukturoitujen teemahaastattelujen perusteella. Haastattelun runko perustui ICF-luokitukseen. Halusimme ottaa ICF-luokituksen tutkimuksemme viitekehikseksi, koska ICF-luokitus on tällä hetkellä ajankohtainen asia sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. Käyttämällä ICF-luokitusta haastattelun rungon pohjana saisimme aineistoa kurssilaisten mahdollisista toimintakyvyn muutoksista. Muodostimme kysymykset ICF-luokituksen kohtien ”kehon rakenteet ja toiminnot”, ”suoritukset” ja ”osallistuminen”, sekä ”ympäristötekijät”-kohtien pohjalta (Stakes 2004). Jätimme pois ICF-luokituksen sisältämät ”yksilötekijät”, koska tutkimuksen anonymiuden takia meille ei ollut tarpeellista saada tietää tutkittavien yksilötekijöitä kuten ikää tai ammattia. Kysyimme kurssilaisilta kysymyksiä liittyen seuraaviin toimintakyvyn osa-alueisiin: uni, perhe-elämä, tunteet, mieliala, ke-

honkuva, kipujen aistiminen, elintoiminnot, liikkuminen, arjesta selviytyminen, vuorovaikutus, ympäristön tuki ja itseymmärrys. Näiden lisäksi tutkimme kurssilaisten kokemuksia kysymällä, kuinka hyvin haastateltu oppi rentoutumaan kurssilla, millaisia kokemuksia hän harjoitusten aikana sai sekä mikä oli hänelle kurssilla helppoa ja mikä vaikeaa.

Tutkimustehtävämme olivat seuraavat:

1. Kuinka hyvin opit rentoutumaan kurssin ansiosta?
2. Millaisia kokemuksia harjoitukset antoivat sinulle harjoitusten aikana (kehollisia tai mielen-tilaan liittyviä)?
3. Miten päivittäinen toimintakykysi on muuttunut kurssille osallistuttuasi?
4. Mikä kurssilla oli sinulle vaikeinta, mikä helppointa? Perusteletko vastauksesi.

Kurssilaisille ei näytetty kysymyksiä etukäteen, vaan lähdimme keskustelumuotoisesti liikkeelle kysymällä kysymykset järjestyksessä. Kysymykseen 3 meillä oli myös täydentäviä alakysymyksiä, joita kysyimme kurssilaisilta. Kysymyskaavake löytyy kokonaisuudessaan liitteestä numero 2.

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Valitsimme tutkimuksemme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Tutkimuksemme otanta on niin pieni, ettei kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus palvelisi toimeksiantajan tarpeita, koska saatuja tuloksia ei voisi yleistää. Tutkimuksemme otanta perustui sopivuuteen kurssille osallistujaksi, ja tämän arvion sopivuudesta teki työmme toimeksiantaja. Otanta perustui myös vapaaehtoisuuteen. Tarkoituksenamme oli kuvailla kokemuksia, ja tällöin laadullinen menetelmä oli tarkoituksenmukaisempi, koska Tuomi & Sarajärven (2018) mukaan laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin. Sen sijaan se pyrkii muun muassa kuvaamaan jotain tapahtunutta tai ilmiötä, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekkään tulkinnan jollekin ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.)

Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntausta, jossa pyritään ymmärtämään kokonaisvaltaisesti kohteen ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä. (Jyväskylän yliopisto 2015, viitattu 9.5.2018.) Laadulliseen tutkimukseen kuuluu kiinnostus merkityksiä kohtaan, eli sitä kohtaan, miten ihmiset näkevät ja kokevat reaali maailman. Tutkija on tiedon keruun ja analysoinnin pääasiallinen instrumentti, jonka välityksellä reaali maailma suodattuu tutkimustuloksiksi. Laadulliseen tutkimukseen liittyy suora kontakti tutkijan ja tutkittavan välillä. Tutkija menee ilmiön pariin "kentälle" haastattelemaan tai havainnoimaan. (Kananen 2014, 19.) Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä ennemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia (totuus)väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Laadulliseen tutkimukseen ei sisälly selvää määräsääntöä haastateltavien suhteen. Tutkimus voidaan tehdä yhdelläkin havaintoyksiköllä. (Kananen 2014, 95.) Laadullisessa tutkimuksessa ei aineiston koolla yleisesti sanoen ole välitöntä merkitystä eikä vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen. Aineiston tarkoitus on toimia tutkijan apuna rakennettaessa käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 2003, 61-62.)

Kokemiseen ja kokemuksessa saatuun tietoon pohjautuva tutkimus on luonteeltaan empiirinen: tavoitteena on havaintojen tekeminen sekä jonkin olemassa olevan konkreettisen ilmiön kokeminen ja välitön ymmärtäminen. Tavoitteena voi myös olla muiden ihmisten kokemuksen havainnointi empiirisesti ja muiden ihmisten tutkittavasta asiasta saadun kokemusperäisen tiedon jäsentäminen. Kokemusta kuvaava tutkimus toteutetaan joko tapaustutkimuksena rajautumalla tiettyyn tutkimuskohteeseen tai yksittäisiin kohteisiin tai niin että tutkimuskohteena on laajempi ilmiöiden joukko. (Jyväskylän yliopisto 2009, viitattu 29.08.2018.)

Opinnäytetyömme aineiston keruumenetelmä oli teemahaastattelu, joka sisälsi puolistrukturoituja kysymyksiä. Teemahaastattelulla tarkoitetaan keskustelunomaista tilannetta, jossa käydään läpi etukäteen suunniteltuja teemoja. Teemahaastattelussa kaikkien haastateltavien kanssa ei välttämättä puhuta kaikista asioista samassa laajuudessa ja teemojen puhumisjärjestys on vapaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 24.02.2019.) Tutkija pyrkii teemahaastattelun avulla ymmärtämään ja saamaan käsityksen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, johon kuuluu aina ihminen ja hänen toimintansa. Tutkija pyrkii teemojen avulla avaamaan tätä toimintaa. (Kananen 2014, 72.)

Puolistrukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa kysymyksen muotoilu ja järjestys on kaikille sama. Se poikkeaa strukturoidusta haastattelusta niin, että haastattelussa ei käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltava saa vastata omin sanoin. (Eskola & Suoranta 2003, 86.) Näiden kahden haastattelutyypin yhdistäminen toteutui työssämme niin, että kysymysten sisältö ja järjestys oli muotoiltu valmiiksi, mutta meillä oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä, jotka pohjautuivat tutkimuksen teemaan eli toimintakykyyn.

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka esitys tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet pitää kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Haastattelu- ja havainnointitutkimuksessa kerrotaan paikoista ja olosuhteista, joissa aineistot kerättiin. Lisäksi kerrotaan haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinat haastattelussa ja tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.)

Saimme tiedon sovelletun rentoutuksen kurssille osallistuvista henkilöistä kurssien fysioterapeuttiohjaajilta. Tutkimusaineisto kerättiin niin, että haastattelimme sovelletun rentoutuksen kurssille osallistuneita asiakkaita henkilökohtaisesti samalla nauhoittaen käydyn haastattelun. Kahden eri kurssin loppuvaiheessa mukana olleita asiakkaita pyydettiin osallistumaan haastatteluun, ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelu suoritettiin sovelletun rentoutuksen kurssin päätyttyä. Haastattelun suorittamiselle varattiin aikaa tunti per haastateltava. Asiakkaalle kerrottiin haastattelun alussa haastatteluun käytettävissä oleva aika.

Nauhoitettava haastattelu haluttiin suorittaa niin, että tilassa on vain haastateltava ja me kaksi opiskelijaa. Näin haluttiin toimia siksi, että kurssija ohjaavien fysioterapeuttien läsnäolo olisi voinut vaikuttaa siten, ettei haastateltava uskalla sanoa rehellistä mielipidettään. Tämän vuoksi myöskään ryhmähaastattelutilanne usean asiakkaan kesken ei olisi ollut tarkoituksenmukaista. Tilan, jossa haastattelu suoritettiin, tuli olla mahdollisimman häiriötön ja sellainen, ettei tilaan voinut kesken kaiken tulla ulkopuolisia, jolloin haastattelutilanne häiriintyisi. Haastattelutilanteet toteutuivat näiden asetettujen tavoitteidemme mukaisesti. Haastattelut toteutettiin toimeksiantajamme tiloissa.

Tutkimus suoritettiin täysin anonymisti. Ääninauhalle ei äänitetty mitään henkilötietoja. Ennen haastattelun aloittamista kerättiin jokaiselta haastatteluun osallistuvilta suostumus (liite 1). Siihen haastateltavaa pyydettiin täyttämään nimensä ja allekirjoituksensa. Nämä täytetyt kaavakkeet toimitettiin opinnäytetyömme toimeksiantajalle arkistoitavaksi.

Haastattelua voidaan pitää anonyminä eli tunnistettomana jos haastateltavan tunnusomaiset piirteet ilmenevät samanlaisina useammalla henkilöllä. Lisäksi täytyy voida katsoa, ettei henkilöä voida tunnistaa kohtuullisesti toteutettavissa olevilla toimenpiteillä. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvoori 2017, 418-419.) Sovelletun rentoutuksen ryhmät voivat olla hyvin pieniä, jolloin vähäisistäkin henkilöiedoista, kuten sukupuolesta, saattaisi paljastua vastaajan henkilöllisyys. Anonymiys oli tärkeää myös siksi, että se saattoi joidenkin osallistujien kohdalla madaltaa kynnystä osallistua tutkimukseen, ja näin kasvattaa otannan suuruutta.

