



Rentoutusharjoittelun hyödyt rintasyöpään sairastuneille

Kokemuksia ohjatusta rentoutusharjoituksesta Etelä-
Suomen Syöpäyhdistyksen Pink Power -tapahtumasta

Vivian Repo

2019 Laurea



**Rentoutusharjoittelun hyödyt rintasyöpään sairastuneille -
Kokemuksia ohjatusta rentoutusharjoituksesta Etelä-Suomen
Syöpäyhdistyksen Pink Power -tapahtumasta**

Vivian Repo
Fysioterapia
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2019

Vivian Repo

Rentoutusharjoittelun hyödyt rintasyöpään sairastuneille -kokemuksia ohjatusta rentoutusharjoituksesta Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen Pink Power tapahtumasta

Vuosi 2019 Sivumäärä 70

Opinnäytetyön aiheena oli rintasyöpään sairastuneiden kokemukset rentoutusharjoittelusta sekä säännöllisen harjoittelun mahdollisista vaikutuksista elämänlaatuun.

Rentoutusharjoittelun vaikutuksista syövän ja sen eri hoitokeinojen haittavaikutuksiin on yhä enemmän tutkimuksia. Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä, johon sairastuu Suomessa vuosittain noin 5000 naista. Yleisimpiä sairauden ja sen hoitojen haittavaikutuksia ovat kipu, ahdistus, masennus, unettomuus, väsymys, uupumus ja stressi. Lisäksi leikkaus voi haastaa yksilön kehonkuvaa. Paranemisen jälkeen pelko sairauden uusiutumisesta voi varjostaa elämää ja tuoda stressiä. Sairastuneet ovat kohonneessa riskissä sairastua masennukseen sekä heidän elämälaatussa on usein laskenut vielä hoitojen jälkeenkin.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen kanssa. Opinnäytetyön tavoite oli suunnitella kehotietoisuutta edistävä rentoutusharjoitus ja ohjata se Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen lokakuussa 2019 järjestettävässä Pink Power -tapahtumassa. Harjoitus koostui eri rentoutusharjoittelun keinoista, joita olivat progressiivinen rentoutus-, kehotietoisuus- ja hengitysharjoitus. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuoda osallistujille rentoutusharjoittelusta kokemuksia ja kannustaa heitä jatkamaan rentoutusharjoittelua itsenäisesti. Ohjauksen jälkeen toteutetun ryhmämuotoisen teemahaastattelun ja kyselylomakkeen tarkoituksena oli selvittää osallistujien kehotietoisuuden kokemuksia rentoutusharjoittelusta. Ohjauksen lisäksi tavoitteena oli tuottaa lyhyt materiaali rentoutusharjoittelun hyödyistä ja omatoimisesta toteuttamisesta, jonka tarkoituksena on edistää rintasyöpään sairastuneiden psykofyysistä voimavaroisuutta. Lisäksi materiaalin tarkoitus on tarjota Etelä-Suomen Syöpäyhdistykselle rentoutusharjoittelua koskevaa tietoa, jota he voivat jakaa verkkosivuillaan.

Haastattelun ja kyselylomakkeen tulosten pohjalta rentoutusharjoittelu vaikuttaa olevan tehokasta edistämään ja tukemaan sairastuneen psykofyysistä voimavaroisuutta, sekä vähentämään ahdistuksen ja haitallisen stressin kokemista. Rentoutusharjoittelun vaikuttavuudesta tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimuksia. Jatkokehityksenä opinnäytetyölle olisi materiaalin harjoitusohjeiden tuottaminen videolle tai äänitteeksi, jolloin harjoitukset voisi toteuttaa ohjatusti. Materiaalia voisi kohdentaa enemmän harjoituksen jälkeiseen arviointiin, jolloin harjoittelusta voisi saada laajemman hyödyn.

Asiasanat: Rintasyöpä, Psykofyysinen fysioterapia, Rentoutusharjoittelu, Elämänlaatu

Vivian Repo

The effects of relaxation training on women with breast cancer- experiences from guided relaxation training practise in the Cancer Society of Finland's Pink Power event

Year 2019

Pages

70

The theme of this Bachelor's thesis was the experiences of women with breast cancer of relaxation training and the effects of regular training on the quality of life. There is an increasing number of studies on relaxation training on different side-effects of cancer treatments. Breast cancer is the most common cancer among women in Finland. Every year approximately 5000 new diagnoses are made. The most common side-effects of the illness and its treatments are pain, anxiety, depression, sleep disorders, tiredness, fatigue and distress. Breast cancer is treated by surgery, which can have a negative effect on body image. Fear of recurrence can create distress and have a negative impact on the quality of life even after recovery. Women who have been diagnosed with breast cancer are in a higher risk to suffer from depression and their quality of life has often decreased even after the treatments.

The thesis was made in collaboration with the Cancer Society of Southern Finland which is a non-profit organization that offers support, information and courses for cancer patients and their families. The aim of this thesis was to plan a relaxation training practice to improve body awareness and to guide it in the Cancer Society of Southern Finland's Pink Power event in October 2019. The relaxation practice includes different relaxation training techniques which were progressive relaxation, body awareness and diaphragm breathing practice. The purpose of the practice was to provide experiences of relaxation practices and to encourage the participants to continue training independently. After the practice its effects on the participants' body awareness were examined by a group theme interview and a questionnaire. Another objective of the thesis was to develop information material on the benefits of relaxation training, including instructions for independent training. The purpose of the material was to help promote the psychophysical resources of women with breast cancer. In addition, the material was also designed to offer the Cancer Society of Southern Finland information on relaxation training which it can distribute on their websites.

The findings from the theme interview and the questionnaire seem to enhance the relaxation training's effects on supporting and improving body awareness and decreasing anxiety and distress. More studies are still needed on the effects of relaxation training. A development idea for this thesis and its results would be developing the materials to a video or recording in order to make guided relaxation training more easily accessible. Developing the material could make it more comprehensive and target better the assessment after practice so that an individual could gain more benefits from it.

Keywords: Breast cancer, Psychophysical physiotherapy, Relaxation training, Quality of life

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	7
3	Teoreettinen viitekehys	7
4	Etelä- Suomen Syöpäyhdistys.....	8
5	Rintasyöpä	8
5.1	Syövän kehittyminen	9
5.2	Kirurginen hoito	11
5.3	Sädehoito	12
5.4	Lääkehoito	12
5.5	Palliativinen hoito.....	13
5.6	Hoitojen haittavaikutukset.....	13
5.7	Elämänlaadun muutokset.....	14
5.8	Rintasyöpä ja kipu	15
5.9	Kuntoutus.....	16
6	Psykofyysinen fysioterapia	16
6.1	Kehotietoisuus	17
6.2	Fyysinen aktiivisuus.....	18
6.3	Rentoutusharjoittelu	20
6.4	Hengitys osana rentoutusharjoitusta	22
7	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus.....	23
7.1	Aineistonkeruumenetelmät	24
7.2	Pink Power -tapahtuma	25
7.3	Rentoutusharjoituksen suunnitelma	26
7.4	Teemahaastattelun ja kyselylomakkeen toteutus	28
7.5	Rentoutusharjoittelu-materiaali	30
8	Teemahaastattelun ja kyselylomakkeen tulokset	31
9	Johtopäätökset	33
10	Pohdinta.....	35
10.1	Arviointi	37
10.2	Eettisyys ja luotettavuus	39
10.3	Jatkokehittämissuositukset	41
	Lähteet	43

1 Johdanto

Psykofyysisen fysioterapian näkökulmasta yksilö nähdään kokonaisuutena, jolloin liikkeen ja kehon toiminnan kautta voidaan vaikuttaa myös mieleen ja päinvastoin. Opinnäytetyön aiheena oli rentousharjoittelun hyödyt ja mahdollisuudet rintasyöpään sairastuneille. Toimeksiantaja oli Etelä-Suomen Syöpäyhdistys, joka tarjoaa runsaasti tukea, ohjausta sekä ryhmiä eri syöpiin sairastuneille ja heidän läheisilleen. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin rintasyöpään sairastuneille järjestettävässä Pink Power -tapahtumassa. Tapahtumassa toteutettiin rentoutusharjoituksen ohjaus osallistujille. Ohjauksen jälkeen osallistujien kokemuksia harjoituksesta sekä sen itsenäisen toteuttamisen mahdollisista hyödyistä selvitettiin ryhmämuotoisen teemahaastattelun ja kyselylomakkeen avulla. Tapahtumasta saadun kokemuksen tavoitteena oli tuoda osallistujille motivaatiota ja kiinnostusta toteuttaa harjoittelua myös itsenäisesti. Ohjauksen lisäksi tuotettiin itsenäistä rentoutusharjoittelua tukeva materiaali harjoittelun hyödyistä ja toteuttamisesta.

Syöpä on hyvin yleinen sairaus, johon sairastuu arviolta joka kolmas suomalainen elämänsä aikana (THL 2014, 12). Naisten yleisin syöpä on rintasyöpä, minkä esiintyvyys yhä nuoremmissa ikäluokissa on lisääntynyt (Iivanainen, Jauhiainen & Syvänoja 2012, 773). Toisaalta, sairaudesta parantuneiden määrä kasvaa jatkuvasti kehittyneiden hoitokeinojen ja varhaisemman diagnosoinnin ansiosta (THL 2014, 28; Kokkonen ym. 2016, 2). Syövästä ja sen hoidosta seuraa kuitenkin moninaisia pitkän ja lyhyen aikavälin haittavaikutuksia, joilla on merkittävä vaikutus elämänlaatuun sairauden aikana sekä parantumisen jälkeen. Lisäksi syövän uusiutumisen riski voi varjostaa elämää, vaikka sairaudesta olisikin jo parantunut (Peoples, ym. 2017; THL 2014, 28). Tämän vuoksi psyykkisiin ja fyysisiin tekijöihin on tärkeää kiinnittää huomiota ja tarjota sairastuneelle keinoja tukea hyvinvointiaan sekä vahvistaa omia voimavarojaan.

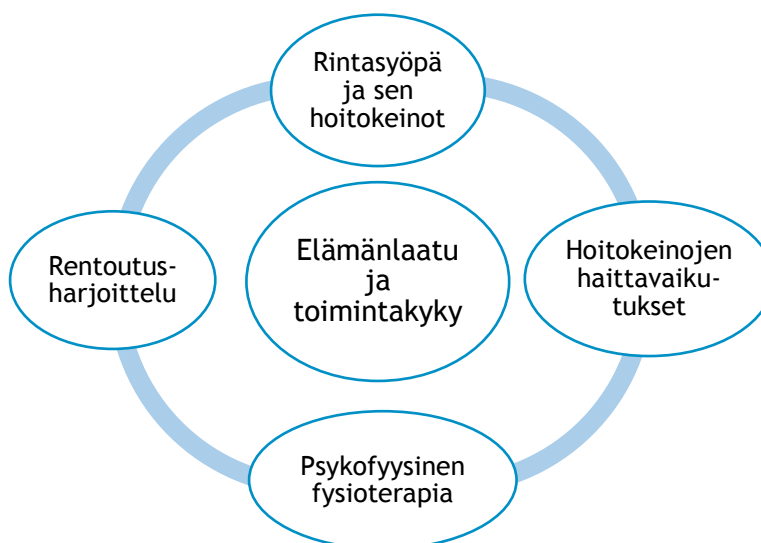
Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa tuodaan esiin rentoutuksen mahdolliset vaikutukset kipuun, stressiin, ahdistukseen, mielialaan ja uniongelmiin, sekä näiden kautta laaja-alaisemmin sairastuneen elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Stressi, ahdistus ja uupumus voivat tulla esiin arjen haasteissakin, mutta erityisesti vaikeat elämäkokemukset, kuten syöpään sairastuminen haastavat yksilön voimavarot. Raskaan sairauden seurauksena kiinnostus ja motivaatio terveellisiin elämäntapoihin, itsestä huolehtimista ja liikuntaa kohtaan saattavat olla laskeneet. Myös muuttuva ulkonäkö esimerkiksi leikkauksen seurauksena voi tuoda stressiä ja haastaa yksilön minäkuvaa. (THL 2014, 28.) Yksilöllä on sairaudesta huolimatta aina vahvuuksia ja voimavaroja, joita harjoittelun avulla pyritään vahvistamaan ja tuomaan kuntoutujan tietoisuuteen. Sairastuneen on tärkeää nähdä voimavarojensa merkitys sekä oppia hyödyntämään niitä. (Kobau ym. 2011; Joann 2007.) Rentoutuminen ja kehotietoisuus ovat taitoja, jotka kehittyvät harjoittelemalla. Harjoittelun voi aloittaa missä tahansa hoitojen vaiheessa, jonka lisäksi se on hyödyllistä myös paranemisen jälkeen. Sairauden ja hoitojen monien eri vaikutusten vuoksi sairastuneen kokonaisvaltainen huomioiminen on tärkeää hoitojen aikana, mutta myös paranemisen jälkeen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoite oli suunnitella kehotietoisuutta edistävä rentoutusharjoitus ja toteuttaa sen ohjaus Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen Pink Power -tapahtumassa 25.10.2019. Opinnäytetyön tehtävänä oli ohjaustilanteessa tuoda osallistujille kokemuksia rentoutusharjoittelusta ja innostaa heitä jatkamaan harjoittelua omatoimisesti sitä tukemaan tuotetun materiaalin avulla. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää rentoutusharjoittelun vaikutuksia Pink Power-tapahtuman osallistujien kehotietoisuuteen. Oppaan tarkoituksena on edistää rintasyöpään sairastuneiden psykofyysisistä voimavaroisuutta informaatiolla ja ohjauksella. Opinnäytetyön toisena tavoitteena oli tuottaa rentoutusharjoittelun hyödyistä ja itsenäisestä toteuttamisesta materiaali. Materiaalin tarkoituksena on tarjota Etelä-Suomen Syöpäyhdistykselle rentoutusta koskevaa tietoa, jota he voivat jakaa verkkosivuillaan ja tapahtumissa, sekä sairastuneille tietoa ja ohjeita rentoutusharjoittelusta.