Tietoturvaan kuuluvat kaikki keinot, joilla pyritään estämään tiedon muuttuminen, tuhoutuminen tai sen väärin käsiin joutuminen. Käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla voidaan estää asiattomia pääsemästä luottamuksellisiin tiedostoihin. Arkaluontoista ja tunnistesteellista elektronista aineistoa käsitellessä pääsy aineiston käsittelyyn on hyvä rajata koneille, joihin kirjaudutaan sisään vain henkilökohtaisilla tunnuksilla. (Kuula 2011, 113-114.) Tutkimukseen liittyvä tieto pidettiin salassa, mikä varmistettiin pitämällä haastatteluun käytettävä audiotallennin vain meidän kahden opiskelijan hallussa. Kun nauhoitukset oli litteroitu eli kirjoitettu auki tietokoneelle, ääniraidat tuhottiin audiotallennimesta viipymättä. Tietokoneet, joille siirsimme ääniraidat ja joille kirjoitimme ne auki, olivat salasanasuojattuja. Säilytimme ääniraitoja ja litteroituja tekstejä ainoastaan tietokoneillamme opinnäytetyön valmistumiseen asti, jonka jälkeen nämä tiedostot poistettiin myös tietokoneiltamme.

Litteroidut tekstit muodostivat opinnäytetyömme tutkimusaineiston. Teimme yhteistyössä aineiston analyysin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Pelkistimme eli redusoimme aineiston, mikä tarkoittaa, että sieltä poistettiin kaikki tutkimukselle epäolennainen. Pelkistetystä aineistosta etsimme samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittelimme samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ja yhdistimme ne luokiksi, eli klusteroimme ne. Nimesimme luokat luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näitä alaluokkia yhdistämällä saimme yläluokkia. Yläluokkia voitiin edelleen yhdistää, jonka seurauksena saimme pääluokkia. Lopuksi aineisto abstrahoitettiin eli muodostimme teoreettisia käsitteitä. Tällöin pystyimme etenemään alkuperäisaineiston ilmauksista teoreettisiin kä-

sitteisiin ja johtopäätöksiin. Pääluokista saimme yhdistäviä luokkia, eli abstrahointi oli jatkoa klusteroinnille. Kun analysoimme aineistoa aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, saimme vastauksen tutkimustehtäväämme. Tulkitsimme tuloksia ICF-luokituksen osa-alueittain. Tutkijana pyrimme ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.) Liitteessä numero 3 on nähtävillä yksi esimerkkitaulukko aineiston analyysitavastamme.

Kun laadullista aineistoa luokitellaan, tulee lukijalle kertoa luokittelun syntyminen alkujuuret ja luokittelujen perusteet. Tulosten tulkintaan pätee myös tarkkuuden vaatimus: pitää kertoa, millä perusteella tutkija tulkintoja esittää ja mihin hän päätelmänsä perustaa. Tässä lukijaa helpottaa, jos tutkimusselosteita rikastutetaan esimerkiksi suorilla haastatteluotteilla. (Hirsjärvi ym. 2007, 227-228.) Poimimme haastateltujen vastauksista myös suoria tekstilainauksia opinnäytetyöhömmme.

5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus katsotaan eettisesti hyväksyttäväksi ja luotettavaksi sekä sen tulokset uskotaviksi vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuseettikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeinen lähtökohta on muun muassa se, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Tutkimus pitää suunnitella ja toteuttaa ja siitä raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa syntyneet tietoaineistot pitää myös tallentaa samalla tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut täytyy olla hankittu. Tutkimushankkeessa sovitaan ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien osapuolten oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 17.01.2019.) Toimimme opinnäytetyöprosessissamme näiden ohjeiden mukaisesti.

Tutkimukseen osallistumisen pitää olla vapaaehtoista ja pohjautua riittävään tietoon. Tutkittava voi antaa suostumuksensa kirjallisesti tai suullisesti, tai hänen käytöksestään voi olla muutoin tulkittavissa hänen ilmaisseen suostuneensa tutkimukseen. Tutkittavalla on myös oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa, mutta se ei tarkoita sitä, että hänen siihen mennessä antamaansa panosta ei voitaisi enää käyttää hyväksi tutkimuksessa. Tutkimuksissa, jotka perustuvat havainnointiin, haastatteluihin tai kyselyihin, tutkittaville kuvataan tutkimuksen aihe ja kerrotaan, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kauanko siihen kuluu aikaa. Tutkimuksesta tiedottamiseen voidaan katsoa kuuluvaksi ainakin seuraavat tiedot: tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe, aineistonkeruun konkreettinen toteutustapa ja arvioitu ajankulu, kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja jatkokäyttö sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, viitattu 18.01.2019.)

Henkilöillä, joita haastattelimme, oli mahdollisuus keskeyttää tai päättää haastattelu missä vaiheessa haastattelua tahansa. Haastatellut tiesivät myös, että haastattelimme heitä opinnäytetyömme varten. He tiesivät käytettävissä olevan ajan (1 h) ja sen, että haastattelu äänitetään audiotallentimelle. Emme yrittäneet johdatella haastateltavien vastauksia mihinkään tiettyyn suuntaan tai muutenkaan yrittäneet myötävaikuttaa heidän vastauksiinsa. Heidän vastauksiaan ei myöskään ole vääristelty missään kohtaa tässä opinnäytetyössä. Kaikki haastatelluilta saadut aineistot on pidetty asianmukaisesti salassa ja vain tutkijoiden hallussa. Aineistot on tuhottu tämän opinnäytetyön valmistuttua.

Yksityisyyden suoja on Suomen perustuslailla suojattu oikeus, ja se on myös tutkimuseettisesti tärkeä periaate. Tutkimusaineistojen keruun, käsittelyn ja tulosten julkaisemisen kannalta tärkein yksityisyyden suojan osa-alueista on tietosuoja. Henkilötietolaissa (523/1999) säädetään tunnistettujen aineistojen käsittelystä. Henkilötiedolla tarkoitetaan lain 3 §:n mukaan ”kaikenlaisia luonnollista henkilöä taikka hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi”. Lain pääperiaatteen mukaisesti henkilötietojen käsittely on sallittua, jos siihen on suostumus tutkittavalta. Peruseriaate tunnistettujen keräämiselle ja säilyttämiselle on niiden tarpeellisuus tutkimuksessa. Tunnistetietoja ei pidä kerätä ja säilyttää tarpeettomasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, viitattu 18.01.2019.)

Toisin kuin tutkimusaineistot, tutkimusjulkaisut ovat saatavilla kaikille. Yksityisyyden suojan tarve niissä arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Jos kyseessä on kvalitatiivisten aineistojen tutkimusjulkaisu, siinä esitettävät suorat aineisto-otteet tulee arvioida erikseen tunnistamisen näkökulmasta: mitä epäsuoria tunnisteita (esim. työpaikka, ikä tai ammatti) julkaistavan otteen yhteyteen jätetään, mitä karkeistetaan ja mitä jätetään kokonaan pois. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, viitattu 18.01.2019.)

Tunnistetiedoista jouduimme keräämään ainoastaan haastateltavan nimen suostumukseen, joka toimitettiin eteenpäin toimeksiantajallemme arkistoitavaksi. Tällä suostumuksella haastateltava antoi kirjallisen suostumuksensa haastatteluun ja sen äänittämiseen sekä hyväksyi sen, että hänen vastauksiaan hyödynnetään opinnäytetyössä ja valmis opinnäytetyö julkaistaan Internetissä.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Teemahaastatteluumme osallistui yhteensä neljä henkilöä. Heistä jokaisen haastattelimme henkilökohtaisesti heidän sovelletun rentoutuksen kurssinsa päätyttyä. Haastattelut kestivät keskimäärin 15-25 minuuttia. Esitämme tulokset peilaten niitä haastateltujen toimintakykyyn.

6.1 Rentoutumistaidot

Haastatteluissa nousi esille se, että haastatellut olivat oppineet rentoutumaan kurssin ansiosta. Jotkut kertoivat oppineensa rentoutumaan hyvin, osa puolestaan kohtalaisen hyvin. Joillekin rentoutusharjoittelu oli ennestään tuttua. Harjoittelu sovelletun rentoutuksen kursseilla uudenlaisten harjoitusten ja menetelmän parissa vaikutti heidän kohdallaan kuitenkin niin, että he saavuttivat rentoutuneen tilan aiempaa nopeammin. Eräs rentoutusharjoitteluun tottunut haastateltu kommentoi: *”Toki mää oon jo ennestään tehny rentoutusharjoituksia, niin sitten sai vähän lissää siihen, että oppi sen kuitenkin vielä paremmin ja nopeammin sitten. Pystyy soveltaa sitä sitten arkielämässä helpommin, ei mee kauan aikaa siihen.”* Rentoutusharjoittelu oli toisellekin haastatellulle entuudestaan tuttua, mutta se oli jäänyt hänen elämässään taka-alalle ajan kuluessa. Hän koki, että kurssi oli ”hyvä herättely”, ja kurssin alkaessa vanhat opit muistuiivat mieleen.

Erään haastatellun kohdalla harjoittelu viikoittaisessa tapaamisessa oli haastavaa sen vuoksi, että piti rentoutua, vaikka samassa tilassa oli toisia, hänelle uusia ihmisiä. Hän kertoi kuitenkin oppineensa tekemään rentoutusharjoituksen tällaisissakin tilanteissa eli oppineensa rentoutumaan häiriötekijöistä huolimatta. Yhden haastatellun mielestä oli vaikeaa tehdä rentoutusharjoituksia silmät auki, koska hän oli tottunut aiemmin tekemään harjoituksia silmät kiinni. Hänen mielestään silmät auki rentoutuminen vaati opettelua. Eräälle haastatellulle yksi sovelletun rentoutuksen vaihe oli haastava aiemmin opitun, erilaisen rentoutumistavan vuoksi, mutta sovelletun rentoutuksen viimeinen vaihe, pikarentoutus, olikin taas helpompaa kuin hän oli ajatellut.