3 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehysenä ovat rintasyöpä, psykofyysinen fysioterapia sekä psykofyysisen fysioterapian menetelmistä rentoutusharjoittelu. Erityisesti syövän oireet ja hoitojen haittavaikutukset ovat tärkeässä roolissa. Näiden kautta pyrittiin saamaan kuva sairauden kokonaisvaltaisista psykofyysisistä vaikutuksista sairastuneen elämänlaatuun ja toimintakykyyn.



Taulukko 1: Teoreettinen viitekehys

4 Etelä- Suomen Syöpäyhdistys

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen kanssa. Etelä-Suomen Syöpäyhdistys, tai ESSY, on Suomen Syöpäyhdistykseen vuonna 1965 perustettu jäsenjärjestö. Yhdistys tekee tiivistä yhteistyötä lähisairaaloiden ja sairaanhoitopiirin kanssa. (Etelä-Suomen Syöpäyhdistys 2019b). ESSY:n tavoitteena on syövän ehkäisy sekä sairastuneiden ja heidän läheistensä tukeminen ja kuntouttaminen Pääkaupunkiseudulla, Uudellamaalla ja Hämeessä. Yhdistys myös tukee avustuksin sairastuneita jäseniään. Yhdistyksellä on kahdeksan työntekijää Helsingissä, Riihimäellä, Hämeenlinnassa ja Lahdessa. Vapaaehtoisvoimin toimivia paikallisosastoja on 14. (Etelä-Suomen Syöpäyhdistys 2019a.)

Yhdistys tarjoaa laajasti tietoa, tukea, toimintaa ja oppaita syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen. Tarjonnassa on kurseja, ryhmiä, luentoja sekä ensitietokurseja. Kurseja on kohdennetusti tiettyyn syöpään sairastuneille sekä kaikille avoimina. Lisäksi tarjonnassa on myös parisuhdekurseja sekä erilaisia läheisille kohdennettuja kurseja. (Syöpäjärjestöt 2018, c 11-14). Kuntoutuskurseja järjestetään avo-, kuntoutuskeskuskursseina sekä verkkokursseina (Kaikki syövästä 2019b). Tavoitteena on, että kaikki syöpään sairastuneet ja heidän läheisensä saisivat tarvitsemansa tuen (Kaikki syövästä 2019b; Syöpäjärjestöt 2019a).

Kuntoutuskurseja, eli sopeutumisvalmennuskurseja järjestetään koko maassa noin 40-50 vuodessa. Kurssien rahoitus tulee Veikkauksen pelituloista STEA:n, eli sosiaali- ja terveysjärjestelmän avustuskeskuksen säätelyn mukaan. Kurssien tavoitteena on tarjota sairastuneille tukea sekä edistää heidän elämänlaatuaan ja toimintakykyään. (Syöpäjärjestöt 2019b.) Ensitietokurssit, sopeutumisvalmennuskurssit sekä kuntoutuspalvelut luovat psykososiaalisen tuen pohjan (Iivanainen, ym. 2012, 797). Psykkisen tuen tarve voi esiintyä missä tahansa vaiheessa sairastumista diagnosointihetkestä sairauden jälkeiseen elämään (Vehmanen 2017).

Syöpään sairastuneelle ja heidän läheisilleen järjestetään myös lomaviikkoja, jotka toteutetaan yhteistyössä Hyvinvointilomat ry:n kanssa sosiaali- ja kulttuuriministeriön myöntämällä avustuksella. Lomia järjestetään ympäri Suomea muun muassa kylpylöissä, liikuntakeskuksissa sekä lomakeskuksissa. Lomat ovat osallistujille täysin maksuttomia. (Syöpäjärjestöt 2018c.) Syöpäyhdistyksen tarjoamia materiaaleja ovat muun muassa Opas läheiselle, Syöpäpotilaan ravitsemusopas, Seksuaalisuus ja syöpä, Rintasyöpäpotilaan opas, Rinnankorjausleikkauksen käsikirja sekä Selviytyjän matkaopas. Kaikki oppaat on tuottanut Suomen syöpäpotilaat- Cancerpatienterna i Finland ry.

5 Rintasyöpä

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä ja sen ennuste vaihtelee suuresti (Iivanainen, ym. 2012, 778). Rintasyöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 5000 naista. Miehillä rintasyöpä on harvinainen (Nordcan, 2019). Rintasyöpä on yksi korkeimman kuolleisuuden syövästä naisilla

(Aittomäki & Peltomäki 2016). Sitä esiintyy yhä nuoremmissa ikäluokissa, mutta samalla myös sen ennuste on viime vuosikymmenien aikana parantunut merkittävästi. Kehittyneiden tutkimusmenetelmien, seulontojen ja lisääntyneen tiedotuksen ansiosta diagnosointi onnistuu aiempaa varhaisemmassa vaiheessa. (Iivanainen, ym. 2012, 773-774, 778; Vehmanen 2017.) Viiden vuoden kuluttua sairastumisesta noin 80% on elossa, paikallisen kasvaimen sairastuneista vastaavasti 90% (Iivanainen, ym. 2012, 778). Sairaus voi olla hyvin aggressiivinen ja metastasoida jo aikaisessa vaiheessa, toisissa tapauksissa tauti etenee hitaasti. Rintasyöpä voi uusiutua vielä vuosienkin kuluttua, mutta useimmiten uusiutuminen ilmenee ensimmäisen kolmen vuoden aikana ensidiagnoosista. (Iivanainen, ym. 2012, 777.)

Syöpätaudit eivät ole yksi yhtenäinen sairaus, vaan tautiryhmä, johon kuuluu yli 2000 erilaista tautia. Vuonna 2010 WHO listasi syövän maailman yleisimmäksi kuolinsyiksi. (Ahonen ym. 2014, 130.) Maailmanlaajuisesti uusia syöpädiagnooseja tehdään lähes 11 miljoonaa vuosittain (Fawcett 2011, 2). Vuonna 2012 Euroopassa syöpään menehtyi 1.3 miljoonaa ihmistä (Malvezzi ym. 2018), 2018 menehtyneitä oli 1.9 miljoonaa ja uusia syöpiä diagnosoitiin arviolta 3.91 miljoonaa tapausta. Euroopassa on 9% koko maailman väestöstä, mutta 25% kaikista syöpätapauksista. (Ferlay ym. 2018.)

Syöpäsairaudet kuuluvat ei-tarttuvien tautien ryhmään, joiden tärkeimpiä ennaltaehkäisykeinoja ovat tupakoimattomuus, liikunnallinen aktiivisuus, normaalipainon ylläpitäminen, alkoholin käytön hallinta sekä ruokailutottumukset (THL 2014, 12). Juuri elintapasyöpien, kuten suolistosyövän, rintasyövän ja ihomelanooman osuuden arvioidaan lisääntyvän. Suomessa kokonaissyöpien määrästä noin 30- 40% olisi arvioiden mukaan ehkäistävissä elämäntavoilla. Vuosittain tämä olisi noin 10 000 syöpätapausta. (THL 2014, 27.) Kuitenkin vain harvoissa yksittäistapauksissa voidaan osoittaa selkeää syy-seuraussuhdetta taudille ja suurin tekijä syöpäsairauksien yleistymiselle on väestön ikääntyminen (Iivanainen, ym. 2012, 757). Sairastumisen riski kohoaa merkittävästi 50. ikävuoden jälkeen (Ahonen ym. 2014, 130).

Rintasyövän hoito muodostuu syövänasteen, -sijainnin ja -oireiden mukaan, joko yhdestä tai useammasta hoitomuodosta. Eri hoitomuotoja ovat leikkaus, sädehoito, hormonihoito sekä lääkehoito. (Bordinc & Irsay 2014, 1-3; Iivanainen, ym. 2012, 775- 776.) Hoidon suunnittelu on aina yksilöllistä ja siinä otetaan huomioon sairastuneen muut sairaudet, yleiskunto, taudinkulku sekä toiveet hoitoja kohtaan. Sairastunut tulee huomioida kokonaisvaltaisesti sekä hoitojen aikana että ennen leikkausta. (Iivanainen, ym. 2012, 757, 778.)

5.1 Syövän kehittyminen

Syöpäsairauksia on lukuisia erilaisia ja ne kehittyvät sekä geenien että elämäntapojen pohjalta. Syöpä on yleisnimitys elimistön kaikille pahanlaatuisille kasvaimille. Syövän synty eli karsinogeneesi tapahtuu useiden eri vaiheiden kautta ja sen kehittyminen kestää vuosia.

(Ahonen ym. 2014, 131.) Syöpä saa lähtönsä solun jakautumiseen vaikuttavien geenien toimintahäiriöstä tai mutaatiosta, joka ilmenee yhdessä tai useammassa jakautumiseen vaikuttavassa geenissä (Fawcett 2011, 2). Tällöin alun perin terveeseen solun perimäaines vaurioituu, jonka seurauksena solu vähitellen muuttuu elimistön säätelyjärjestelmästä riippumattomaksi (Ahonen ym. 2014, 131).

Vahingoittuneet tai mutatoituneet geenit saattavat alkaa jakautumaan hallitsemattomasti, jolloin solujen jakautuessa ja laajetessa alkaa muodostumaan epänormaaleja solukertymiä - syöpäkasvaimia. (Fawcett 2011, 2.) Syöpäsoluissa voi tapahtua myös progressiota, jonka seurauksena niiden jakaantuminen ja vaikutukset muuttuvat pahanlaatuisemmaksi. Toisin kuin normaalit solut syöpäsolut pystyvät jakaantumaan loputtomasti. (Isola 2013.) Vasta pahanlaatuisien solukkojen kasvaessa ihmiselle alkaa muodostua oireita. Kasvaimilla on myös kyky lähettää metastaaseja eli etäpesäkkeitä muualle elimistöön. (Iivanainen, ym. 2012, 757.) Kasvaimet jaetaan hyvänlaatuisiin eli benigneihin ja pahanlaatuisiin eli maligneihin kasvaimiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet eivät tuota etäpesäkkeitä ja niiden kasvu on hidasta. Pahanlaatuiset kasvaimet kasvavat nopeammin, kuitenkin myös niiden kasvuvaihe voi olla pitkään oireeton ja kestoiltaan vuosia. (Ahonen ym. 2014, 131.)

Karsinogeenit eli syöpää aiheuttavat ulkoiset tekijät voivat olla kemiallisia tai fysikaalisia. Esimerkiksi eräät virukset voivat aiheuttaa syöpää aiheuttavia mutaatioita, samoin UV-säteily ja grillauksessa muuttuvat ruuan molekyylit. (Isola 2013.) Muita altistavia kemikaaleja ovat esimerkiksi aromaattiset amiinit ja atsoväriaineet (Iivanainen, ym. 2012, 757). Lisäksi ylipaino, runsas alkoholin käyttö sekä ionisoiva säteily lisäävät sairastumisen riskiä (Iivanainen, ym. 2012, 773- 774). Merkittävin syövän aiheuttaja on tupakointi sekä passiivinen tupakointi (Iivanainen, ym. 2012, 757).

Yleisten syöväälle altistavien tekijöiden lisäksi rintasyövän kehittymisen riskiä lisäävät myöhäinen ensisynnytys, varhainen kuukautisten alkamisikä sekä myöhäiset vaihdevuodet (Iivanainen, ym. 2012, 773- 774). Kaikissa syöpätyypeissä on todettu perinnöllisiä ominaisuuksia ja perimä voi olla yksi riskitekijä syövän syntymiselle (Aittomäki & Peltomäki 2016). Perinnöllinen alttius on seurausta geenivirheestä, joka altistaa pahanlaatuisille kasvaimille. Rintasyöpä on yksi yleisimmistä perinnöllisen alttiuden seurauksena kehittyvistä syöväistä. Periytyvän alttiuden arvioidaan olevan yhteydessä noin 5-10%:iin kaikista syöväistä. (Aittomäki & Peltomäki 2016)

Syöväet oireilevat eri tavoin eri ihmisillä. Alkuvaiheen syöpä on usein täysin oireeton ja yhtään ainoastaan syöpää merkitsevää oiretta ei ole. Oireet pahenevat ja kehittyvät usein vuosien aikana. Mahdollisesti syöpään viittaavia oireita voivat olla kyhmy tai haava, joka ei parane, kokoaan tai ulkonäköään muuttava luomi, ihon muutokset ja niiden leviäminen, pitkään jatkunut väsymys, selittämätön laihduminen ja kipu. (Kaikki syövästä 2019d.) Rintasyövän tavallisin oire on kyhmy rinnassa tai kainalossa, joka voi olla myös täysin kivuton. Rinnassa voi esiintyä myös ihomuutoksia. (Vehmanen 2017.)

5.2 Kirurginen hoito

Rintasyövän ensisijainen hoitomuoto on kirurgia (Iivanainen, ym. 2012, 775). Leikkaushoidon tavoitteena on poistaa kasvainkudos, jonka lisäksi kasvaimen ympäriltä leikataan aina terveen kudoksen marginaali (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2015, 11). Ennen leikkausta kasvaimen koko selvitetään mammografian ja ultraäänen avulla (Jahkola, Hietanen, Kuokkanen, Rosenberg & Rautalahti 2016, 6). Rintasyövän hoidossa kirurginen toimenpide voidaan toteuttaa rinnan säästävänä tai poistavana leikkauksena (Iivanainen, ym. 2012, 758, 775-776). Säästävässä leikkauksessa leikataan ainoastaan syöpäkasvain ja terveen kudoksen marginaali, tämän jälkeen sädehoidon avulla minimoidaan sairauden uusiutumisriski. Tavoitteena on toteuttaa mahdollisimman symmetrinen tulos, jolloin korjaavilta leikkauksilta vältytään. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2015, 12; Jahkola, ym. 2016, 7-9.)