6.2 Rentoutusharjoittelun välittömät vaikutukset

Haastatellut kertoivat, että sovelletun rentoutuksen harjoitukset tuntuivat erilaisina positiivisina, keuhollisina kokemuksina. Yksi haastatelluista kuvaili, että hänelle tuli sellainen tunne, että veret lähtivät kehossa kiertämään, mistä seurasi lämmin olo ja ”rento, hyvä fiilis”. Tuli ilmi myös, että varsinkin tuolissa tehtynä harjoitukset antoivat alaspäin lysähtämisen tunteen. Harjoitukset auttoivat rentoutumaan. Yksi haastatelluista kertoi, että harjoitukset antoivat parhaimmillaan hyvin rauhallisen olo-tilan: ” – – *nehä parhaimmillaan antaa sen hyvin rauhallisen olo-tilan ja sitten kiputaso tippuu kans.*” Esille tuli myös, että olo saattoi olla rauhallinen kivuista huolimatta.

6.3 Kehotietoisuus ja oman toiminnan ymmärtäminen

Sovelletun rentoutuksen harjoittelu vaikutti haastateltujen kehotietoisuuteen. He myös ymmärsivät itseään ja toimintaansa paremmin kuin ennen ja osasivat tehdä muutoksia toimintaansa erilaisissa tilanteissa tarpeen tullen. He esimerkiksi huomasivat paremmin, jos jännitystä tai kipua alkoi ilmaantua, ja pystyivät rauhoittamaan itseään kurssin oppien avulla. Yksi haastatelluista kertoi asiasta näin: ” *Ymmärtää paljo paremmin ja huomaa sen, että miten alkaa reagoimaan – –*”. Toinen taas kertoi parantuneesta kehontuntemuksestaan: ” *Ehkä tuntee kehoa vähän paremmin... tietää sen, huomaa sen, että kun on jännittynyt, ossaa sitten tehdäkin asialle jotakin.*” Eräs haastatelluista puolestaan kertoi kiinnittäneensä kurssin ansiosta huomiota siihen, että kipujen vuoksi keho alkaa jännittää, ja tämä kaksinkertaistaa koetun kivun. Hän myös mainitsi, että mitä enemmän kipua vihaa, sitä enemmän sattuu, ja että kipuun pitäisi pystyä suhtautumaan mahdollisimman neutraalisti, jolloin kipu saa pienemmän painoarvon. Eräs haastateltu puolestaan kertoi, että kun hän huomaa alkavansa tulla tosi kipeäksi ja muistaa sitten tehdä rentoutuksen, niin kipu ehkä helpottaa hieman rentoutuksen myötä.

Useampi haastatelluista oli huomannut harjoittelun myötä hengityksen yhteyden olotilaansa. He osasivat paremmin vaikuttaa hengitykseensä ja osasivat tämän ansiosta rauhoittaa itseään paremmin. Yksi haastelluista kuvasi tilannettaan näin: ” – – ossaa sen rauhallisemmin hengittämisen ja ei oo semmosta pinnallista nopiaa hengittämistä.” Hän jatkoi vielä: ”Jotenkin automaattisesti alkaa mennee, että normaalistikin hengittää vähän syvemmin ja hittaammin.” Yksi haastatelluista kertoi oppineensa muuttamaan hengitystään kriisitilanteissa: ” – – jos meinaa kriisitilannetta pukata, niin niissä muistaa sitten taas niinku hengittää paremmin, niin se ei ehkä lähe sitten eskaloitumaan siitä sillä lailla – –.” Yksi haastatelluista nosti esille myös kivun ja hengityksen yhteyden: ” – – mut kyllähän hengitykseen noi vaikuttaa, koska sä huomaat, et sillon ku sua sattuu, niin hengitys alkaa kiihtymään – –.”

Harjoittelu oli vaikuttanut myös tietoisuuteen sydämen toiminnasta. Yksi haastateltu mainitsi seuraavaa: ” – – näillä kurssin opeilla saa rauhoitettua justiin tämmöistä, varsinkin yöllistä, jos meinaa ruveta karkaileen, niin kyllä sitä saa sitten niillä rauhoitettua – –.”

6.4 Rentoutusharjoittelu menetelmänä

Sovelletun rentoutuksen harjoitukset oli otettu haastateltujen parissa hyvin käyttöön arjen menetelmänä. Eräs haastateltu kertoi seuraavaa: ” – – siitä tulee enemmän varmaan semmonen yhenlainen työkalu niinkun tän kropan huoltoon ja hoitoon, kun sää pystyt silmät auki missä vaan, kun sulla on se tietty systeemi ajettuna takaraivoon, niin siitä hyötyy varmasti enemmän.” Yksi haastatelluista kertoi, että kun hän on menossa nukkumaan ja tekee silloin sovelletun rentoutuksen harjoituksen, hän saa paremmin unen päästä kiinni. Osalla haastatelluista harjoitukset auttoivat nukahtamaan uudelleen, jos oli herännyt keskellä yötä.

Haastatelluille oli syntynyt erilaisia rutiineja omalla ajalla tapahtuvaan harjoitteluun. Yksi haastateltu harjoitteli ”puolenkymmentä” kertaa päivässä vakiokaavalla ja lisäksi tarpeen mukaan. Toinen kertoi harjoittelevansa monta kertaa päivässä. Eräs haastatelluista kertoi harjoittelevansa tarvittaessa: ” – – ei oo ihan semmosta, että joo nyt silleen teen, vaan semmosta, että on vähän niinku vaan

huomaa, että alkaa ollee jännittyny ja kipiä, ni sitten tekkee.” Eräs haasteltu kertoi, että rentoutuksen harjoittelua on tullut lisättyä arkeen, koska kurssilla oli kehoitettu harjoittelemaan useita kertoja päivässä tavan rutinoitumiseksi. Harjoittelusta oli tullut normaali osa elämää. Hän oli tehnyt harjoituksia myös perheenjäsentensä kanssa.

Yksi haastateltu kertoi saavansa yleensä kuntosalilla helposti lihaskireyksiä hartioihinsa. Hän kertoi pitävänsä nyt kuntosalilla harjoittellessaan tavallista pidemmät tauot, jotta voi taukojen aikana tehdä rentoutusta lihaskireyksiä lievittääkseen. Hän kertoi kuitenkin, että silloin kun hänelle iskee spasmi, hän ei pysty vaikuttamaan siihen sovelletun rentoutuksen harjoituksen avulla, vaan saa paremman vaikutuksen edestakaisin kävelemisellä. Harjoittelusta oli tullut eräälle haastatellulle väline työkiireen katkaisuun. Hän ottaa työssään puolen minuutin tauon rentoutuakseen ja huomaa tällöin, että asiat eivät olekaan niin kriittisiä, ja että tilanteesta voi jatkaa eteenpäin:

“ – – Kyllä se on sillä lailla parantunut, että sen voi - niin tuota - vettää niin tuota - tämmöisessä normaali työssä niin voi – – vähän olla hiljaa sen puoli minuuttia siinä välissä ja todeta että ei tämä nyt sitten niin - maailma ei pelastu tälläkään päätöksellä, mutta että jatkaa siitä etteenpäin.”

Eräs haastateltu koki sovelletun rentoutuksen hyväksi työkaluksi juuri kroonisessa kivussa, koska kroonisella kivulla on haittavaikutuksia pidemmällä aikavälillä, ja on hyvä oppia menetelmä, jolla voi vaikuttaa siihen.

6.5 Rentoutusharjoittelun vaikutukset uneen

Uneen liittyvissä asioissa haastatelluilla oli tapahtunut kehitystä kurssin käymisen myötä. Osa haastatelluista koki unen laatunsa parantuneen, kun taas joidenkin kohdalla nukahtaminen oli helpottunut. Yksi haastatelluista puolestaan kuvaili unen laadun paranemistaan seuraavasti: *” – – se parantaa unen laatua – – mitä enemmän paranee unen laatu, nii sit sä huomaat, et se on tehokkaampaa se uni. Et vaik sä nukut kuus seittemän tuntii, niin sä oot virkee.”*

Eräs haastateltu oli huomannut, että rentoutusharjoittelu vaikutti uudelleen nukahtamiseen yöllä. Jos hänelle tuli kipuja ja hän heräsi niihin, hän joutui joskus ottamaan lääkkeen. Sen lisäksi hän teki rentoutusharjoituksen, joka hänen mukaansa auttoi nukahtamista.

6.6 Rentoutusharjoittelun vaikutus kivun kokemiseen

Kivun kokeminen muuttui harjoitusten aikana useammalla haastatellulla. Osa haastatelluista kertoi, että harjoittelu oli vähentänyt heidän kipuaan ja sitä kautta kohentanut heidän mielialaansa. Osa kertoi kiputasonsa laskeneen harjoitusten aikana. Haastateltujen vastauksissa nousi esille se, että he pystyivät jättämään kivun huomiotta ainakin hetkellisesti. Yksi haastatelluista kuvaili kivun huomiotta jätön ilmenevän nimenomaan rentoutusta tehdessä: ” – – kun tekkee sitä rentoutusta, ni on se, että siinä sen ossaa vähän niinku antaa olla sen kivun, eikä kiinnitä niin paljo huomiota siihen – –.” Yksi haastateltu koki, että kipujen aistiminen ei ollut hänellä muuttunut.

6.7 Voimavarat

Voimavaroilla on paljon merkitystä kipupotilaalle. Yksi haastatelluista korosti sitä, että kroonisessa kivussa omilla voimavaroilla on suuri merkitys: sillä, miten uskoo selviävänsä kipujen kanssa tulevaisuudessa.