Rinnanpoistoleikkaus toteutetaan noin 40%:lla sairastuneista. Sitä suositetaan erityisesti alle 35-vuotiaille, joilla on suuri perinnöllinen riski syövän uusiutumiselle. (Jahkola, ym. 2016, 8.) Lisäksi se on suositeltavaa silloin, kun kasvain on kooltaan suuri rinnankokoon verrattuna, todetaan useita kasvainalueita tai säästävällä leikkauksella ei saada riittävän suurta terveen kudoksen marginaalia. Mikrometastasointi on merkittävin syy hoidon epäonnistumiseen, tällöin kasvaimesta on lähtenyt etäpesäkkeitä eri puolille elimistöä. (Iivanainen, ym. 2012, 758, 775-776.) Rintarekonstruktio, eli rinnan rakentava leikkaus, toteutetaan usein 1-3 vuotta syöpäleikkauksen jälkeen. Rekonstruktivisella kirurgialla saadaan parannettua sairastuneen elämänlaatua parantumisen jälkeen. Tällöin rintaa rakennetaan uudelleen käyttäen vatsan tai selän iho-rasva-lihaskielekettä. (Iivanainen, ym. 2012, 758, 775-776.)

Imunestekierron mukana kulkeutuu imunestettä myös kasvaimesta, jonka vuoksi leikkaus toteutetaan usein myös kinalonimusolmukkeille (Meretoja & Kalso 2014). Imunestekierto kulkeutuu rinnasta ensin vartijaimusolmukkeeseen ja sieltä edelleen kinalon muihin imusolmukkeisiin. Ennen leikkausta tehdyssä kinalonimusolmukkeiden tutkimuksessa selvitetään, onko vartijaimusolmukkeissa syöpäsoluja. Mikäli syöpäsoluja löytyy vartijaimusolmukkeesta, toteutuu imusolmukkeiden poisto syövän levinneisyyden ja sijainnin mukaan. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2016, 12; Jahkola, Hietanen, Kuokkanen, Rosenberg & Rautalahti 2016, 6.)

Rintasyöpäleikkauksen yhteydessä toteutettu imusolmukkeidenpoisto voi altistaa imunestekierronhäiriöille leikatun puolen yläraajassa sekä ylävartalossa. Imunestekierron häiriön seurauksena alueen kudoksiin kertyy nestettä, eli syntyy lymfaturvotusta. Tätä esiintyy noin 5-30%:lla rintasyöpäleikatuista. Leikkauksen lisäksi alueen sädehoito altistaa lymfaturvotukselle, sillä se saattaa heikentää imusuoniston kuljetuskykyä. Turvotusta esiintyy usein muutamasta kuukaudesta muutamaan vuoteen leikkauksesta, mutta se voi ilmetä myös myöhemmin. Omahoitona ovat kompressiotuotteiden käyttö, yläraajan liikkuvuutta ja imusuoniston toimintaa edesauttavat liikkeet sekä painonhallinta. (Europadonna, 2019a; Saarikko, Viitanen & Hartiala 2014; Väisänen 2015.)

5.3 Sädehoito

Yhdistetyn sädehoidon ja kirurgian avulla saavutetaan parempia hoitoennusteita sekä vähennettyä syövän uusiutumisen riskiä (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2015, 17). Sädehoidon avulla varmistetaan mikroskooppisten pientenkin kasvainpesäkkeiden tehokas häviäminen (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2015, 11). Sädehoito mahdollistaa myös syövän oireiden, kuten kivun, hoitamisen. Syövän hoidossa käytetty sädehoito on korkeaenergistä ionisoivaa säteilyä. Se tuhoaa syöpäsoluja estämällä niiden kasvamisen ja jakautumisen, samalla tuhoutuu kuitenkin myös terveitä soluja. (Palva & Rosenberg-Ryhänen, 2015, 4-5.)

Sädehoito toteutetaan joko ennen kirurgista hoitoa tai sen jälkeen. Kasvain voidaan leikata pois ennen sädehoidon aloittamista, jolloin hoidon tavoitteena on tuhota leikkausalueelle jääneitä tai kasvaimen läheisissä imusolmukkeissa olevia syöpäsoluja. Leikkausta ennen toteutetun sädehoidon tavoitteena on pienentää kasvainta. Sädehoitoon voidaan yhdistää myös sytostaattihoidoita tehostamaan sen vaikutusta, jolloin puhutaan kemosaadehoidosta. (Palva & Rosenberg-Ryhänen, 2015 4-5.) Sädehoidot voivat aiheuttaa lyhyen- tai pitkäaikavälin haittavaikutuksia. Akuutit oireet kehittyvät hoitojen aikana ja ovat lyhytkestoisia. (Palva & Rosenberg-Ryhänen 2015, 11; Nakano, ym. 2018.) Krooniset oireet voivat jatkua kuukausista jopa vuosiin. Myöhäisvaiheoireet kehittyvät kuukausia tai vuosia hoitojen loppumisen jälkeen. (Palva & Rosenberg-Ryhänen 2015, 11; Nakano, ym. 2018.)

5.4 Lääkehoito

Syövän lääkehoidon tavoitteena on tuhota syöpäsolut, jotka ovat saattaneet levitä laajemmalle elimistöön, sekä ennaltaehkäistä etäpesäkkeiden syntyminen (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2015, 11). Syöpälääkehoitoja ovat sytostaatti, eli solunsalpaajalääkehoidot, hormonaalisesti vaikuttavat lääkkeet, immunologiset hoitomuodot ja erilaiset täsmälääkehoidot. Leikkauksen jälkeisenä täydentävänä hoitona lääkehoitoa annetaan usein, mikäli sairauden uusiutumisen riski on kohonnut. Näistä hoidoista puhutaan liitännäishoitona. Tällöin elimistöön mahdollisesti jääneet matalat syöpäsolumäärät, joita ei tutkimuksissa voida osoittaa pystytään tuhoamaan. (Bono & Rosenberg-Ryhänen 2016, 4-7.)

Solunsalpaajat vaikuttavat syöpäsolujen jakautumisjärjestelmään. Lääkeaineiden vaikutukset tulevat verenkierron mukana kaikkialle elimistöön ja haittaavat siten myös terveiden solujen uusiutumista. Useimmat terveen solun osat ovat kuitenkin syöpäsoluja kestävämpiä lääkkeiden vaikutuksille ja sytostaattien vaikutukset kohdistuvat eniten nopeasti jakaantuviin syöpäsoluihin. (Bono & Rosenberg-Ryhänen 2016, 4-7; Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2015, 23.) Hoitojen haittavaikutukset ovat seurausta niiden vaikutuksista terveisiin soluihin (Iivanainen, ym. 2012, 759).

Hormonaalisia hoitoja käytetään usein rintasyövän liitännäishoitoina vähentämään syövän uusiutumisen riskiä. Hormonaalisten lääkkeiden parhaiden hyötyjen saavuttamiseksi niiden säännöllinen käyttäminen 5-10 vuoden ajan on tärkeää. Haittavaikutukset vaihtelevat eri lääkkeiden välillä, osa lisää riskiä laskimotukokseen, toiset altistavat luiden haurastumiselle sekä niveljäykkyydelle ja -kivulle. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2015, 21-22.)

5.5 Palliatiivinen hoito

Parantumattomaan syöpään sairastuneille toteutetaan palliatiivista hoitoa. Sen tavoitteena on potilaan aktiivinen ja kokonaisvaltainen hoito, jolla pyritään parhaaseen mahdolliseen elämänlaatuun ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, kun tauti ei enää ole parannettavissa. Tavoitteena on tällöin kipuja ja oireita lievittävä hoito, sekä taudin etenemisen hidastaminen. Palliatiivinen hoito voi kestää päivistä jopa vuosiin. (Iivanainen, ym. 2012, 758; Ahonen ym. 2014, 137.)

5.6 Hoitojen haittavaikutukset

Yleisimmät syöpää sairastavien kokemista oireista ja hoitojen haittavaikutuksista ovat uupumus, väsymys, pahoinvointi, kipu, uniongelmat, ruokahalun väheneminen, huimaus, hiustenlähtö, hikoilu ja ruoansulatuksen häiriöt. (Nakano, ym. 2018; Ahonen ym. 2014, 140; Vehmanen 2017; Kokkonen ym. 2018, 2.) Toimintakyvyssä voi rintasyövän edetessä ilmetä moninaisia muutoksia, mitkä voivat ilmetä lihasvoimissa, kestävyyskunnossa, hengitystoiminnoissa, tasapainossa ja puristusvoimassa. Myös olkapään liikelaajuus on usein vähentynyt. Sairauden aiheuttamista vaikutuksista, kuten stressistä, kivusta ja masentuneisuudesta, voi seurata jatkumo, joka voi johtaa toimintakyvyn ja elämänlaadun laskuun. (Kokkonen ym. 2018, 2.)

Väsymyksen ja uupumuksen tunne ovat yleisin syövän ja sen hoitojen oire. Väsymys voi olla lähtöisin taudin etenemistä, tulehduksesta tai heikentyneestä ravitsemuksen tilasta. (Ahonen ym. 2014, 140.) Se voi olla myös sairauteen liittyvää uupumusta, jota kokee 60-90% sairastuneista. Tämä on voimakas uupumuksen ja väsymyksen tunne, josta ei palaudu lepäämällä. Uupumus voi olla äkillistä tai pitkäkestoista, eikä se ole yhteydessä fyysiseen aktiivisuuteen vaan ilmenee usein jo päivittäisissä askareissa. Väsymyksestä huolimatta uniongelmat ovat yleisiä. Uupumusta voi ilmetä syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen. (Ahonen ym. 2014, 140; Berger, Mitchell, Jacobsen & Pirl 2015; Liu ym. 2012.) Hoitojen aikana unettomuutta esiintyy jopa 30-70%:lla sairastuneista, ja se voi jatkua jopa vuosia hoitojen päättymisen jälkeen (Pachman, Barton, Swetz & Loprinzi 2014, 1, 3-4; Liu ym. 2012; Savard, Ivers, Villa, Caplette-Ginras & Morin 2011).

Pahoinvointi ja ruokahaluttomuus ovat yleistä ja useimmat sairastuneet laihtuvat hoitojen aikana (Ahonen ym. 2014, 141; Iivanainen, ym. 2012, 759). Tyypillisiä oireita ovat myös lihasten voimattomuus, apatia sekä motivaation ja keskittymiskyvyn puute (Ahonen ym. 2014, 140). Jaloissa ja käsissä voi ilmetä tuntuu puutoksia. Lihaskipuja voi ilmetä eri puolilla elimistöä. Hoitojen aiheuttamasta estrogeenitasojen laskusta voi seurata vaihdevuosisoireita, mikä voi aiheuttaa mielialanvaihteluja. (Ahonen ym. 2014, 140; Kaikki syövästä 2019a; Vehmanen 2017.) Erytyisesti uupumuksen kanssa samanaikaisesti ilmetessä masennuksella on merkittävä vaikutus sairastuneen toimintakykyyn (Berger, ym. 2015).

5.7 Elämänlaadun muutokset

Syöpädiagnoosin saaminen on aina peruuttamaton hetki, jolloin mielessä saattaa herätä lukuisia kysymyksiä, pelkoja, huolta ja epävarmuutta. Sairaus muuttaa elämäntilanteen täysin, ja tulevaisuudesta tulee epävarma. (Fawcett 2011, 4, 8; Ahonen ym. 2014, 162.) Sairastumiseen liittyy usein toivottomuuden ja epätoivon tunne, jolloin jo arjen pyörittäminen voi tuntua ylivoimaiselta (Iivanainen, ym. 2012, 801; Syöpäjärjestöt 2019a). Oman elämän ja sairauden pohtiminen on yleistä, mielessä voivat pyöriä myös itsesyytökset ja katumus omia elämäntapoja kohtaan (Fawcett 2011, 4, 8, 9; Iivanainen, ym. 2012, 801). Sairastuneen kokemus toivosta ja usko parantumisesta ovat tärkeitä (Iivanainen, ym. 2012, 801).

Syöpään sairastuminen voidaan kuvata kriisiteorioihin pohjautuvana prosessina (Ahonen ym. 2014, 162; Vehmanen 2017). Sairastuneilla ilmenevät kriisireaktioiden eri vaiheet eri tavalla ja osittain myös limittäin. Ensireaktiona on sokkivaihe, jolloin sairastunut saa diagnoosin ja tarvitsee aikaa sen käsittelyyn. Läpityöskentelyvaihe on hyvin yksilöllinen. Tällöin sairastunut etsii itselleen toimivia keinoja käsitellä, selvittää ja sopeutua uuteen tilanteeseen. Hoitojen päättyessä alkaa uudelleen suuntautumisenvaihe. Vaiheessa on usein toisaalta paljon helpottuneisuuden tuntemuksia, mutta myös epävarmuutta ja turvattomuutta voi ilmetä hoitokontaktien katketessa. Jos ihminen on hoitojen aikana keskittynyt täysin vain selviämään niistä, voi masennus ja pelko ilmetä vasta tässä vaiheessa. (Ahonen ym. 2014, 162.)

Syöpähoitojen jälkeen rintasyöpäpotilailla koettu elämänlaatu on laskenut. Sairastuneet ovat korkeammassa riskissä sairastua masennukseen jopa viisi vuotta sairastumisen jälkeen. (Maass, Boer-man ym. 2018.) Vielä parantumisen jälkeenkin voi ilmetä stressioireita ja useilla sairastuneista ilmenee trauman jälkeisestä stressioireyhtymää sekä pelkoa sairauden uusiutumisesta (O'Connor, Christensen, Jenser, Moller, & Zachriare 2011; Mehnert, Berg, Henrich & Herschbach 2009).