Itseluottamuksen lisääntyminen rentoutusharjoittelun myötä näkyi vastauksissa. Eräs haastatelluista kertoi, että harjoitukset ovat vaikuttaneet häneen niin, että hän kokee voivansa selviytyä kivuista: ” *Kyllä sillä on vaikutusta siihen ollut, että se – tuota, niin - näistäkin tosiaan pystyy selviäämmään.*” Yksi koki puolestaan, että kurssi oli antanut itseluottamusta, koska rentoutusasioiden läpikäynnin myötä kokee, että pystyy hallitsemaan omaa kroppaa ja rentouttamaan sitä. Esille nousi myös toiveikkuuden kasvu – tulevaisuus voi näyttää paljon paremmalta kurssin oppien jälkeen. Yksi haastatelluista korosti tyytyväisyyden lisääntymistä kipujen vähenemisen myötä: ” – –

periaatteessa sitä kauttahan se tulee, et jos sulla on se sun kivun määrä tippuu tai näin niin tottakai sää oot iloisempi ja tyytyväisempi elämään ja tulevaisuus näyttää paljo paremmalta.” Hän totesi myös, että mitä vähemmän kipua on, sitä enemmän tuntee itsensä terveeksi.

Harjoittelun myötä haastateltujen mielenhallinta parani. Mieli pysyi esimerkiksi hieman tasaisempana ja positiivisempana, eikä ylä- ja alamäkiä tullut niin paljon. Eräs haastateltu kertoi mielenhallintansa kehittymisestä näin: ” No, ehkä sillä lailla, että kaikesta ei jaksa kiristyä sillä lailla – – Että ei niin lähe sillä lailla kaikkiin hötkyilyihin mukkaan.” Kivun vähenemisen vaikutuksia kuvailtiin seuraavasti: ” – – ei tuu niin paljo semmosia, että mennee hermot, ku on niin kipiä koko ajan, että vähän siihen auttaa vähän niinku mielenhallintaanki samalla.” Useampi haastatelluista koki, että pystyi kurssin oppien jälkeen rauhoittamaan itseään paremmin, ja eräs haastateltu mainitsi keskittymiskykynsä parantuneen. Yksi haastatelluista puolestaan koki vuorovaikutuksensa parantuneen ”fiiliksen” paranemisen myötä:

” – – no tottahan se nyt sitä kautta vaikuttaa et mikä sun fiilis, yleinen oloila on, että jokainen, joka parantaa sitä, niin parantaa myöskin tottakai sun sosiaalista vuorovaikutusta tai siinä et minkälainen sun fiilis on, mut ei nyt muuten mitään ihan hirveän suurta merkitystä kyllä oo. Mutta tuota, tottakai, aina sehän nyt heijastuu sun yleisolotilaan, sun käyttäytymiseen.”

Myös kipuihin liittyvän murehtimisen väheneminen nousi esiin eräällä haastatellulla: ” – – että ei niinku jaksa enään ihan kaikkea aina murehtia, sillä lailla että – mitä tuntuu – niitä tulee ja mennee ja, so what sitten.” Hän kertoi myös, että ”paniikkikynnys” ei enää lähesty niin usein päivittäisessä elämässä.

6.8 Aktiivisuuden lisääntyminen

Sovelletun rentoutuksen kurssilla oli ollut jonkin verran vaikutusta haastateltavien aktiivisuuteen. Osalla liikkuminen oli pysynyt samanlaisena, mutta osalla aktiivisuus oli lisääntynyt. Eräs haastateltu, jolla muutosta oli tapahtunut, kertoi tilanteestaan näin: ” – – mikä itellä rassaa just penkkipunnerrus, niin kyllä sillä voi niinku vähän enemmän itteä niinku rasittaa siinä iliman, että siitä tulee

niinku totaalista selevitystillaa ja niinku hirviää härdelliä.” Harjoittelu vaikutti myös niin, että rentoutumisen jälkeen pystyi helpommin lähteä liikkeelle, kuten haastateltu kertoo:

”No, tämmöisiä niinku päiviä pelastusarmeijalle elikä ihan hukkaan menneitä päiviä on vähemmän. – – Sitä kuitenkin sitten, kun vähän puhaltellee ja rentoutuu, niin saa yleensä väännettyä ittensä pois siitä jämhätäneisyydestä ja lähettyä johonkin ylipäättään, niin sitä ei sitten jää niinku luuppiin johonkin jumittamaan.”

6.9 Rentoutusharjoittelun edellytykset

Haastatteluissa kävi ilmi, että sovelletun rentoutuksen harjoittelu vaatii haastateltujen mielestä sitoutumista ja keskittymistä sekä ajan ja paikan. Kuten eräs haastateltu kertoo: *” – – kyllä se vaatii niinkun ankaraa mietiskelyä ja keskittymistä siihen hommaan, että yrittää pysyä niinkun fokuksessa mukana. Se on kait kovinta siinä.”*

Useampi haastateltu piti erityisen hyvänä sitä, että rentoutusharjoituksen toteuttamiseen tarvittava aika vähenee kurssin edetessä, jolloin harjoitusten järjestämisen onnistuminen on realistisempaa ja harjoittelu toteutuu helpommin. Harjoittelu ei tällöin vaadi samanlaista järjestelyä kuin pidemmät, 20-30 minuuttia kestävät harjoitukset. Kaikki haastatellut kokivat kotiympäristönsä ja työ- tai koulu-ympäristönsä sellaisiksi, että he pystyivät tekemään siellä harjoituksia. Erityisesti esille nousi se, että jokainen koki pystyvänsä pitämään ainakin lyhytkestoisen harjoitushetken olinpaikastaan riippumatta. Yksi haastatelluista luonnehti mahdollisuuttaan harjoitella työympäristössään seuraavasti: *” Puoleksi minuutiksi voi - että harvoin on semmoista tilannetta, ettei vois karata – –.”* Esille nousi yhden haastatellun kohdalla myös se, että harjoittelu kotona onnistuu silloin, kun hän ei pidä itseään niin kiireisenä koko aikaa, vaan muistaa pysähtyä harjoittelemaan. Eräs haastateltu oli huomannut sen, että harjoituksissa, joissa vaikutus saattaa tulla esille vasta myöhemmin, täytyy motivoida itseään vähän enemmän. Toinen huomio häneltä oli se, että vaikutuksia saa aikaan vain tekemällä harjoituksia säännöllisesti.

Esille nousi yhden haastatellun ajatus harjoittelun ennaltaehkäisevän puolen tärkeydestä:

“Ja saa tehty ne (harjoitukset) erityisesti sillon, ku se ei oo välttämätöntä sulle – – et sit ku sä oot tosi kipeeksi tuut, ni sillonhan sä saat tehty näin, mut siis kyllähän niitä pitäs tehdä aina myöskin sillon, ku sä et, sua ei niin satu – – et sä saat sen niinku et se on – – tehokas se juttu – – .”

6.10 Ryhmämuotoisen kurssin hyödyt

Sovittu, viikoittainen harjoitusaika oli erään haastatellun mielestä positiivinen asia. Hänen mielestään ryhmäkokoontumisina toteutunut kurssi oli hyvä sen vuoksi, että harjoituksia tuli tehtyä, kun oli tietty sovittu tapaamisaika ja -paikka, eikä silloin voinut olla muuta tekemistä sovittuna.

Haastatteluissa tuli esille, että muilta ihmisiltä saatu tuki koettiin positiivisena asiana: ” – – totta kai, tää kaikki tuki on positiivista – – erityisesti totta kai suurimmassa osassa on perhe ja läheiset ihmiset – – ” Yksi haastatelluista nosti esille myös vertaistuen merkityksen: ” Mut joo, periaatteessa on hyvä niiku vähän samankaltasessa tilanteessa olevia tyyppejä tavata tai niinku näin. Niin on positiivinen vaikutus.” Tämän haastatellun kohdalla tuli hyvin ilmi, että sovelletun rentoutuksen kurssin järjestäminen kurssimuotoisesti on hyödyllistä, koska kurssilla voi saada vertaistukea. Yksi haastatelluista kertoi, että kurssilla oli ollut tosi mukava ilmapiiri, sinne oli ollut tosi kiva tulla, ja tunnin päätyttyä oli ”ihan eri fiilis”. Yksi haastatelluista halusi kertoa, että sovelletun rentoutuksen ryhmä ja vetäjä ovat olleet hänen mielestään todella kivoja: ” – – Ja tässä on tää porukka ollu tosi kiva ja vetäjä. Aina sillai sopivasti niiku pitäny aina, vähän sysänny etteenpäin. Että olen tykänny kyllä.”

Yksi haastatelluista kertoi vielä lopuksi, että hänen mielestään kurssi oli todella hyvä, ja että tällaista kurssia kannattaa kehittää ja pistää eteenpäin.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kerätä kokemuksia sovelletun rentoutuksen menetelmästä kurssin käyneiltä asiakkailta. Jokaisen haastatellun vastaus on hänen oma näkemyksensä – se, miten juuri hän asian kokee. Myös otanta on verrattain pieni, vain neljä henkilöä. Tämän vuoksi aineistosta ei voida tehdä yleistyksiä. Meidän tehtävänämmä oli kerätä kokemustieto, ja välittää se eteenpäin. Vastauksista saattaa toki nähdä yhtäläisyyksiä. Osalla haastatelluista voi esimerkiksi olla samanlaisia kokemuksia tai samanlaisia havaittuja muutoksia toimintakyvyssään.

Tulkitsimme tutkimuksemme tuloksia ICF-luokituksen osa-alueiden mukaisesti. ICF-luokitus ja-kaantuu kahteen osaan. Ensimmäinen osa on toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa, joka sisältää kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen. Toinen osa on kontekstuaalisia tekijöitä kuvaava osa, joka sisältää ympäristötekijät ja yksilötekijät. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 16.03.2019.) Emme ottaneet tarkoituksella huomioon ICF-luokituksen osaa yksilötekijät, koska tutkimuksen anonyymiyden takia meille ei ollut tarpeellista saada tietää tutkittavien yksilötekijöitä kuten ikää tai ammattia.