5.8 Rintasyöpä ja kipu

Kipu on yleinen ja merkittävästi sairastuneen elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttava sairauden ja hoitojen haittavaikutus. Yksi kolmesta syöpäpotilaasta kokee kipua ensimmäisen sairastamisvuoden aikana. (Vakkala 2016.) Vaikeaa kipua ilmenee 50-70 %:lla kaikista sairastuneista (Iivanainen, ym. 2012, 763; Passik, Gibson, Breitbart & Rotta 2007, 137-XI). Kivut voivat sairaudesta tai sen eri hoitokeinoista lähtöisin. Myös sairaudesta paranemisen jälkeen voi esiintyä kipua. Taustalla voi olla tällöin muun muassa kirurgian seurauksena kiinnikkeet tai hormonihoitojen seurauksena nivelkivut. (Iivanainen, ym. 2012, 763; Kalso, Haanpää, Hajunen ym. 2018, 049.011.)

Kipu on subjektiivinen kokemus ja se vaihtelee suuresti yksilöiden välillä, vaikka heillä olisi samantyyppinen ja -asteinen syöpäsairaus (Chow & Merrick 2010, 15). Kivun kokemukseen voi liittyä kivun lisäksi pelkoa ja ahdistusta. Kipu voi hankaloittaa liikkumista ja rajoittaa elämää, eikä sen seurauksena välttämättä ole voimavaroja ylläpitää arjen aktiviteetteja tai ihmissuhteita. (Ahonen ym. 2014, 157.) Sairastuneen muut sairaudet sekä psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat kivun kokemukseen (Ahonen ym. 2014, 157; Kalso 2018). Näillä on myös merkittävä vaikutus kroonisen kivun kehittymiseen (Kalso 2018). Kroonisen kivun taustalla on lisäksi perintötekijöitä, inflammaatiota sekä aivojen plastisiteettiin liittyviä tekijöitä (Kalso 2018). Leikkauksen jälkeisen kivun kroonistumisen riskin on koholla, jos sairastuneella on leikkausalueella kipua tai hänellä on ennestään muualla elimistössä kroonista kipua (Meretoja & Kalso 2014).

Kipu ja vaikea sairaus aiheuttavat usein stressiä ja ahdistusta, mitkä voivat entisestään herkistää kivun tuntemuksille. Herkästi ahdistuville ihmisille tällä voi olla erityisen suuri merkitys. Stressi voi aiheuttaa unihäiriöitä ja ahdistuneisuutta, mistä voi seurata kierre, jossa uniongelmat, kivun tuntemukset ja elämänlaadun heikentyminen lisääntyvät. Unihäiriöt voivat myös edeltää kroonisia kiputiloja. (Kalso 2018.) Kipu myös itsessään altistaa univaikeuksille (Ahonen ym. 2014, 157) ja heikentää unenlaatua. Tästä voi seurata kognitiivisten toimintojen heikentymistä ja masentuneisuutta. Väsyneenä myös kipukynnys laskee. (Kalso 2018.)

Kivun tuntemukseen ovat yhteydessä henkilön sisäiset, alitajunnassa olevat ristiriidat ja konfliktit (Chow & Merrick 2010, 15). Vaikeissa ja pitkittyneissä kiputiloissa taustalta voi löytyä myös nuoruuden ja lapsuuden traumoja sekä aikaisempia vaikeita elämäkokemuksia (Kalso 2018). Tätä kautta psykofyysinen lähestymistapa on osaltaan tärkeä osa kivunhoitoa. Sen avulla sairastunut voi saada tarkemman kuvan itsestään ja elämästään sekä positiivisen ja rennomman asenteen sitä kohtaan. (Chow & Merrick 2010, 15.) Tehokas ja laadukas kivunhoito antaa sairastuneelle mahdollisuuden sopeutua muuttuneeseen tilanteeseen ja ylläpitää omatoimisesti toimintakykyään. Psykykinen tuki ja sen oikea-aikaisuus ovat myös tärkeä osa kivunhoitoa. (Kalso ym. 2018)

5.9 Kuntoutus

Leikkaushoitojen jälkeiset osastohoitojaksot ovat hyvin lyhyitä, jonka vuoksi kuntoutus alkaa heti leikkauksesta toivuttua ja aika fysioterapeutin kanssa on hyvin rajallista. Fyysiseen harjoitteluun kannustaminen ja sen ohjaus on tärkeää, sillä se parantaa fyysistä toimintakykyä sekä vähentää uupumusta ja kipua. Yksilökohtaiset erot, kuten leikkauksen jälkeiset komplikaatiot, aiempi fyysinen kunto, ikä, leikkauksen laajuus, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat sekä muutokset päivittäisten toimintojen onnistumisessa vaikuttavat terapian sisältöön. (Bordinc & Irsay 2014, 1-3.)

Syöpään sairastuneen kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää ja kohentaa sairastuneen toimintakykyä, itsenäisyyttä sekä elämänlaatua (Kokkonen ym. 2016, 3). Kuntoutusta voivat tarvita myös sairaudesta parantuneet. Sairastuneiden lisäksi myös läheisten tuen tarve on tärkeä huomioida. Yhä nuorempien sairastuessa rintasyöpään työkyvyn arviointi ja töihin palaamisen mahdollistaminen on tärkeää (THL 2014, 12, 24; Iivanainen, Jauhiainen & Syvänoja 2012, 773.) Pitkäaikaisella sairaudella voi olla runsaasti taloudellisia vaikutuksia, mitkä voivat lisätä myös psyykkistä kuormitusta (Donatus & Trogdon 2016).

Työnkuvassa tapahtunut muutos vaikuttaa sekä kuntoutukseen että sairastuneiden arkeen. Työurat pitenevät, mutta samalla ne muuttuvat myös katkonaisemmiksi ja vaihtelevammiksi. Tämä luo haasteita työhön paluuseen kohdistuvaan kuntoutumiseen sekä pidempien sairauslomien pitämiseen. Kognitiivisesti haastavampi työ asettaa uudenlaisia haasteita psyykkiselle jaksamiselle. Toisille muutos sopii, toisille se tuottaa valinnanvapauden vähenemistä ja stressiä. (Järvikoski, Lindh & Suikkanen 2011, 19-27.)

Kuntoutuksessa on haasteena myös psykososiaalisen ja tiedollisen näkökulman huomioiminen. Teknologian kehittyessä sen mahdollisuuksien käyttö tulisi ottaa huomioon. Tämä saattaa mahdollistaa tulevaisuudessa parempia tuloksia sekä kuntoutuksen että vertaistuen saavutettavuudessa. Laaja ja monipuolinen palvelun- ja tiedontarjonta sekä teknologian avulla monipuolistuvat hoitomahdollisuudet ovat ensiarvoisen tärkeitä, jotta jokainen saa tarvitsemansa tuen. (THL 2014, 80-82.)

6 Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysisessä fysioterapiassa kuntoutuja huomioidaan kokonaisvaltaisesti riippumatta hänen toimintakykyään fyysisesti rajoittavista tekijöistä. Se on myös toimivaa ennaltaehkäisevässä hoitotyössä. (Talvitie, Karppi, Mansikkamäki 2006, 265.) Arvioinnin kohteena ovat kehon, mielen ja ympäristön vuorovaikutus. Ihmisen kokemusta itsestään arvioidaan kehollisen, tajunnallisen ja situationaalisen näkökulman kautta. Kehollisuudessa arvioinnin kohteena ovat elimistön toiminnot ja reaktiot. Tajunnallisena toimintaa arvioidaan psyykeen ja henkisten kokemusten kautta ja situationaalisuudessa toiminta nähdään suhteessa ihmisen

elämäntilanteeseen ja ympäristöön. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 20; Talvitie, ym. 2006, 265- 266.)

Fysioterapeutilla on suuri merkitys kuntoutujan motivoimisessa. Parhaiten motivointi onnistuu, kun fysioterapeutti hahmottaa kuntoutujan merkity maailmaa ja arvoja. Tätä kautta tavoitteista ja keinoista tulee sekä realistiset että kuntoutujalle merkitykselliset. (Suomenfysioterapeutit 2019.) Kuntoutujan on tärkeää löytää myös sisäinen motivaatio. Tähän vaikuttavat hänen kokemuksensa, elämäntilanteensa sekä voimavaransa. (Talvitie, ym. 2006, 266; Suomenfysioterapeutit 2019.) Tilanteesta riippuen fysioterapia voi olla aluksi kuntoutujan osalta hyvinkin passiivista ja siirtyä vähitellen kohti kuntoutujan aktiivisempaa roolia hänen voimavarojensa vahvistuessa. Tämä voi näkyä fysioterapeutin suurempana roolina harjoituksen sekä sen arvioinnin ohjauksessa. (Kauranen 2018, 522,523.)

6.1 Kehotietoisuus

Kehominän voi nähdä ihmisen tulkintana ympäröivistä tapahtumista ja reaktioista sekä hänen kehonsa ja käytöksensä kautta itseilmaisuna (Talvitie, ym. 2006, 266- 272). Ihmisen käsitys itsestään ja ympäristöstään muovautuu jatkuvasti vuorovaikutuksessa, jossa omaa toimintaa peilataan ympäristön reaktioihin ja muunnetaan niiden mukaan. Mielentoimintojen lisäksi myös elintoiminnot muuttuvat ja kehittyvät vuorovaikutuksessa. Kehominään vaikuttavat vuorovaikutuksen lisäksi myös monet muut tekijät, kuten henkilön terveydentila, onnistumisen kokemukset ja se muokkautuu jatkuvasti koko elämän ajan. (Herrala, ym. 2008, 12; Suomen syöpäpotilaat ry 2016, 29- 33.)

Kehonkuva voi olla myös vääristynyt. Näin voi tapahtua lukuisissa eri tilanteissa kuten vakavan vamman, leikkauksen, masennuksen tai pitkäaikaisen sairauden seurauksena. (Talvitie, ym. 2006, 266- 272.) Rintasyövän hoitona yleisen rinnanpoistoleikkauksen jälkeen oma keho voi tuntua vieraalta. Leikkauksen jälkeinen kokemus omasta kehosta voi olla ruma, epävarma ja kokemukset surusta sekä itseluottamuksen laskusta ovat yleisiä. (Hietanen, Kuokkanen & Rautalahti 2016, 21-22.) Jokaisella on oma tapansa suhtautua omaan kehoonsa, minkä vuoksi myös kokemukset voivat vaihdella suuresti (Hietanen, ym. 2016, 22).

Kokemus kehominästä voi muuttua silloinkin, kun kehossa ei tapahdu ulkoista muutosta (Suomen syöpäpotilaat ry 2016, 29- 33). Sairastumisen seurauksena arjen havainnoinnin ja toimimisen näkökulma muuttuu, terveydentilaan kohdistuu enemmän huomiota ja jopa kokemus ajankulusta voi muuttua. Kehon kokemuksesta voi tulla koko huomion keskipiste. (Iivanainen, ym. 2012, 802.) Sopeutumiseen vaikuttavat lukuisat tekijät, kuten taudin luonne ja kulku, sen ennuste, sekä sairastuneen ikä, elämäntilanne ja psyykkiset voimavarat (Iivanainen, ym. 2012, 797).

Kehotietoisuusharjoittelu koostuu Basic Body awareness therapy:n, eli BBAT- harjoittelun osaluista, joita ovat tasapaino, hengitys ja tietoinen läsnäolo (Kauranen 2018, 522).

Kehotietoisuusharjoittelu pyrkii lisäämään kehotuntemusta ja -tietoisuutta. Toiminnot jaetaan havainnointiin, arviointiin ja harjoitteluun. Erityisesti kehon suhde alustaan sekä tietoinen läsnäolo suoritusten aikana ovat suuressa roolissa. Tukipinnan alustaan tulee olla laaja, sillä se tuo tasapainoa ja turvaa. Suhde alustaan merkitsee ihmisen kykyä käyttää tukipinta-alaansa hyödyksi sekä hallitsemaan painonjakautumista sille. (Talvitie, ym. 2006, 269- 272.) Kehotietoisuusharjoituksen voi toteuttaa kävellen, istuen, maaten tai mitä tahansa arkiaskareita tehdessä. Tarkoituksena on tietoisesti kiinnittää huomio johonkin kehon tuntemukseen tai osaan ja kohdistaa keskittyminen siihen. Ajatuksien harhautuessa suhtautuminen niihin tulee pitää positiivisena ja myötämielisenä. (National Institute 2009, 41.)

Kehotietoisuuden lisääntyminen tuo tietoisuutta kehossa tapahtuvista muutoksista ja reaktioista sekä helpottaa omien aistituntemusten havainnointia. Harjoittelu parantaa oiretietoisuutta, itsetuntemusta ja itsehoidon taitoja. Nämä mahdollistavat nopean reagoinnin kehon viesteihin, jolloin myös avun hakeminen helpottuu. Tälle vastakohtana on oireiden kieltäminen, jolloin myös avun hakeminen vaikeutuu. (Joann 2007; Järvikoski, ym. 2011, 50-53.)

Kehotietoisuusharjoittelun tavoitteena on oppia tunnistamaan kehon ja mielen reaktioita ja tuntemuksia suoritusten aikana. Tämän avulla pyritään kehittämään kehotietoisuuden taitoja. Laaja-alaisemmassa kuvassa pyritään löytämään kuntoutujalle yhteys- ja merkityssuhteita elämäkokemuksien, arjen sekä nykyisten kehon asento- ja liiketottumusten kanssa. Näistä pyritään etsimään voimavaroja, joiden avulla toimintakykyä voidaan tukea. Opittujen taitojen avulla saavutetun hyvinvoinnin ylläpitäminen onnistuu myös itsenäisesti. (Kauranen 2018, 522- 523; Talvitie, ym. 2006, 266-272.) Tätä kautta vakava sairaus voidaan nähdä mahdollisuutena henkiselle kasvulle ja kehitykselle (Joann 2017).