7.1 Kehon toiminnot ja rakenteet

ICF-luokituksen toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaavan osan ensimmäinen osa on kehon toiminnot ja rakenteet. Kehon toimintoihin ja rakenteisiin kuuluu kahdeksan pääluokkaa, joiden avulla kuvataan elinjärjestelmien fysiologisia ja psykologisia toimintoja tai kehon anatomisia osia, kuten mieli, aistit, kipuun liittyvät toiminnot ja rakenteet, sydän, verenkierto- ja hengitys järjestelmä sekä tuki- ja liikuntaelimestön toiminnot ja rakenteet. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 16.03.2019.)

Haastatteluihimme osallistuneiden sovelletun rentoutuksen kurssin käyneiden asiakkaiden kokemukset kehon toimintoihin ja rakenteisiin liittyen olivat rohkaisevia. Kokemuksia oli usealta kehon toiminnot ja rakenteet-osa-alueelta.

Tutkimuksessamme selvitettiin muun muassa haastateltujen kokemuksia, joita he olivat saaneet varsinaisten rentoutusharjoitusten aikana. Niitä olivat muun muassa rentoutuminen, rauhoittuminen ja tunne verenkierron paranemisesta. Estlander (2003, 196) kertoo, että rentoutuksella voidaan vähentää jännitystä ja elimistön yliaktiivisuutta eli rauhoittaa sympaattista hermostoa.

Uneen liittyvissä asioissa haastatelluilla oli tapahtunut kehitystä kurssin käymisen myötä, niin unen laadun kuin nukahtamisenkin suhteen. Tämä on mielestämme hieno tulos, koska uni on välttämätöntä ihmisen psyykkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille. Yleisimmin hyväksytty selitysmalli unen tehtävistä on, että uni on prosessi, jossa on kyse toimintakykyä palauttavasta ja elvyttävästä toiminnasta. Määritelmä sisältää ajatuksen energian säästämisestä tai elimistön rasitusten korjaamisesta, ja nukkuminen on silloin tärkeä osa ihmisen vuorokausirytmia. (Toivio & Nordling 2013, 51.)

Sovelletun rentoutuksen harjoittelulla oli vaikutusta haastateltujen kehotietoisuuteen. Haastatellut ymmärsivät aiempaa paremmin itseään ja toimintaansa, sekä kykenivät tekemään muutoksia toimintaansa tarvittaessa. Useampi haastatelluista oli huomannut harjoittelun myötä hengityksen yhteyden olotilaansa. Hengitykseen osattiin paremmin vaikuttaa, ja sitä kautta myös itsensä rauhoittaminen oli parantunut. Tämä on tärkeä muutos, koska sovelletussa rentoutuksessa panostetaan nimenomaan oikeanlaiseen hengitykseen. (Tuomisto 2005, 79.) Harjoittelu oli vaikuttanut myös tietoisuuteen sydämen toiminnasta yhdellä haastatelluista.

ICF-luokituksen kehon toiminnot ja rakenteet-osa sisältää myös mielen toiminnot ja rakenteet. Haastateltujen keskuudessa oli harjoittelun myötä tapahtunut parannusta seuraavissa asioissa: itseluottamus, toiveikkaus, kipuihin liittyvän murehtimisen väheneminen, tyytyväisyys, mielenhallinta, itsensä rauhoittamisen kyky, keskittymiskyky ja vuorovaikutus. Talvitie ym. (2006) ovatkin teoksessaan maininneet, että sovelletun rentoutuksen vaikutusmekanismeja ovat mm. itseluottamuksen ja itsehallinnan lisääntyminen sekä lisävaihtoehtojen syntyminen ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi.

Kappaleessa 4.2 kerrotaan Kuntoutus Ortonin toimesta vuonna 2003 tehdystä tutkimuksesta, jossa puoli vuotta kestänyt sovelletun rentoutuksen harjoittelu vähensi kiireen kokemusta (Dinga, 2016,

viitattu 24.01.2019). Menetelmän käytöllä työikäisten parissa todettiin olevan suotuisia vaikutuksia elimistön tasapainottamiseen stressin yhteydessä. Tutkimuksessamme nousi esiin samansuuntainen löydös. Yksi haastatelluista kertoikin, ettei jaksakaan enää murehtia kivuista samalla lailla, vaan antaa tuntemuksien mennä ja tulla. Hän kertoi myös, ettei jaksakaan samalla lailla kiristyä kaikesta eikä lähteä kaikkiin ”hötkyilyihin” mukaan.

Kivun kokeminen muuttui sovelletun rentoutuksen harjoitusten aikana useammalla haastatelluista. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että harjoitusten aikana koettiin muun muassa kivun lieventymistä harjoituksen teon myötä sekä kivun huomiotta jättöä. Kipujen kanssa eläminen voi olla kuluttavaa ja raskasta, joten kaikki kipua lievittävät keinot nousevat silloin tärkeään arvoon. Estlanderin mukaan (2003, 88) henkilön käyttämät aktiiviset kivunkäsittelykeinot, jotka keskittyvät ongelman ratkaisemiseen ja terveyteen, vähentävät hänen kipuongelmaansa. Jos käytössä ovat passiiviset, tunteisiin ja sairauteen keskittyvät käsittelykeinot, kipuongelma on vaikeampi. Sovelletun rentoutuksen menetelmässä keskitytään juuri ongelman ratkaisemiseen ja terveyteen, joten tässä voidaan nähdä yhtäläisyys meidän tutkimuksemme haastateltavien kipujen lievittymiseen. Catharina Gustavsson ja Lena von Koch ovat vuonna 2006 tehneet pilottitutkimuksen, jonka tulos oli, että sovellettua rentoutusta harjoitelleella ryhmällä oli parempi kivunhallinta 20 viikon seurannassa verrattuna fysioterapeuttista käsittelyä saaneeseen ryhmään. (Gustavsson & von Koch 2006, 102-103.) Myös tätä tutkimustulosta tukevat jossain määrin oman tutkimuksemme tulokset.

7.2 Suoritukset ja osallistuminen

ICF-luokituksen toimintakykyä ja toimintarajotteita kuvaavan osan toinen osa on suoritukset ja osallistuminen. Näihin kuuluu yhdeksän pääluokkaa, jotka kattavat kaikki elämän alueet, kuten oppimisen ja tiedon soveltamisen, yleisluontoiset tehtävät ja vaateet, kommunikoinnin, liikkumisen, itsestä huolehtimisen, kotielämän, vuorovaikutuksen sekä ihmissuhteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 16.03.2019.)

Haastatteluihimme osallistuneiden kokemukset suorituksiin ja osallistumiseen liittyen olivat merkityksellisiä usealla osa-alueella. Tutkimustuloksista voidaan nähdä, että haastatellut oppivat rentoutumaan. Jos rentoutuminen oli jo tuttua, saattoi kurssi edesauttaa rentoutumisen saavuttamista nopeammin, mikä onkin tärkeä taito, jos on esimerkiksi kiireinen elämänvaihe menossa. Kurssista oli siis selkeästi hyötyä haastatelluille, ja sillä oli merkitystä heidän elämäänsä. Sovelletun rentoutuksen harjoitukset oli otettu haastateltujen parissa käyttöön arjen menetelmänä. Haastateltujen keskuudessa vallitsi erilaisia harjoittelurutiineja, ja esimerkiksi päivittäisten harjoittelukertojen määrässä oli vaihtelevuutta. Vaihtelua tuli lähinnä siten, että osa harjoitteli säännöllisemmin, ja osa ennemmin vain tarvittaessa. Yksi oli hyödyntänyt harjoittelua katkaistakseen työkiireen, toinen taas helpottaakseen urheiluharrastuksen aikana syntyviä lihaskireyksiä.

Esiin nousi myös rentoutumiselle eteen tulleet haasteet, kuten menetelmän tietyt vaiheet tai vieraiden ihmisten läsnäolo. On selvää, ettei voida olettaakaan kaikkien suoriutuvan kurssista ilman haasteita. Tuomiston (2005, 19) mukaan sovellettu rentoutus onkin menetelmänä vaativa ja aikaa vievä. Asiakas joutuu harjoituksen aikana keskittymään rentoutumiseen aktiivisesti ja kiinnittämään huomionsa siihen, että rentoutuminen säilyy. Tällöin hän huomioi muita asioita kuin aikaisemmin, mikä antaa lisää vaihtoehtoja ongelmatilanteissa.

Haastateltujen kokemuksissa korostui se, että aiemmasta harjoittelukokemuksesta oli sekä hyötyä että haittaa. Aiempi kokemus helpotti rentoutusharjoituksien tekoa, mutta aiemmin opittu, erilainen rentoutumistapa oli myös osaltaan vaikeuttava tekijä. Kaikille haastatelluista sovellettu rentoutus oli uusi kokemus, ja siihen kuuluu myös silmät auki tehtävää rentoutumista. Yhdellä vastaajista tämä tuotti haasteita, koska hän oli opetellut rentoutumista silmät kiinni. Esille ei noussut, että jokin kurssin osa-alue olisi yleisesti ottaen koettu toista helpommaksi tai vaikeammaksi. Jos näin joidenkin haastateltujen kohdalla oli, se johtui heidän harjoittelutaustastaan, mihin luonnollisestikaan kurssin järjestäjillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa.

Liikkuminen oli yksi osa-alue, johon haastattelumme pureutui. Sovelletun rentoutuksen kurssi oli jonkin verran vaikuttanut haastateltavien aktiivisuuteen. Joillakin liikkuminen oli pysynyt samanlaisena, ja joillakin aktiivisuus oli lisääntynyt. Erään haastatellun mukaan rentoutumisen jälkeen liikkeelle lähtö oli helpompaa.

7.3 Ympäristötekijät

ICF-luokituksen kontekstuaalisia tekijöitä kuvaavaan osaan kuuluvat ympäristötekijät ja yksilötekijät (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 16.03.2019). Tarkastelimme tutkimuksessamme pelkästään ympäristötekijöitä, jotka sisältävät sen fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön, jossa ihminen elää. Näihin kuuluvat muun muassa luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset, asenteet, tuotteet ja teknologiat, sekä tuki ja keskinäiset suhteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 16.03.2019.)