6.2 Fyysinen aktiivisuus

Fyysinen aktiivisuus on tärkeä osa psykofyysistä fysioterapiaa ja ihmisen kokonaisvaltaista huomioimista. Se rentouttaa ja tuo elämäntunnetta, sekä siihen voi yhdistää kehotietoisuus- ja hengitysharjoituksia. (Talvitie, ym. 2006, 281.) Fyysisen aktiivisuuden vaikutukset ovat osaltaan samoja, kuin rentoutusharjoittelulla (McAuley ym. 2010). Sen positiiviset vaikutukset näkyvät kehossa sekä fyysisesti että psyykkisesti. Se tarjoaa myös mahdollisuuden sosiaaliselle kanssakäymiselle. Fyysinen aktiivisuus on tärkeä osa terveyden edistämistä. (Syöpäjärjestöt 2019a.)

Liikunta lisää minä- pystyvyyden tunnetta, mikä voi auttaa ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja, sekä esimerkiksi jatkamaan rentoutusharjoittelua (McAuley ym. 2010). Fyysisellä aktiivisuudella on vaikutuksia syövästä ja sen hoidoista aiheutuviin haittavaikutuksiin, kuten uupumukseen (THL 2014, 52), kipuun ja unettomuuteen (Nakano, ym. 2018). Liikunta kohottaa mielialaa ja sillä on todettu masennusta ja ahdistusta lievittävä

vaikutus (THL 2014, 51; Talvitie, ym. 2006, 281- 283; Vehmanen 2017). Vaikuttavuutta on todettu myös voimattomuuteen ja itseohjautuvuuden tunteisiin (Kokkonen ym. 2016, 3; McAuley, White, Rogers, Motl & Courneya 2010).

Fyysinen hyvinvointi on suoraan yhteydessä henkiseen hyvinvointiin (Elme ym. 2013; Suomen syöpäpotilaat ry 2016, 33). Heikossa fyysisessä kunnossa itsetunto laskee, kun taas fyysisellä aktiivisuudella voidaan kohottaa itseluottamusta (Suomen syöpäpotilaat ry 2016, 33) ja viedä ajatukset pois arjen huolista (Talvitie, ym. 2006, 281- 283). Hyvä fyysinen kunto auttaa myös työssä jaksamisessa (Järvikoski, ym. 2011, 53- 54). Säännöllinen liikunta auttaa ylläpitämään ja kehittämään luuston, nivelten ja lihasten terveyttä ja toimintakykyä sekä ennaltaehkäisemään tuki- ja liikuntaelimestön vaivoja. Sen ansiosta hengitys- ja verenkiertoelimestön toiminta tehostuu ja fyysinen toimintakyky paranee. (THL 2014, 51-52.) Fyysinen aktiivisuus ehkäisee myös leikkauksen jälkeistä lymfaturvotusta, kun taas ylipaino altistaa sille sekä toimii itsenäisenä riskitekijänä lymfaturvotuksen kehittymiselle (Saarikko ym. 2014). Liikunnan avulla voidaan lievittää rintasyövän lääkehoitojen seurauksena yleistä niveljäykkyyttä (Vehmanen 2017).

Fyysinen aktiivisuus helpottaa painonhallintaa. Kohonneella tai ennestään korkealla kehon painoindeksillä on yhteys heikompaan elämänlaatuun. (Elme ym. 2013; THL 2014, 52.) Ylipaino on merkittävä syövän uusiutumisen riskitekijä. Mitä suurempi painoindeksi ja rasvakudoksen määrä ovat, sitä suurempi on riski sairastua syöpään. Haitallisinta on keskivartalo lihavuus, sillä sisäelimiä ympäröivä rasva on aineenvaihdunnallisesti aktiivista. (THL 2014, 42.) Rasvakudoksen vähentyessä elimistön estrogeenitasot laskevat, minkä arvioidaan olevan merkittävä tekijä rintasyövän uusiutumisen ehkäisyssä (THL 2014, 42, 52).

Fyysisellä aktiivisuudella on suuri merkitys syövän ennaltaehkäisyssä, hoitojen aikana ja parantumisen jälkeen. Kohtuu kuormitteinen säännöllinen liikunta ennen rintasyöpädiagnoosia vähensi kuoleman riskiä sekä syöpäsairauteen että ennenaikaisesti muusta syystä. Myös syöpädiagnoosin jälkeen aloitettu säännöllinen liikunta aiemmin inaktiivisilla yksilöillä vähensi riskejä. (Moore ym. 2016; Elme ym. 2013.) Liikunta vähentää syövän uusiutumisen riskiä ja sen vaikutus on rintasyöpään sairastuneilla arviolta jopa 20-40% (Vehmanen 2017; THL 2014, 52).

Terveys 2011- tutkimus osoitti, että 90 % suomalaisista ei täytä terveystoimintasuosituksia (THL 2014, 49). Suurin osa rintasyövästä parantuneista ei saavuta liikuntasuositusten minimiarvoja. Ylipaino ja painon lisääntyminen ovat negatiivisia riskitekijöitä rintasyöpäpotilaille, minkä vuoksi suositusten saavuttaminen olisi tärkeää. Lisäksi painonnousu on yksi pysyvimmistä hoitojen sivuvaikutuksista. (Elme ym. 2013.) Terveystoimintasuositusten saavuttaminen on yksi tärkeimmistä hoitojen sivuvaikutuksista. (Elme ym. 2013.) Terveystoimintasuositusten saavuttaminen on yksi tärkeimmistä hoitojen sivuvaikutuksista. (Elme ym. 2013.) Terveystoimintasuositusten saavuttaminen on yksi tärkeimmistä hoitojen sivuvaikutuksista. (Elme ym. 2013.) Tärkeintä on löytää pysyvä ja mieluisa ratkaisu, joka tukee sekä fyysistä että psyykkistä hyvinvointia (Talvitie, ym. 2006, 281- 283).

6.3 Rentoutusharjoittelu

Rentoutusharjoittelun vaikutuksista rintasyöpään sairastuneiden elämänlaatuun on kasvava määrä tutkimuksia. Harjoittelulla on moninaisia vaikutuksia yksilöön ja sen toteuttamiseen on useita eri keinoja. (National Institute 2009, 41.) Rentoutusharjoittelun tavoitteena on jännityksestä vapautuminen, mikä voi merkitä fyysisiä tai psyykkisiä reaktioita (Kauranen 2018, 524). Rentoutusharjoitusten vaikutuksista syövästä aiheutuvaan kipuun, masentuneisuuteen, mielialaan, elämänlaatuun (National Institute 2009, 40-41; Charles, ym. 2016; Greenlee ym. 2017; Joann 2017; Song, Xu, Zhang, Ma & Zhao 2013; Zainal, Booth & Huppert 2012) ja unettomuuteen (Charles, ym. 2016) on saatu positiivisia tuloksia.

Enemmän kuin joka kolmas rintasyöpään sairastuneista kokee merkittävää stressiä, ahdistusta ja masentuneisuutta diagnoosin jälkeen. Leikkaukseen joutuminen voi myös itsessään tuottaa ahdistusta ja pelkoa. (Stoerke ym. 2018.) Stressi on elimistön normaali reaktio, pitkään jatkuessaan se voi kuitenkin itsessään aiheuttaa haittavaikutuksia, kuten unettomuutta, masennusta ja ahdistuneisuutta (Greeleen, ym. 2017). Unettomuus on hyvin yleistä syöpään sairastuneilla ja se voi jatkua pitkään vielä paranemisen jälkeen. Unettomuuden lääkkeettömänä hoitona rentoutusharjoittelu on tehokasta. (Pachman, Barton, Swetz & Loprinzi 2014, 1, 3-4; Liu ym. 2012; Savard, Ivers, Villa, Caplette-Ginras & Morin 2011; National Institute 2009, 40-41.)

Rentoutusharjoittelusta on hyötyä kivun hallintaan kroonisesta kivusta kärsiville (Creswell, ym. 2019), eikä sillä ole haittavaikutuksia (Stoerke ym. 2018). Vaikutusta on myös sairauteen ja sen hoitoihin liittyviin oireisiin, kuten sädehoitoon liittyvään pahoinvointiin ja kipuun. Rentoutusharjoittelu on suositeltavaa erityisesti silloin kun hoitoja kohtaan on pelkoja. (Joann 2007.) Vaikutuksia voidaan saavuttaa ennen leikkausta toteutetuilla harjoituksilla, jolloin leikkauksen jälkeen ilmenevä kipu ja ahdistus voivat olla lievempiä (Stoerke ym. 2018). Usein kipuja kokevien tai pitkään stressaantuneiden on haastavaa rentoutua. Tällöin helpompia saattavat olla harjoitteet, joissa yhdistetään useampaa toimintaa, kuten liikettä tai musiikkia keskittymiseen. (National Institute 2009, 41.)

Rentoutusharjoittelun tavoitteena on rauhoittaa ylivirittynyttä ja stressaantunutta kehoa ja mieltä sekä lisätä myötämielisyyttä itseä kohtaan. Rentoutusharjoitusten aikana sympaattisenhermoston aktivaatio vähenee ja parasympaattisenhermoston toiminta lisääntyy. (Kajaste 2015; Kauranen 2018, 525.) Harjoittelun vaikutuksesta kehon serotoniinin, endorfiini, dopamiinin ja oksitosiinin määrät nousevat (Kajaste 2015). Serotoniini on aivojen välittäjäaine, jolla on vaikutuksia lukuisissa eri kognitiivisissa ja kehollisissa toiminnoissa. Vaikutuksia on muun muassa mielialaan, ruokahaluun, muistiin sekä kehon stressireaktioihin. (Berge, Grey & Roth 2009.) Endorfiinit ovat suurella roolilla mielialan, ahdistuksen ja kivun tuntemuksissa (Salerian 2016). Oksitosiini vaikuttaa elimistössä kipukynnystä nostattavana, ahdistusta lievittäväenä sekä aivojen morfiinien toimintaa aktivoivana tekijänä. (Kajaste 2015.) Muutokset vaativat aktiivisia rentoutus menetelmiä, kuten progressiivista rentoutusta, hengitykseen yhdistettyä rentoutusta tai kehotietoisuustaito harjoituksia. (Kajaste 2015.)

Harjoittelun jatkuessa autonomisen hermoston toiminta tasapainottuu, ahdistuksen ja masentuneisuuden oireet lievittyvät sekä henkiset voimavarat ja kognitiiviset toiminnot vahvistuvat (Kauranen 2018, 525).

Ihmiset kohtaavat arjessa entistä enemmän psyykkistä kuormitusta. Syöpään sairastuessa elämän eri osa-alueilta saattaa jo ennestään olla merkittävää kuormitusta. (Liu ym. 2012.) Työuupumus, unihäiriöt ja psykososiaaliset haasteet, kuten ristiriidat työpaikalla tai läheisen sairaus vaikuttavat yksilön jaksamiseen ja voimavaroihin. (Herrala, ym. 2008, 9.) Psyykkistä kuormitusta tuovat myös arkiset asiat kuten melu, informaatiotulva ja liikenne. Erityisesti informaation määrä aiheuttaa aivoissa jatkuvaa aktivaatiota, joka kuluttaa energiaa ja pitkään jatkuessaan väsyttää. Tämä voi vaikeuttaa keskittymistä vaativia toimintoja sekä tunnetilojen hallintaa. Kokonaiskuormituksen ja -vaikutusten arviointi on kuitenkin haastavaa. (Martin, Seppä & Nissinen 2017, 81; Ahtola & Sajaniemi 2016.) Rentoutusharjoitukset ovat tehokkaita stressin ja ahdistuksen hallintaan sekä henkisen vahvuuden ja -voimavarojen lisäämiseen (Creswell, Lindsay, Villalba & Chin, 2019).

Stressinhallinnassa olennaista on yksilön keinot selviytyä sisäisistä ja ulkoisista haasteista. Stressinhallintakeinojen ja ympäristöstä saadun tuen pohjalta muodostuu lopullinen reaktio stressaavaan tilanteeseen. Tämän vuoksi stressinhallinta menetelmillä on suurempi merkitys kuin sillä minkälaisista tilanteista ja tapahtumista stressi saa alkunsa. Kyky tunnistaa stressi itsessään sekä kehittyneet stressinhallintakeinot auttavat valitsemaan voimavaroja säästäviä reagointitapoja stressaavaan tilanteeseen. (Martin, Seppä & Nissinen. 2017, 80-81.)

Harjoittelun avulla voidaan kehittää psyykkisiä sopeutumiskeinoja ja stressinhallinta taitoja (Gudenkauf ym. 2015). Kehittyneiden taitojen seurauksena tilanteiden tuottamat reaktiot saattavat ilmetä lievempinä ja ihminen palautuu niistä nopeammin (Martin, ym. 2014, 55).

Kehon ja mielen suhteen vahvistaminen eri harjoitusmuotojen avulla rentouttaa kehoa, sekä voi lievittää ahdistusta, huolta ja masennusta. (National Institute 2009, 40-41.) Rentoutus vähentää lihaksissa olevaa jännitystä ja voi tätä kautta vähentää kipua tai estää sen pahenemista. (National Institute 2009, 40-41.) Harjoittelun avulla syke, hengitystiheys ja verenpaine laskevat (Song, ym. 2013; Kauranen 2018, 525). Hengitysharjoitukset, kehotietoisuusharjoitukset, progressiiviset rentoutustekniikat sekä ohjatut mielikuvaharjoitukset ovat tutkituimpia rentoutusharjoitus menetelmiä. Nämä toimivat kivun ja stressin kognitiivisina ja fyysisinä hallinta keinoina. (Stoerker ym. 2018.) Rentoutusharjoituksen voi toteuttaa yhdistämällä näiden eri osa-alueita, esimerkiksi yhdistämällä hengityksen lihasten jännittämiseen ja rentouttamiseen. (National Institute 2009, 41).