Harjoittelu vaati haastateltujen mielestä sitoutumista, keskittymistä, ajan ja paikan. Harjoittelun säännöllisyys ja itsensä motivointi harjoitteluun nousivat myös esiin. Kaikkien haastateltujen elinympäristöt soveltuivat harjoitusten toteuttamiseen. Varsinkin se tuli ilmi, miten helppoa pikarentoutus on tehdä, olipa melkein missä paikassa tahansa. Eräs haastatelluista kommentoi viikoittaista tiettyä harjoitusaikaa positiiviseksi asiaksi. Useampi haastatelluista piti erityisen hyvänä sitä, että harjoitukseen vaadittava aika vähenee kurssin edetessä, jolloin myös harjoittelun järjestäminen helpottuu. Nykyaikana monet ihmiset ovat hyvin kiireisiä, joten tämän vuoksi sovellettu rentoutus onkin ajankäytöllisessä mielessä hyvä valinta rentoutusmenetelmäksi.

Kurssin ilmapiiri, ryhmä ja vetäjä saivat myös hyvää palautetta. Muilta ihmisiltä saatu tuki, mukaan lukien vertaistuki, koettiin myös positiiviseksi asiaksi kurssilaisten keskuudessa. Vertaistuen arvo on siinä, että kuulijalla ja kertojalla on samanlainen kokemus, joka mahdollistaa toisen tarinan ymmärtämisen. Sairastuneen ei tarvitse kertoa kaikkia huolia läheisilleen, ja hän voi näin säästää heitä. Vertaistukija on sopivan etäällä, jolloin hänelle on helpompi puhua. Yhteinen kokemusten jakaminen luo syvän ymmärretyksi tulemisen tunteen ja jaettu kokemus on merkittävä kokemus. (Terveyskylä.fi 2019, viitattu 21.01.2019.)

8 POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kerätä tietoa sovelletun rentoutuksen kurssille osallistuneiden henkilöiden kokemuksista menetelmään liittyen. Tavoitteena oli, että toimeksiantajamme Oulun kaupungin kuntoutuspalvelut saavat tutkimuksemme myötä konkreettista ja hyödynnettävää tietoa, jonka avulla he voivat mahdollisesti tulevaisuudessa kehittää omaa toimintaansa kurssin järjestämiseen liittyen.

Omia oppimistavoitteitamme opinnäytetyöprosessillemme olivat rentoutumisen toimintakykyvaikutuksien oppiminen, tutkimushaastattelun toteuttamisen oppiminen, mahdollisimman hyvin toimeksiantajan tarpeita palvelevan tutkimuksen aikataulussa valmiiksi saattaminen sekä sovelletun rentoutuksen menetelmään syvällisesti perehtyminen. Nämä tavoitteet toteutuivat opinnäytetyöprosessimme aikana. Käsitteenä ennestään tuntematon sovellettu rentoutus aukesi meille opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen ja kurssilaisten haastattelujen myötä. Opinnäytetyöprosessi pysyi myös hyvin sille asetetussa aikataulussa. Tutkimushaastattelun toteutuksessa tuli vastaan yllättävän monta huomioitavaa seikkaa, kuten tutkimusluvan hakemisprosessi, mutta kokonaisuudessaan itse opinnäytetyöprosessin haastatteluosuus toteutui suunnitellusti ja ongelmitta.

Opinnäytetyömme aihe kiinnosti meitä molempia paljon, minkä johdosta motivaatiomme opinnäytetyöprosessin eteenpäin viemistä ja opinnäytetyön toteuttamista kohtaan pysyi yllä koko ajan. Opinnäytetyöprosessi oli antoisa ja opettavainen. Pääsimme syventymään yhteen fysioterapian erikoisalaan, psykofyysiseen fysioterapiaan. Haastattelujen tekeminen oli mielenkiintoinen kokemus, ja oli mukava kuulla ihmisten kokemuksia sovelletun rentoutuksen menetelmästä. Aineiston analysointi ja johtopäätösten tekeminen oli myös mielenkiintoista, mutta myös yllättävän aikaa vievää. Myös ICF-luokituksen opimme tuntemaan paremmin, kun suunnittelimme haastattelurunkoa sen pohjalta. Opinnäytetyöprosessi opetti meille erityisesti yhden tavan, miten ICF-luokitusta voidaan käytännössä alallamme hyödyntää.

Yhteistyömme sujui saumattomasti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Pystyimme jakamaan työtä tasaisesti molempien vastuulle. Meillä oli hyvä keskusteluyhteys asioista koko ajan, ja palloimme ideoitamme sekä ajatuksiamme toisillemme. Yhteistyömme sujuvaa toteutumista varmasti

edesauttoi se, että olimme tehneet yhteistyötä opinnoissa aiemminkin, ja olimme toisillemme en-tuudestaan tuttuja.

Tutkimuksemme tuloksia voivat hyödyntää Oulun kaupungin kuntoutuspalveluiden fysioterapeut-tien lisäksi muutkin fysioterapeutit, jotka työssään ohjaavat sovelletun rentoutuksen kursseja. Jos he esimerkiksi ehdottavat menetelmää jollekin asiakkaalle, jonka ajattelisivat menetelmästä hyöty-vän, he voivat viitata tutkimukseemme ja siinä esiintyviin, asiakkaiden saamiin kokemuksiin. Fy-sioterapeutit voivat esimerkiksi suositella menetelmää uniongelmissa kärsivälle, ja viitata tutkimuk-seemme, koska siinä havaittiin uneen liittyvien asioiden paranemista kurssin käyneiden keskuu-nessa. Ehkä tutkimuksemme tulokset voivat toimia yhtenä motivoinnin keinona sellaisen asiakkaan kohdalla, joka empii kurssin aloittamista. Opinnäytetyömme teoriaosuudesta puolestaan voi olla hyötyä psykofyysisen fysioterapian parissa työskenteleville fysioterapeuteille ja sellaisille fysiotera-peuttipiskelijoille, joita kyseinen erikoistumisala tai sovelletun rentoutuksen menetelmä kiinnostaa.

Hayes-Skelton ym. (2013, viitattu 19.06.2018) ovat esittäneet menetelmän jatkokehitykseksi muun muassa sitä, että vihjerentoutuksessa voisi käyttää sanavalintoja, jotka edistävät varsinaista ren-toutumisen prosessia ("Siirrytään kohti rentoutumista") sen sijaan, että pyritään pakonomaisesti tiettyyn tilaan ("Rentouta lihaksesi kokonaan nyt"). Tällainen lähestymistapa sanavalinnoissa ko-rostaisi sitä, että ei haittaa, vaikka lihaksiin jää hieman jännitystä. Pienikin rentoutuminen olisi edis-tystä sen sijaan, että annettaisiin ymmärtää, että mahdollinen jännitys johtuu väärin tehdystä har-joituksesta. Myös gerundimuodon käyttäminen ("Siirrytään kohti rentoutumista" / "Rentoudutaan") eli ilmaisu, joka kertoo, että toiminta on meneillään eikä vielä loppuun suoritettu, edistää hyväksy-vää suhtautumista harjoitukseen ja itseän. Kuntoutuspalveluiden järjestämällä sovelletun rentou-tuksen kurssilla asiakas saakin valita itselleen sopivan sanan, joka vie kohti rentoutumista. Tämä edistää asiakkaan omaa rentoutumisen oppimista, koska itse valittu sana sopii juuri asiakkaalle.

Jatkotutkimusideana stressinhallinnan alueella voisi olla sovelletun rentoutuksen kokemuksiensa li-säksi myös menetelmän fysiologisten vaikutusten tutkiminen. Vaikutuksia voisi selvittää mittaa-malla kurssilaisten fysiologisia muutoksia teknologian avulla. Tätä varten on nykyään olemassa monia hyvinvointiteknologian tuotteita, joilla voidaan kerätä dataa esimerkiksi ihmisen unesta, syk-keestä ja sen vaihteluista sekä verenpaineesta. Dinga (2016, 2) viittaa STM:n raporttiin (2014), jonka mukaan erilaiset hyvinvointiteknologiat, kuten internetpohjaiset sivustot ja sovellukset sekä mittaussensorit, ovat yksi keino työhyvinvoinnin tarkkailuun, edistämiseen ja hallintaan. Yksi tällai-

nen tuote on Firstbeat-hyvinvointianalyysi, jota käytettiin Dingan (2016, viitattu 03.03.2019) tutkimuksessa sykevälivaihtelun ja unen laadun mittaamiseen vuonna 2014. Koehenkilöinä oli 12 työsikäyväää naista ja miestä, jotka osallistuivat kymmenen viikkoa kestävään sovelletun rentoutuksen interventioon, johon kuului ohjattu, ryhmämuotoinen harjoittelu kerran viikossa sekä omatoiminen, päivittäinen harjoittelu harjoituspäiväkirjoineen. Tutkimus sisälsi kolme sykevälivaihtelumittausta koehenkilöiden omissa toimintaympäristöissä. Sykevälivaihtelu (RMSSD) uniaikana oli kasvanut 48 ms:sta 56 ms:iin. Palautuminen vuorokaudessa oli lisääntynyt 19 prosentista 26 prosenttiin.

Meidän tutkimuksessamme osallistujat kokivat unensa parantuneen sovelletun rentoutuksen kurssin ansiosta. Dingan (2016, 29) tutkimuksessa oli saatu mitattavia tuloksia sykevälivaihtelun lisäksi myös uneen liittyen: palauttavan unen osuus oli lisääntynyt 49 prosentista 64 prosenttiin.