Rentoutus- ja kehotietoisuusharjoittelu onnistuu lähes missä tahansa (Stoerker ym. 2018). Rentoutumisen voi toteuttaa yksinkertaisimmillaan visuaalisesti, tuijottamalla tiettyä kohdetta ja keskittyen siihen (National Institute 2009, 41). Harjoituksissa voi käyttää myös rauhallista musiikkia helpottamaan keskittymistä, sekä rajaamaan harjoitusta kokonaisuudeksi (Martin ym. 2017, 87). Jännitystiloja voidaan purkamaa kehotietoisuusharjoituksena asennon

havainnoinnin ja liikeharjoitusten avulla (Talvitie, ym. 2006, 265- 266). Asennonhavainnointia voidaan toteuttaa tavallisessa selinmakuuasennossa, jolloin kehon jännitykset voi havaita raajojen asennosta ja käytetyn tukipinta-alan laajuudesta (Talvitie, ym. 2006, 269- 272). Lattialla maaten toteutettu asennonhavainnointi toimii hyvänä harjoituksena myös itsehavainnoinnille, jolloin harjoituksen kautta pyritään tuomaan tietoisuuteen aiemmin huomaamattomia jännitystiloja. Tähän yhdistetyn hengitysharjoittelu helpottaa lihasjännityksiä ja tuo esiin hengityksen ja lihastenrentoutumisen välisen yhteyden. (Martin, ym. 2017, 28-29.)

Rentoutusharjoitusten itsenäinen toteuttaminen ja stressinhallinta keinojen oppiminen mahdollistaa itsenäisen ja tehokkaamman stressinhallinnan, sekä harjoitusten positiivisten vaikutusten siirtymisen osaksi arkea (Maindet, Burnod, Minello, George, Allan & Lemaire 2019, 1-14; Stoerkel ym. 2018; Greenlee ym. 2017.) Tutkimuksissa rentoutusharjoittelu intervention kesto vaihteli yleisimmän 4-8 viikon välillä, sekä se ajoittui eri vaiheisiin hoitoja. Harjoituksia suositeltiin tekemään niin usein kuin mahdollista, kuitenkin vähintään 2 kertaa viikossa. (Stoerkel ym. 2018; Zainal ym. 2012.)

6.4 Hengitys osana rentoutusharjoitusta

Hengityksellä on suuri merkitys rentoutusharjoituksissa. Tietoinen hengitys ja siihen vaikuttaminen esimerkiksi keskittymällä tiettyyn hengitystapaan tai hengityksen rauhallisuuteen saavat kehossa aikaan lukuisia positiivisia vaikutuksia. (Martin, ym. 2017, 20, 21.) Hengitykseen keskittyminen vahvistaa ihmisen kokemusta itsestään. Hengityksessä tapahtuvien muutosten havainnointi vahvistaa itsetuntemusta ja itsemyötätuntoa (Martin, Seppä, Lehtinen & Törö 2014, 79).

Pitkään jatkunut stressi voi aiheuttaa kehoon jatkuvan stressireaktion seurauksena jännittyneisyyttä ja hengitys voi muuttua pinnallisemmaksi. (Martin ym. 2014, 78.) Pinnallisen hengitystavan lisäksi hengitys voi muuttua paradoksaaliseksi. Optimaalisessa sisäänhengityksessä vatsa kohoaa pallean liikkeen myötä ja laskeutuu uloshengityksessä. Paradoksaalisessa hengityksessä liike on päinvastaista ja hengitys tapahtuu pallean sijaan apuhengityslihaksilla. (Aalto 2019, 55-57.) Hengityksessä tapahtuva muutos voi olla myös uloshengityksen pidättäminen, mikä aiheuttaa pallean jännitystilän. Jännitystilän seurauksena pallean rentouttaminen voi olla haastavaa ja hengitys tapahtuu pääosin apuhengityslihasten avulla. Pallean rentouttaminen ja palleanhengityksen uudelleen oppiminen vaatii tällöin harjoittelua. (Aalto 2019, 55-57.)

Epätasapainoisen hengityksen seurauksena elimistöön voi kehittyä lihasjäykkyyttä. Lisäksi se voi aiheuttaa levottomuutta, väsymystä, yleistä jännitystä sekä unihäiriötä. (Martin ym. 2014, 60.) Lihasjännitystä ilmenee erityisesti apuhengityslihasten, niskan sekä hartioiden alueella (Aalto 2019, 55-57; Martin ym. 2014, 78). Pitkään jatkuessaan epätasapainoinen hengitys voi heikentää elimistön aineenvaihduntaa. Rintakehän liikkuvuus voi vähentyä ja jäykistyä

vähäisen käytön seurauksena, mikä itsessään altistaa pinnalliselle hengitykselle. (Aalto 2019, 55-57).

Hengityksellä on merkittävä vaikutus kehon reaktioihin. Palleahengitys aktivoi vagushermon etujuosteiden toimintaa ja parasympaattista hermostoa, mikä rauhoittaa kehoa ja lievittää ahdistuksen oireita. Takajuosteiden aktivoituminen jännittää elimistöä. Palleahengitys on myös energiatehokkaampaa kuin pinnallinen hengitys, sillä sen avulla hengitys vaatii vähemmän lihastyötä ja keuhkokapasiteetin käyttö on tehokkaampaa. (Martin ym. 2014, 54-55; Kauranen 2018, 525.) Näiden kautta hengityksellä on tärkeä rooli osana rentoutusharjoitusta ja kehon reaktioiden havainnointia. Siihen keskittyminen helpottaa läsnäoloa sekä rauhoittaa elimistöä. (Martin, ym. 2017, 20, 21.)

7 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutus oli toiminnallinen, jolloin se koostui konkreettisesta tuotoksesta ja raportista (Salonen 2013, 18). Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen kanssa. Opinnäytetyön toteutus koostui rentoutusharjoituksen ohjauksen suunnittelemisesta sekä sen ohjaamisesta kahdessa Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen ryhmässä ja Pink Power -tapahtumassa. Osallistujien kokemuksia rentoutusharjoittelusta selvitettiin harjoituksen jälkeisellä ryhmämuotoisella teemahaastattelulla (Liite 2) ja kyselylomakkeella (Liite 3). Vastausten analysointi toteutettiin teemoittelu ja tyypittely menetelmillä. Ohjausten lisäksi tuotettiin rentoutusharjoittelu materiaali, jossa kuvattiin harjoittelun mahdollisia hyötyjä. Lisäksi se sisälsi ohjeet itsenäiseen harjoitteluun.

Rentoutusharjoitus ohjaukset toteutuivat keuhkosyöpään sairastuneiden ja läheisten ryhmässä 14.10.2019, Pink Power - tapahtumassa 25.10.2019 ja aivokasvaimen sairastuneiden ja heidän läheistensä ryhmässä 6.11.2019. Ensimmäisessä ohjauksessa toteutettiin rentoutusharjoitusohjaus ja teemahaastattelu. Näiden tarkoituksena oli toimia reflektion mahdollisuutena ja ohjauksen kehityspohjana. Tämä mahdollisti ohjauksensuunnitelman sekä haastattelunrunгон kehittämisen ennen Pink Power -tapahtumaa. Pink Power- tapahtuman jälkeen toteutetun ohjauksen tavoitteena oli jatkokehittää rentoutusharjoittelu materiaalia.

Vastausten kautta toteutettiin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen onnistumisen arviointia. Teemahaastattelun pohjalta käytiin avointa keskustelua osallistujien kokemuksesta ja harjoituksen herättämistä tuntemuksista. Kyselylomakkeen ja haastattelun tavoitteena oli selvittää myös minkälaista hyötyä osallistujat kokevat säännöllisestä harjoittelusta olevan, sekä mitkä tekijät vaikuttavat itsenäisen harjoittelun toteutumiseen. Tapahtumasta saadun omakohtaisen kokemuksen, kehossa havaittujen tuntemusten ja informaation tavoitteena oli antaa sairastuneille ideoita, kannustusta ja motivaatiota rentoutusharjoitusten lisäämiseen arkeen.

Harjoituksen ohjaus sisälsi monien eri oppimiskeinojen piirteitä. Näitä olivat kokemuksellinen oppiminen, yhteisöllinen oppiminen sekä ymmärtävä oppiminen. Yhteisöllisessä oppimisessa kaksi tai useampi osallistuja oppii tai pyrkivät oppimaan jotain yhdessä. Yhteisöllinen oppiminen tuo myös sosiaalista tukea ja oppiminen tapahtuu keskustelun kautta. Tällöin osallistujat kertovat omia kokemuksiaan ja havaintojaan, jonka seurauksena kokemus täytyy muotoilla käsitteyhteyksiksi, tällöin myös omiin ajatuksiin täytyy suhtautua kriittisemmin ja analyttisemmin. (Pönkä, Impiö & Vallivaara 2012, 17-19.) Sosiaalisessa kanssakäymisessä tapahtuva oppiminen aktivoi useita aivojen osa-alueita samanaikaisti, se on palkitsevaa sekä viireystilaa nostattavaa (Ahtola & Sajaniemi 2016.)



Taulukko 2: Opinnäytetyön aikataulu

7.1 Aineistonkeruumenetelmät

Opinnäytetyön teoriapohjan aineistonkeruumenetelmänä oli kirjallisuushaku. Aineistoa haettiin rentoutusohjauksen suunnitelman ja rentoutusharjoitus materiaalin laatimiseen. Aineistossa esiin tulleita rentoutusharjoittelun vaikutuksia verrattiin tulokset kappaleessa Pink Power -tapahtuman haastattelun ja kyselylomakkeiden tuloksiin. Aineistonhaussa käytettiin hakukoneina Laurea Finnaa, GoogleScholaria, Ebscohostia sekä Medline- PubMediä. Julkaisijoista käytettiin erityisesti Science Direct, European Journal of Cancer- ja

Psychosomatic Medicine- sivuja. Hakusanoina englanninkielisillä sivuilla olivat erityisesti cancer, breast cancer, relaxation, physical therapy, physiotherapy, quality of life, cancer treatment, body awareness therapy, relaxation training ja psychophysical physiotherapy. Suomenkielisissä hauissa hakusanoina käytettiin eniten rintasyöpä, psykofyysinen fysioterapia, kehotietoisuus ja rentoutusharjoittelu. Lisäksi Etelä- Suomen Syöpäyhdistyksen materiaaleista saatiin runsaasti tietoa syövän hoitokeinoista, sekä sairauden ja hoitojen psykofyysisistä vaikutuksista.

Aineistonkeruussa käytettiin ainoastaan kirjallisia materiaaleja, joko painettuja tai verkkojulkaisuja. Sisäänottokriteereinä olivat luotettava ja tunnettu julkaisija sekä englannin tai suomenkielinen teksti. Aineiston tuli olla enintään 10 vuotta vanhaa, pyrkimyksenä mahdollisimman uudet julkaisut. 10 vuoden rajauksella pyrittiin saamaan laaja, mutta kuitenkin mahdollisimman uutta tietoa sisältävää aineisto. Poissulkukriteerinä oli vain muihin syöpäsairauksiin keskittyneet tai liian pienellä otannalla toteutetut, sekä muita samantapaisesti vaikuttavia hoito keinoja, kuten joogaa tai kognitiivis-behavioraalisterapiaa ainoastaan tutkineet tutkimukset.

7.2 Pink Power -tapahtuma

Pink Power -tapahtuma on Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen vuosittain järjestämä rintasyöpään sairastuneille tarkoitettu rentoutus ja irtiottopäivä arjesta (Etelä-Suomenyhdistys 2019c). Ryhmämuotoinen harjoittelu tarjoaa osallistujille psykososiaalista tukea vertaistuen kautta (Syöpäjärjestöt 2019b; Iivanainen, ym. 2012, 797). Psykososiaalisella tuella on vaikutuksia muun muassa sairastuneen itsetuntoon, mielialaan, sopeutumiseen, elämänlaatuun sekä kipuun. Myös pelko sairauden uusiutumisesta voi lievittyä ja henkilön voi olla helpompi puhua kokemuksistaan ja kohtaamistaan haasteista muille ketkä ovat kokeneet saman. Saman tilanteen läpikäynyt tai samassa tilanteessa oleva henkilö voi antaa myös neuvoja, tukea ja keinoja elää sairauden kanssa. Ryhmämuotoisessa vertaistuessa aktiivinen kuuntelu on suuressa osassa ja jokainen voi jakaa omista kokemuksistaan haluamansa määrän. (Kaikki syövästä 2019, e.)

Ohjauksen suunnitelmaan (Liite 1) kirjoitettiin ohjauksen harjoitukset, niiden kesto sekä liikkeiden ohjeet niiden merkityksestä ja tarkoituksesta, jotta näyttöön perustuvat keinot tulisivat selkeästi esiin. Suunnitelmaan pyrittiin valitsemaan harjoituksia, jotka on helppo toteuttaa vaikei rentoutusharjoittelusta olisi aiempaa kokemusta.

Rentoutusharjoituksen toteutukseen suunniteltiin kaksi erilaista kokonaisuutta, koska ilman aiempaa taustaa 20 minuutin yhtäjaksoinen harjoitus voi tuntua haastavalta ja raskaalta. Lisäksi tätä kautta osallistujat saivat kokemusta useammasta erilaisesta rentoutuskeinosta. Ohjauksen jälkeen toteutettiin ryhmämuotoinen teemahaastattelu ja kyselylomake.

Rentoutusharjoitusta toteutettaessa ympäristön on tärkeää olla rauhallinen ja häiriötön. Harjoituksen aikainen asento tulisi saada mahdollisimman mukavaksi (Greenlee ym. 2017).

Ohjaajan omalla rauhallisuudella, puheen rytmillä ja hengityksellä on suuri merkitys ohjaustilanteessa. Oma jännittyneisyys tai rentoutuneisuus vaikuttaa myös osallistujien tunnetiloihin, samoin kuin heidän olonsa voi vaikuttaa ohjaajaan. (Martin 2017, 19, 57.) Tapahtumassa harjoitukset toteutettiin ilman taustamusiikkia, jotta keskittyminen ei harhautuisi siihen ja jotta se ei peittäisi puheääntä ohjaustilanteessa.

7.3 Rentoutusharjoituksen suunnitelma

Rentoutusharjoituksen ohjaus koostui eri rentoutusharjoittelun keinoista. Hengitysharjoitus, kehotietoisuusharjoitus ja progressiivinen rentoutus valittiin ohjaukseen, sillä ne ovat tutkituimpia rentoutusharjoittelun menetelmiä ja niiden vaikuttavuudesta on eniten näyttöä (Stoerckel ym. 2018). Harjoitus sisälsi liikeharjoituksia, jotka myös mahdollistavat jännitystilojen purkamisen (Talvitie, ym. 2006, 265- 266). Kohderyhmänä ollessa rintasyöpään sairastuneet, nämä ovat tärkeitä imunestekierron sekä yläraajojen liikeratojen ylläpitämisen ja kehittämisen kannalta. (Europadonna, 2019 a; Saarikko, Viitanen & Hartiala 2014.) Rentoutusharjoituksen voi toteuttaa istuen, maaten, tai mitä tahansa arkista toimea tehdessä (National Institute 2009, 41). Ohjauksen suunnitelmaan (Liite 1) harjoitukset suunniteltiin toteutettaviksi istuen tai seisten, omien mieltymysten mukaan.

Ohjauksen aluksi harjoiteltiin palleahengitystä. Kehon tuntemuksiin voi olla helpompi linkittyä hengityksen kautta (Martin ym. 2017, 168). Sen tarkkailu myös vahvistaa ihmisen kokemusta itsestään ja se helpottaa tuntemusten havainnointia (Martin, Seppä, Lehtinen & Törö 2014, 79; Martin ym. .2017, 20). Hengitysharjoituksen tavoitteena oli ohjata hengitystapa, joka tehostaa ohjauksen muiden harjoitusten vaikutusta sekä rentouttaa kehoa. Palleahengitys aktivoi parasympaattista hermostoa ja tätä kautta toimii myös itsessään rentouttavana harjoituksena (Martin ym. 2014, 54-55; Kauranen 2018, 525.) Imunestekiertoa tehostavissa harjoituksissa palleahengitys on myös suuressa roolissa ja sitä suositellaan tehtäväksi enne ja jälkeen harjoituksien. (Europadonna, b 2019.)

Hengitysharjoituksen jälkeen toteutettiin yläraajojen liikeharjoituksia, joissa tavoitteena oli kehotietoisuuden lisääminen sekä imunestekierron edistäminen. (Europadonna, b 2019). Hengityksen, tietoisien läsnäolon ja liikevirtauksen yhdistäminen luovat kehonhallinnan ja itsetuntemuksen kokemuksia sekä vahvistavat näitä. Lisäksi ne helpottavat kehon reaktioiden tunnistamista, hengityksen ja lihastyön tehokkuuden säätelyä sekä edesauttaa kehon rauhoittamista. (Talvitie ym. 2006, 269-272; Martin ym. .2017, 20, 21.) Kehotietoisuusharjoitusten tavoitteena on tuoda kuntoutujan tietoisuuteen hänelle aiemmin huomaamattomia jännitystiloja. Asennon ja painon jakautumisen havainnointiin yhdistetty hengitysharjoitus auttaa havainnoimaan asentotottumuksia ja lihaskireyksiä. (Talvitie ym. 2006, 269-272; Martin ym. 2017, 28-29). Tällöin tavoitteena on kiinnittää huomio valittuun kehon osaan ja keskittyä vain siihen. Harjoitusta voi helpottaa yhdistämällä siihen hengityksen, musiikin tai rytmittämällä toimintaa laskemalla hengityksen tahtiin. (National Institute 2009, 41.)

Liikeharjoituksissa liiketempo tuli pitää hitaana, sillä se rauhoittaa elimistöä ja mahdollistaa tarkemman aistien seuraamisen sekä hengityksen yhdistämisen liikkeeseen. Liikkeeseen voi yhdistää mielikuvan toteutettavasta asiasta, kuten pallon nostamisesta. Havainnoinnin kohdetta ja rasiusta voidaan säädellä sen mukaan, kuvitellaanko nostettavan esimerkiksi ilmapalloa tai rautakuulaa. Tämä helpottaa liikkeen hallintaa sekä auttaa havainnoimaan hengityksen ja lihastyön vuorovaikutusta. (Martin, ym. 2017, 19, 33.) Hengityksen yhdistämistä liikkeeseen voidaan käyttää harjoituksena myötätunnon lisäämiseksi itseä ja muita kohtaan. Hengityksen voidaan kuvitella tuovan myötätuntoa, hyväksyntää ja anteeksiantoa sekä itseä, että toisia kohtaan. Tämän mielikuvan voi yhdistää käsillä tehtäviin liikkeisiin, joissa käsiä ulos viedessä voi kuvitella jakavansa myötätuntoa ja anteeksiantoa muille, sekä palauttaessa kädet keholle kuvitella vastaanottavansa näitä. (Martin, ym. 2017, 110.)

Liikeharjoituksia seurasi progressiivinen rentoutusharjoitus. Harjoituksessa toteutetaan valituille lihaksille vuorottain jännitystä ja rentouttamista. Harjoituksessa valittua kehonosaa jännitetään ja jännitystä ylläpidetään muutamia sekunteja. Tämän jälkeen lihakset päästetään niin rennoiksi kuin mahdollista ja havainnoidaan jännityksen ja rentoutumisen välistä muutosta. Rentoutusvaiheen tulisi olla pidempi kuin jännitysvaiheen, jotta keho rentoutuisi harjoituksen seurauksena. Toistoja tehdään muutama lihasryhmää kohden, jonka jälkeen siirrytään seuraavaan kehonosaan. Tarkoituksena on havainnoida kehossa tapahtuva muutos jännityksen ja rentoutuksen välillä, sekä oppia havainnoimaan kehon jännitysasteita. Harjoituksen tavoitteena on helpottaa kehon jännitystilojen tunnistamista sekä oppia rentouttamaan niitä nopeammin. (Song ym.2013; Kauranen 2018, 525.)

Kehotietoisuusharjoituksissa tavoitteena on kiinnittää huomio valittuun kehon osaan ja keskittyä vain siihen. Harjoitusta voi helpottaa yhdistämällä siihen hengityksen havainnoinnin tai liikkeen. (National Institute 2009.) Viimeisenä harjoituksena oli kehotietoisuusharjoitus, jossa tavoitteena oli kohdistaa havainnointi jalkapohjiin. Harjoitus on osa kehoskannaus harjoitusta, jossa kehon tuntemukset käydään läpi edeten päältä varpasiin. Harjoitus vaatii tietoista läsnäoloa sekä se on yksinkertainen harjoitus kehotietoisuuden kehittämiseen. Toiminnallisissa kehotietoisuusharjoituksissa kehoa voidaan arvioida myös suhteessa alustaan, painovoimaan ja kuormitukseen. (Kauranen 2018, 523.)

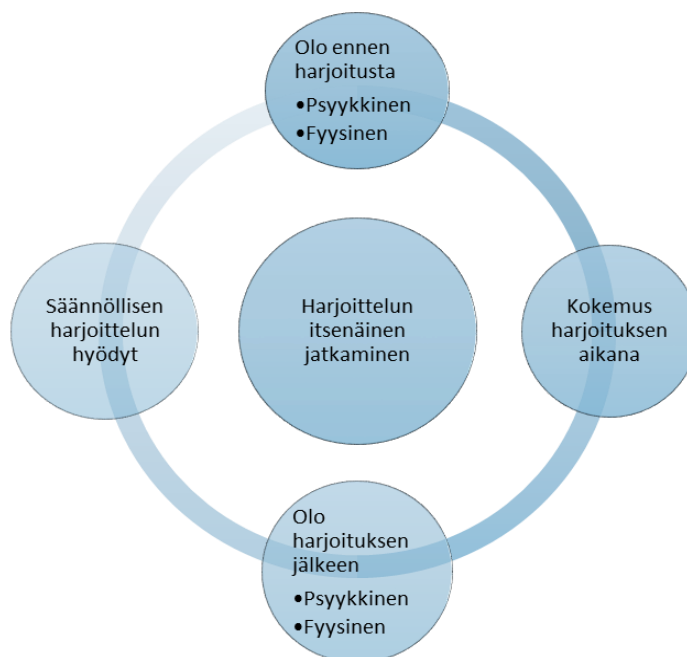
Psykofyysisessä fysioterapiassa korostetaan oman kokemuksen havainnointia ja arviointia. Harjoituksissa on tärkeää ohjata huomion kiinnittäminen liikkeen laatuun, kokemukseen ja kehon tuntemuksiin. Oma keho tulee arvostaa ja väärä suoritustapa ei ole. Liikkeiden toisto tapahtuu rauhallisesti omaan tahtiin, jolloin kehon aisteja sekä niissä tapahtuvia muutoksia voi havainnoida tarkasti. Harjoitukset lisäävät kehotietoisuutta, kun aisteja arvioidaan eri liikkeissä ja asennoissa. Kulloisessakin harjoituksessa määrittäviä tekijöitä ovat liikkeen lisäksi myös se mihin huomiota ohjataan kiinnittämään. Ohjaus kehon kuunteluun on olennainen osa rentoutusharjoituksia. (Kauranen 2018, 523.) Lopuksi toteutettu rauhoittuminen auttaa rentoutumaan ja jäsentämään kokemuksia. Omaan luonnolliseen

tahtiin hengittäminen tukee rentoutumista. Myös keskustelu harjoittelun jälkeen on tärkeää, jotta tuntemuksia ja mieleen nousseita kysymyksiä voi jakaa. (Martin ym. 2017, 117.)

7.4 Teemahaastattelun ja kyselylomakkeen toteutus

Pink Power -tapahtumassa toteutetun rentoutustuokion jälkeen oli aluksi muutaman minuutin keskustelu vierustoverin kanssa. Parin kanssa käytävän keskustelun tavoitteena oli madaltaa kynnystä puhua omista kokemuksista ryhmälle, kun niitä on aluksi käynyt läpi toisen osallistujan kanssa. Tätä kautta myös kaikille tulee mahdollisuus jakaa kokemuksiaan. Pareittain käydyn keskustelun jälkeen kokemusta käytiin läpi ryhmässä teemahaastattelun kautta. Ryhmämuotoisessa haastattelussa on aina riski, että toiset osallistujat vastaavat aktiivisemmin kuin toiset. Joidenkin voi olla myös vaikeaa puhua ryhmässä kokemuksestaan (Kananen 2015, 148-149). Kyselylomakkeen sekä pareittain käytävän keskustelun tarkoitus oli mahdollistaa kaikille osallistujista tuoda kokemuksiaan esiin. Sen tavoite oli myös huomioida erilaiset mieltymykset kokemusten jakamisessa.

Keskustelua varten suunniteltiin teemahaastattelunpohja (Liite 3). Teemat muodostuivat psykofyysisen fysioterapian harjoitusten arviointimenetelmien pohjalta. Teemoja olivat havainnot kehon reaktioista, kokemus harjoituksesta sekä säännöllisen harjoittelun mahdollisuudet ja merkityksellisyys. Teemahaastattelu on avoimenhaastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto, joka antaa yksilölle tilaa kokemusten ja tulkintojen läpikäymiseen. Teemahaastattelussa keskustelu etenee valmiiksi suunniteltujen teemojen pohjalta. Tavoitteena on saada mahdollisimman laaja kuva käsiteltävästä ilmiöstä. Valmiin suunnitelman avulla keskustelun eteneminen on loogista ja tavoitteiden mukaista, mutta kuitenkin vapaampaa kuin lomakehaastattelussa. (Kananen 2015 148-159.) Tapahtuman jälkeen toteutettiin haastattelujen vastausten pilkkominen, analysointi, johtopäätösten teko sekä lopputuloksien vertaus lähdeaineiston teorioihin (Kananen 2015, 177).



Taulukko 3: Teemoittelu

Sairauden ja hoitojen haittavaikutusten ollessa subjektiivisia kokemuksia on monipuolisesti eri mittarien ja yksilön kokemusten kartoitus tärkeää kokemusten arvioinnissa (Haes ym. 2012). Kokemukset ja tuntemukset harjoitteista voivat vaihdella osallistujien välillä suuresti, minkä vuoksi on tärkeää, etteivät kysymykset ole liian johdattelevia ja että kaikkien tuntemuksien esiintuominen on toivottua. Teemahaastattelun tarkentavien kysymyksien ja kyselylomakkeen suunnittelussa käytettiin apuna Rotterdam Symptom Checklist (RSCL):n pääkohtia. RSCL on yleisesti käytetty kyselylomake syöpään sairastuneiden elämänlaadun tutkimuksessa. Sen avulla saatiin käsitystä arvioinnin kohteista, joissa harjoittelun seurauksena voi tapahtua muutoksia. Näitä olivat muun muassa väsymyksen tunne, lihasjännitys, keskittymiskyvyn haasteet, hermostuneisuus sekä alakuloisuus. Tutkimuksissa kyselylomaketta oltiin käytetty valittujen oireiden tai elämänlaadun osatekijöissä tapahtuvien muutosten arviointiin pitkällä aikavälillä. (Haes ym. 2012; Song, ym. 2013, Stein, ym. 2003.) Opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää yksittäisen harjoituksen tuomia kokemuksia ja havaintoja. RSCL:n pääkohtien avulla pystyttiin teemoitteluun ja kyselylomakkeen pohjana käyttää niitä arvioinnin kohteita, joissa pitkällä aikavälillä näyttäisi tapahtuvan muutoksia harjoittelun seurauksena.