Palautumiseen liittyviä tekijöitä voisi mitata myös Oura-hyvinvointisormuksella, joka muun muassa erittelee syvän unen, REM-unen ja kevyen unen, mittaa henkilön leposykettä, sykevälivaihtelua, ruumiinlämpöä ja aktiivisuutta, ja koostaa tärkeimmät palautumiseen liittyvät tiedot ja vinkit käyttäjälleen mobiilisovellukseen (Oura 2018, viitattu 07.02.2019).

Sovelletun rentoutuksen kurssin käyminen etäohjattuna voisi myös olla jatkotutkimuksen aihe. Kurssilla olisi ohjaaja, mutta hän ohjaisi kurssilaisia esimerkiksi Skypen välityksellä. Tämä vaihtoehto voisi toimia hyvin alueilla, joissa on pitkät välimatkat. Etäohjattu iltakurssi kävisi myös heille, jotka ovat päivisin töissä. Tutkimuksen kohteena voisi olla se, kuinka hyvin kurssilaiset oppivat sovelletun rentoutuksen menetelmän etäohjatusti. Usein koti on ihmisille rauhallinen ympäristö, jossa voi hyvin rentoutua. Jos kurssilainen on ujo tai epävarma muiden ihmisten läsnä ollessa, hän saa etäohjattuna keskittyä täysin omaan itseensä. Kurssista voisi olla myös osittain etäohjattu vaihtoehto: kurssin ensimmäinen ja viimeinen kerta toteutettaisiin lähiopetuksena, mutta muut kerrat toteutettaisiin etäohjatusti.

Lähiopetukseen perustuvalla kurssilla ohjaaja havainnoi kurssilaisten rentoutumista myös tuntoais-tilla eli esimerkiksi koskettamalla kurssilaisten käsiä. Etäohjatuilla kursseilla ohjaajan havainnointi-mahdollisuudet rajoittuisivat näkö- ja kuuloaisteilla havainnointiin, ja rentoutumisen saavuttamisen havainnointi jäisi enimmäkseen kurssilaisille itselleen. Tutkimus voisi paneutua myös siihen, miten ohjaaja pystyy antamaan rentoutumisohteet ja havainnoimaan kurssilaisia.

Jos sovelletun rentoutuksen menetelmästä olisi olemassa pelkistetty älylaitesovellus, se saattaisi lisätä menetelmän käyttöä nykyajan kiireisten ihmisten parissa. Yksi jatkotutkimusmahdollisuus olisi luoda tällainen sovellus, jota käyttämällä kurssilainen oppisi menetelmän eri osat kuuntelemalla ohjeet sovelluksesta ja tekemällä harjoitteet itsenäisesti kurssin aikataulun mukaisesti. Tutkimuksen kohde olisi se, kuinka hyvin kurssilaiset oppivat sovelletun rentoutuksen menetelmän sovelluksen avulla. Tuomisto (2005, 122) kertoo, että jos asiakas ei pääse yksin harjoitellessaan samaan rentoutumisasteeseen kuin ohjaajaa kuunnellessaan, niin on mahdollista käyttää rentoutusnauhaa apuna. Menetelmän käytössä on kuitenkin haluttu välttää riippuvaisuutta nauhoitteesta. Kurssilaisen pitäisi oppia kurssin edetessä rentoutumaan itsenäisesti. Älylaitesovelluskin voisi vain opastaa kurssilaisen harjoitusten alkuun, jonka jälkeen harjoitukset muuttuisivat hiljaisuudessa tehtäviksi.

Tuomisto (2005, 129) kertoo, että sovelletun rentoutuksen menetelmästä on käytetty itsehoitoversiota Larssonin, Dahleflodin, Håkanssonin ja Melinin tutkimuksessa (1987), jossa itsehoitoversiota on verrattu terapeutin vetämään kurssiin päänsärystä kärsivien hoidossa. Itsehoitoversioon kuului ohjekirja ja viisi 5-10 minuutin pituisia ääninauhaa, jossa oli samat ohjeet kuin kurssillakin. Asiakas kävi kerran viikossa terveyskeskuksessa hakemassa uuden nauhan ja kirjaamislomakkeen. Itsehoitoversiolla oli saatu yhtä hyviä tuloksia kuin terapeutin antamilla ohjeilla, eli joissain tapauksissa terapeutin osuus voi olla pieni, mutta Tuomiston mukaan (2005, 132) tilannetta ei voida yleistää muihin asiakasryhmiin ja häiriöihin ilman tutkimuksia.

Sovelletun rentoutuksen kurssikerroilla tehdään rentoutusharjoituksia, joiden jälkeen kurssilaiset arvioivat oman rentoutumisasteensa (Tuomisto 2005, 77). Jatkokehitysideamme mahdollisten tulevaisuudessa järjestettävien etäohjattujen kurssien ja sovelluksien lisäksi on se, että omien rentoutumiskokemusten raportointi voisi olla tehty helpoksi. Etäohjauksessa tai älylaitesovelluksessa kurssilainen saisi harjoituksen jälkeen ruudulle erilaisia symboleja, jotka kuvaisivat rentoutumisen tasoa, ja joista voisi valita oman tasonsa sillä hetkellä. Sanalliselle pohdinnalle olisi ruudulla äänituspainike, jota painamalla omaan harjoitteluun liittyvä sanallinen pohdinta tallentuisi. Etäohjauksessa nämä kurssilaisten omat arviot ja äänitetyt pohdinnat siirtyisivät sovelluksen kautta reaaliajassa myös kurssin ohjaajalle. Älylaitesovelluksen avulla itsenäisesti opiskellessa kurssilainen voisi palata aiempiin rentoutumisen tason symboleihin sekä äänitteisiin ja arvioida edistymistään.

LÄHTEET

Ahlstrand, I. 2015. Pain and its relation to participation in valued activities in rheumatoid arthritis. Viitattu 24.01.2019, <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:843982/FULLTEXT01.pdf>.

Bernstein, D., Borkovec, T. & Hazlett-Stevens, H. 2000. *New Directions in Progressive Relaxation Training: A Guidebook for Helping Professionals*. Sisäinen lähde. Viitattu 19.06.2018, <http://ebook-central.proquest.com/lib/oamk-ebooks/detail.action?docID=269061>.

Blomgren, J. & Tuulio-Henriksson A. 2018. Kelan tutkimusblogi: Mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot yleistyneet kaikissa ikäryhmissä ja erityisesti naisilla. Viitattu 24.08.2018, <http://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/4502>.

Dinga, J. 2016. Sovelletun rentoutusmenetelmän arviointi sykevälivaihtelua mittaamalla. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma. Viitattu 24.01.2019, <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50621/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606283371.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Duodecim Terveyskirjasto 2018. Hyperventilaatio (liikahengitys). Viitattu 25.06.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00905.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Estlander, A-M. 2003. *Kivun psykologia*. 1. painos. Juva: WSOY.

Granström, V. 2010. *Kipu ja mieli*. Helsinki: Edita.

Gustavsson, C. & Von Koch, L. 2006. Applied relaxation in the treatment of long-lasting neck pain: a randomized controlled pilot study. *Journal of Rehabilitation Medicine*. Vol. 38 Issue 2. Sisäinen

lähde. Viitattu 19.06.2018, <https://web-a-ebSCOhost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/detail/detail?vid=5&sid=7d50fa08-cbb5-479d-9272-972feb7035fd%40sessionmgr4009&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=20180182&db=afh>.

Hayes-Skelton, S., Roemer, L., Orsillo, S. & Borkovec, T. 2013. A Contemporary View of Applied Relaxation for Generalized Anxiety Disorder. Viitattu 19.06.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3797858/>.

Hengitysliitto 2018. Hengitä ja hengästy-opas. Viitattu 29.06.2018, <https://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/hengitajahengasty.pdf>.

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2010. Psykofyysinen ihminen. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hiekkanen, N., Putkisaari, H. & Salmela, J. 2013. Kehoni on pesäni: matka kehotietoisuuteen – psykofyysinen lähestymistapa ohjaustyössä. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

ICF Research Branch 2017. ICF-kuvauslomakkeen luominen. Viitattu 20.02.2019, <https://www.icf-core-sets.org/fi/page1.php>.

Jyväskylän yliopisto 2009. Kokemuksen kuvaaminen. Viitattu 29.08.2018, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/ongelmanasettelu/kokemuksen-kuvaaminen>.

Jyväskylän yliopisto 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 9.5.2018, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Leppäluoto, J., Kettunen R., Rintamäki H., Vakkuri O., Vierimaa H. & Lähti S. 2015. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindfors, B., Waldekrantz, C., Ikonen, J., Häärä, K., Karhumäki, A., Lounela, M., Mannila, L., Martin, M., Mäkelä, A-M., Numers, S., Seikkula, J., Söderholm, T-E. 2018. Keho ja mieli: johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan. Helsinki: Duodecim.

Martin, M. 2016. Hengitys virtaa: kohti kehon ja mielen tasapainoa. Helsinki: Kirjapaja.

Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P. & Törö, T. 2014. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Mediapinta Oy.

Ojala, T. 2018. Kivun kanssa. Tampere: Vastapaino.

Oura 2018. How Oura works. Viitattu 07.02.2019, <https://ouraring.com/how-oura-works>.

Peltomaa, H. 2015. Stressi, palautuminen ja hyvinvointi: ihmisen mahdollisuudet vaikuttaa kehon- ja mielentilaan. Vantaa: Hansaprint.

Probst, M. & Skjaerven, L. H. 2018. Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry. A scientific and clinical based approach. Poland: Elsevier.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV: 6.3.2 Teemahaastattelu. Viitattu 24.02.2019, http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html.

Sajaniemi, N., Suhonen, E., Nislin, M. & Mäkelä, J. 2015. Stressin säätely. Kehityksen, vuorovaikutuksen ja oppimisen ydin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Savolainen, T. & Partia, R. 2018. Fysioterapianimikkeistö. Kuntaliitto. Viitattu 15.06.2018, http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3438.

Selkäkanava.fi. 2018. Palleahengityksestä on hyötyä selkäkipuun. Viitattu 22.06.2018, <https://selkakanava.fi/palleahengityksesta-apua-selkakipuun>.

Siira, J. & Palomäki, K. 2016. Kehon viisaat viestit. Helsinki: Kirjapaja.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitusten ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sovijärvi, A., Ahonen, A., Hartiala, J., Länsimies, E., Savolainen, S., Turjanmaa, V., Vanninen, E. 2012. Kliinisen fysiologian perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry. 2018. Psykofyysinen fysioterapia. Viitattu 11.06.2018, <https://psyfy.net/esittely/>.

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. ICF-luokitus. Viitattu 14.06.2018, <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Toimintakyky ICF-luokituksessa. Viitattu 20.02.2019, <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. ICF-ydinlistat ja tarkistuslista. Viitattu 21.02.2019, <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista#kaytto>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. ICF-luokituksen rakenne. Viitattu 16.03.2019, <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>.

Terveyskylä.fi. 2018a. Rentous osana elämäntapaa. Viitattu 11.06.2018, https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusnro9Rentous-osanaelamantapaa.aspx.

Terveyskylä.fi. 2018b. Hyperventilaatio eli liikahengitys. Viitattu 25.06.2018, <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/itsehoito-ohjeet/hyperventilaatio-eli-liikahengitys>.

Terveyskylä.fi. 2019. Mitä on vertaistuki? Viitattu 21.01.2019, <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomisto, M. 2003. Sovelletun rentoutuksen käsikirja. Tampere: Suomen Käyttäytymistieteellinen Tutkimuslaitos (SKT).

Tuomisto, M. 2005. Sovelletun rentoutuksen käsikirja. 3. painos. Tampere: Suomen Käyttäytymistieteellinen Tutkimuslaitos (SKT).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 17.01.2019, https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 18.01.2019, <https://www.tenk.fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>.

SUOSTUMUSKAAVAKE

Olemme kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönämme laadullisen tutkimuksen sovelletun rentoutuksen kurssin käyneiden asiakkaiden kokemuksista. Pyydämme Teiltä lupaa haastattelunne äänittämiseen kokonaisuudessaan. Haastattelu tehdään anonyymisti ja ääniraita tuhotaan nauhurista heti sen tietokoneelle siirtämisen jälkeen. Kun itse opinnäytetyö on valmis, tuhotaan myös tietokoneilla olevat ääniraidat ja aukikirjoitetut tiedostot. Haastattelumateriaali on luottamuksellista ja sitä käytetään vain tässä tutkimuksessa. Valmis opinnäytetyö on julkinen ja se julkaistaan Internetissä, mutta siitä ei voi tunnistaa vastaajan henkilöllisyyttä.

Terveisin,

Opinnäytetyön tekijät Suvi Sirviö ja Johanna Säkkinen, Oulun ammattikorkeakoulu

Nimi _____

Annan luvan opinnäytetyön tekijöille

- Haastatteluni äänittämiseen
- Antamieni vastausten hyödyntämiseen opinnäytetyössä, joka julkaistaan Internetissä

Allekirjoitus _____

TEEMAHAASTATTELU

Kysymykset:

1. Kuinka hyvin opit rentoutumaan kurssin ansiosta?
2. Millaisia kokemuksia harjoitukset antoivat sinulle harjoitusten aikana (kehollisia tai mielen-tilaan liittyviä)?
3. Miten päivittäinen toimintakykysi on muuttunut kurssille osallistuttuasi?

Alakysymyksiä, jos vastaaja ei ensin itse tuo näitä esille:

- Miten kurssin käyminen on vaikuttanut uneesi (unen laatuun, unirytmiiin, unen määrään)?
- Miten kurssin käyminen on vaikuttanut mielialaasi (mahdollisen ahdistuksen määrä, tunteiden ilmaisu, tunteiden vaihtelu, myönteisyys, toiveikkuus, itseluottamus)?
- Onko luottamuksesi omiin kykyihisi ja voimavaroihisi parantunut verrattuna aiempaan tilanteeseesi?
- Millaisena koet kehosi nykyään (kehonkuva)?
- Onko kipujen aistimisesi muuttunut jollain tavalla?
- Onko sydämesi toiminnassa, verenpaineessasi, hengityksessäsi tai ruuansulatuksessasi tapahtunut muutoksia?
- Millaista liikkumisesi on nykyään? Miten mahdolliset rajoitukset (esim. lihaskireydet) ovat muuttuneet?
- Millaista arjesta selviytymisesi on nyt (työ, vapaa-aika, itsestä huolehtiminen)? Miten töissä menee, onko töissäsi hyvä harjoitella rentoutumista? Onko kotiympäristösi sellainen, että voit hyvin harjoitella siellä? Miten olet kyennyt siirtämään opitun taidon arkeesi?
- Millaista vuorovaikutuksesi on muiden ihmisten kanssa kurssin käytyäsi?
- Miten sinuun vaikuttavat muiden ihmisten asenteet, terveydenhuollon henkilökunnan tuki, perheen tuki tai kurssilaisten tuki ?

- Pystytkö nyt ymmärtämään paremmin omaa toimintaasi ja tapaaasi reagoida asioihin sekä pystytkö paremmin rauhoittamaan itseäsi?
4. Mikä kurssilla oli sinulle vaikeinta, mikä helpointa? Perusteletko vastauksesi?

ESIMERKKI AINEISTON ANALYYSISTÄ

Sitaatti	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Et nää on itseasiassa tosi tärkeitä just siihen, et sä tota uskot omiin kykyihin, koska siitähän se on paljo, paljo kysymys et sä tota luotat siihen et ei, ei tota et vaik tilanne heittelee, niin sä selviit siitä.	On tärkeää uskoa omiin kykyihin, koska, on paljon siitä kysymys, että luottaa siihen, että vaikka tilanne heittelee, siitä selviää.	Usko omiin kykyihin tilanteesta riippumatta	Itseluottamus	Voimavarat
Aina kun jotakin tuntee – tai niinkun kipua tuntee, niin sillä lailla, että no kyllä tästäkin vielä selvitään.	Kun tuntee kipua, tuntee, että tästäkin vielä selvitään.	Usko omiin kykyihin tilanteesta riippumatta		
kyllä tää varmaan, tää on antanu niinku itseluottamusta sillain että – – sää pystyt hallittemmaan sitten sitä sun kroppaas ja rentouttamaan ja tietyillä systeemeillä – –.	Tämä on antanut itseluottamusta, koska pystyy hallitsemaan ja rentouttamaan kehoaan tietyillä systeemeillä.	Usko omiin kykyihin keuhonhallinnan keinojen lisääntyä		

– – tulevaisuus näyttää paljo paremmalta.	Tulevaisuus näyttää paremmalta.	Luottamus tulevaisuuteen	Usko tulevaisuuteen	
No se toiveikkuus, ehkä ei oo mieli niin negatiivisen puolella, että positiivisen puolella ollaan enemmän.	Mieli on toiveikkaampi ja positiivisempi.	Toiveikkuus	Usko tulevaisuuteen	
Sitä kauttahan se tulee, et jos sulla on se sun kivun määrä tippuu tai näin niin tottakai sää oot iloisempi ja tyytyväisempi elämään.	Kun kipu vähenee, olen iloisempi ja tyytyväisempi elämään.	Tyytyväisyys elämään	Tyytyväisyys	
Hermot välillä meinaa mennä nuihin kippuihin ja muihin niin siihenhän se vaikuttaa.....Että vähän enempi pystyy hallitsee sitä.	Pystyy hallitsemaan hermojaan paremmin kivunhallinnan parannuttua.	Kivunhallinnan hyödyt	Mielenhallinta	
Että ei tuu semmosia niin ylä-ala-mäkiä.	Ei tule niin paljon ylä- ja alamäkiä.	Kivunhallinnan hyödyt		
– – ja ei tuu niin paljo semmosia että menee hermot ku on niin kipiä koko ajan, että vähän siihen auttaa vähän niinku mielenhallintaanki samalla.	Ei mene hermot niin usein kivun takia.	Kivunhallinnan hyödyt		
Kipu on sun suurin ongelma ni vaikuttaa, vaikuttaaha se siihen. Et pystyt paremmin keskittyy siihen mitä sä teet.	Kun kipu vähenee, keskittymiskyky paranee.	Kivunhallinnan hyödyt		
No, ehkä sillä lailla, että kaikesta ei jaksaa kiristyä sillä lailla.	Ei kiristy kaikesta.	Stressin hallinta		
– – että niin tuota...maailma ei valamistu tänäkään jouluna ja entä sitten – no, yritetään seuraavaksi jouluksi uudestaan. Että ei niin lähe sillä lailla kaikkiin hötkyilyihin mukkaan.	Ei lähde hötkyilyihin mukaan.	Stressin hallinta		

Sitä ehkä nyt ei sillä lailla tuu niinku – tai lähesty tämmöinen paniikkikynnys, että tuota jotakin pitäis tehdä.	Paniikkikynnys ei lähesty niin usein.	Kyky rauhoittaa itseä		
No joo sillä lailla, että ei niinku jaksa enään ihan kaikkea aina murehtia, sillä lailla että – mitä tuntuu – niitä tulee ja menee ja, so what sitten.	Ei jaksa murehtia niin paljon, että miltä tuntuu, kipuja tulee ja menee.	Murehtimisen väheneminen		
– – no tottahan se nyt sitä kautta vaikuttaa et mikä sun fiilis, yleinen olotila on että jokainen joka parantaa sitä, niin parantaa myöskin tottakai sun sosiaalista vuorovaikutusta tai siinä et minkälainen sun fiilis on – – tottakai, aina sehän nyt heijastuu sun yleisolotilaan, sun käyttäytymiseen.	Hyvä fiilis parantaa vuorovaikutusta ja käyttäytymistä.	Mielialan vaikutus vuorovaikutukseen		