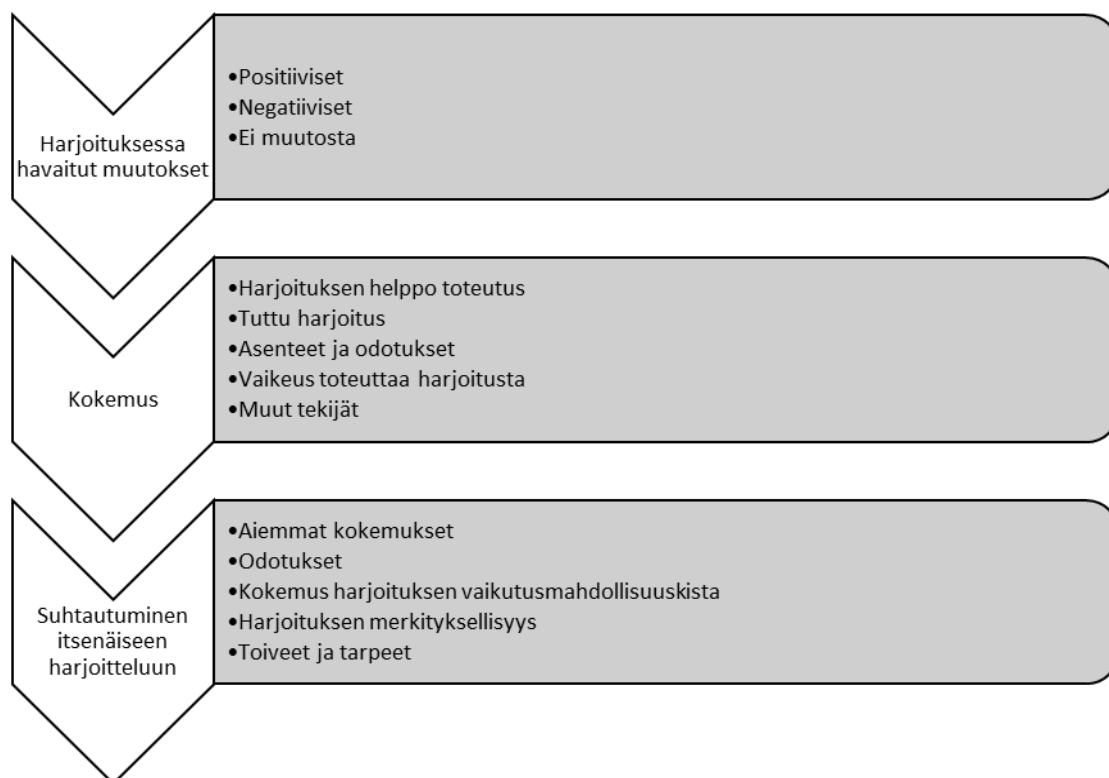
Rentoutusohjauksen jälkeinen kyselylomakkeiden sekä teemahaastattelun vastausten analysointi tapahtui teemoittelu menetelmällä. Teorialähtöisessä teemoittelussa haastattelusta ja keskustelusta tulleet vastaukset jaetaan pääteemoihin aiempien tutkimuksien pohjalta. (Kananen 2015, 147-150) Teemahaastattelun rungon (Liite 3) teemat olivat psykofyysinen kokemus ja siinä mahdollisesti havaitut muutokset harjoituksen aikana tai jälkeen, sekä kokemukset säännöllisen harjoittelun merkityksellisyydestä. Lisäksi käsiteltiin harjoittelun itsenäistä toteuttamista edesauttavia keinoja ja mitä haasteita sille oli niillä osallistujilla, jotka kokivat harjoittelun hyödylliseksi. Tavoitteena oli myös herättää keskustelua siitä, miten he hyötyisivät Rentoutusharjoittelu-materiaalista tai mitä he kokevat

tarvitsevansa, jotta harjoittelusta tulisi säännöllistä. Kyselylomakkeen (Liite 2) kysymykset käsittelivät samoja teemoja kuin teemahaastattelu.

Aineiston analysointi toteutettiin teoria- ja aineistolähtöisenä. Tällöin osallistujien vastauksia verrataan teoriaan ja niiden avulla pyritään hahmottamaan ilmiötä kokonaisvaltaisesti.

Analysointi mahdollistaa tulosten loogisen ja selkeän arvioinnin. (Kananen 2015, 160-161.)

Teemoittelun jälkeen vastauksia analysointiin tyypittely- menetelmällä. Tyypittelyssä teemojen pohjalta kootaan niitä yhdistäviä tekijöitä, jotta vastauksista saa luotua tiiviin kokonaiskuvan kohteena olleesta ilmiöstä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 218-219.)



Taulukko 4: Tulosten tyypittely

7.5 Rentoutusharjoittelu-materiaali

Opinnäytetyön rentoutusohjauksen lisäksi tuotettiin Rentoutusharjoittelu-materiaali (Liite 5). Materiaali koostuu rentoutusharjoittelun merkityksen ja sen mahdollisten hyötyjen avaamisesta sekä kuvallisista ohjeista kehotietoisuusharjoituksiin ja progressiiviseen rentoutusharjoitukseen. Lisäksi siinä on ohje palleahengityksen harjoitteluun. Materiaalin toteutuksessa käytettiin opinnäytetyön aineistosta esiin nousseita rentoutusharjoittelun mahdollisia vaikutuksia sekä ohjauksen suunnitelmassa käytettyä tietoa. Materiaalin on tarkoitus olla laajemmin käytettävissä myös heille jotka eivät päässeet osallistumaan tapahtumaan ja se julkaistaan Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen verkkosivuilla.

Rentoutusharjoittelu materiaalin tarkoituksena on antaa lukijalle ymmärrystä rentoutusharjoittelun mahdollisuuksista sekä auttaa häntä löytämään merkityksellisiä syitä toteuttaa harjoittelua. Materiaalin ohjeet ovat yksinkertaiset ja lyhyet, jotta kynnyksen niiden toteuttamiseen olisi matala. Opinnäytetyön teoriaosuudessa tuotiin esiin sairauden ja sen hoitojen seurauksena tulleita haittavaikutuksia ja muutoksia elämänlaatuun. Näiden pohjalta pyrittiin koostamaan monipuolinen ja lukijalle hyödyllinen kokonaisuus rentoutusharjoittelun teorian tiedosta ja käytännön toteutuksesta. Materiaalia voivat hyödyntää rintasyöpään sairastuneiden lisäksi myös muihin syöpiin sairastuneet sekä jo sairaudesta parantuneet. Lukuisissa tutkimuksissa nousivat esiin harjoittelun positiiviset vaikutukset stressiin, ahdistukseen ja mielialaan. Vaikutusten kautta harjoituksen toteuttamisesta on hyötyä monissa eri elämäntilanteissa.

8 Teemahaastattelun ja kyselylomakkeen tulokset

Pink Power tapahtumaan osallistujia oli 11, joista kaikki antoivat suostumuksen vastausten käyttämiseen opinnäytetyössä. Ohjauksen jälkeen kokemuksia ja harjoituksen aikaisia havaintoja käytiin yhdessä läpi teemahaastattelun pohjalta. Yhteisen keskustelun aikana kirjattiin osallistujien vastauksia ja huomioita ylös, samalla ohjaten keskustelun kulkua teemahaastattelun suunnitelman pohjalta. Kyselylomakkeissa osallistujat vastasivat kaikkiin kokemusta kuvanneisiin kysymyksiin, kolmessa lomakkeessa harjoittelun itsenäisen jatkamisen kysymyksiin ei oltu vastattu. Osallistujien kokemukset harjoituksesta olivat suurelta osin positiivisia. Kaksi osallistujista koki, ettei rentoutuminen onnistunut ja että sen vuoksi hyötyjen saaminen harjoituksesta jäi vähäiseksi.

Osallistujat kokivat liikkeiden olleen sopivan helppoja toteuttaa. Keskustelussa nousi esiin keskittymisen ja läsnäolon vaikeus, mutta samalla myös sen helpottumisen harjoituksen edetessä. Lihasten rentouttaminen tuntui haastavalta ja kokemus lihasten kireydestä oli yleinen. Tämä havaittiin erityisesti progressiivisessa rentoutuksessa, jolloin lihasten päästäminen täyteen rentoutumiseen oli vaikeaa. Toisaalta juuri siinä harjoituksessa he kertoivat huomanneensa konkreettisimmin rentoutuvansa.

”Ajatukset harhailivat alussa, lopussa keskittyminen oli helpompaa”

”Progressiivisessa rentoutusharjoituksessa tuntui aluksi vaikealta rentouttaa lihasta puristuksen jälkeen. Vähitellen meni helpommaksi, tuntui että havaitsi kuinka kireä ja jännittynyt oikeasti on”

”Vaikea keskittyä, kireyttä hoitojen takia”

Suurin osa osallistujista koki rentoutuneensa harjoitusten aikana. Vastauslomakkeissa oli huomattavissa selkeä yhteys aiemman harjoituskokemuksen ja koetun vaikuttavuuden välillä. Osallistujat, jotka vastasivat, ettei aiempaa rentoutusharjoittelun kokemusta ollut, kokivat harjoituksen myös vaikeammaksi.

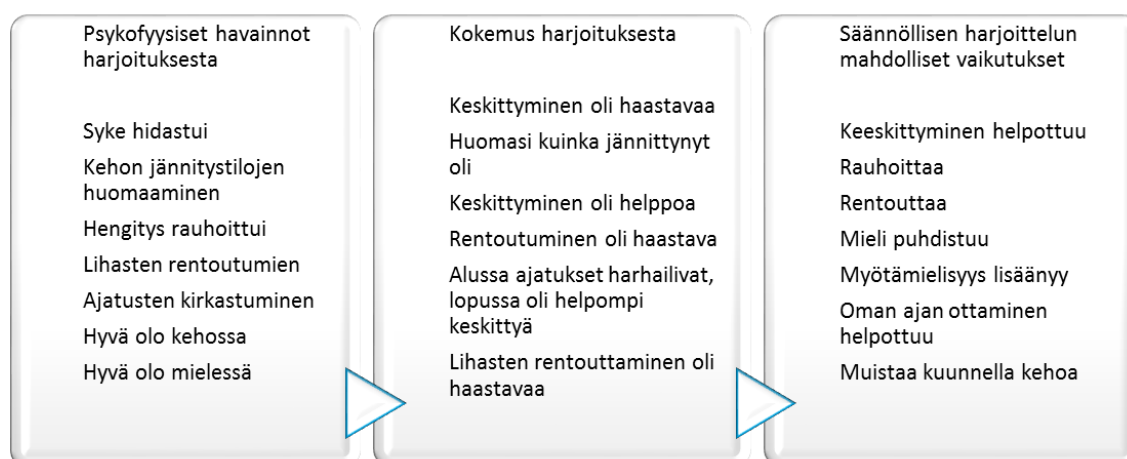
”En osannut oikein rentoutua, siksi ei isoja muutosta olotilassa”

”Olo rauhoittui, keho rentoutui”

”Tunnen oloni paremmaksi ja rentoutuneeksi harjoituksen jälkeen”

”Tunsin oloni hyvin väsyneeksi ja hermostuneeksi ennen ohjausta, mutta voin paremmin harjoituksen jälkeen”

Vastauksissa eniten esiin nousseita tuntemuksia olivat kehon rentoutuminen, hyvä olo ja lämpö kehossa, sekä sykkeen ja hengitysrytmin lasku. Lämmön ja rauhoittumisen tunne oli monista miellyttävä ja he kokivat harjoituksen tekevän hyvää sekä keholle että mielelle. Itsestä huolehtimisen, arjen kiireissä pysähtymisen ja rentoutumisen merkitykset nousivat vastauksissa toistuvasti esille.



Taulukko 5: Teemahaastattelun ja kyselylomakkeen vastauksia

Osallistujat kuvailivat runsaasti rentoutusharjoittelun hyötyjä. Vastauksissa nousi esiin harjoittelun tuoma mahdollisuus oppia ottamaan itselleen aikaa ja pysähtymään, jonka seurauksena ajatukset voisivat pysyä kirkkaampina. He kokivat rentoutusharjoittelusta olevan hyötyä päivän aloitukseen aamuisin, jolloin mielen saisi virkeäksi ja toisaalta rentoutumiseen ennen nukkumaanmenoa. Lisäksi harjoittelun avulla oppisi kuuntelemaan kehoaan ja rauhoittamaan mieltä. Säännöllinen harjoittelu voisi lisätä myötämielisyyttä itseä kohtaan, lievittää ahdistusta sekä parantaa mielialaa. Keskustelua nousi myös siitä, miten säännöllisen harjoittelun myötä keho alkaisi kaipaamaan pysähtymistä ja rentoutumista. Tällöin myös muistaisi minkälaisen olon sen avulla sai, mistä voi seurata vahvempi sisäinen motivaatio toteuttaa harjoittelua.

”Kehotietoisuus ja mieliala paranevat”

”Vartaloon ja mieleen parempaa oloa, stressin, alakulon vähenemistä”

”Rikkoisi levotonta oloa”

Keskustelussa nousi esiin tuntemus siitä, että vanhoista tavoista ja tottumuksista pitäisi luopua, jotta pystyisi vastaanottamaan apua, sekä levätä. Oman ajan ottamisesta ja itsestä huolehtimisesta saattoi tulla syyllinen olo. Monista tuntui helpommalta sallia itselleen omaa-aikaa ryhmäliikuntatunnille menemiseen, kuin kotona rentoutumiseen. Toisaalta myös lyhyen rentoutusharjoituksen toteuttaminen esimerkiksi arkiaskareiden lomassa tuntui monesta realistiselta ja helpolta tavalta sisällyttää harjoittelu arkeen, ja saada se tavaksi. Tällöin sen voisi toteuttaa esimerkiksi hampaita pestessä tai kahvin keittyessä. Samalla nousi esiin kehotietoisuuden ja itsestä huolehtimisen merkitys kiireisessä ja hektisessä elämässä.

Rentoutusharjoittelun itsenäisen ja säännöllisen toteuttamisen onnistumiseksi osallistujat toivat esiin puhelimeen asetettavat hälytykset ja kalenteriin ajan varaamisen. Keskustelussa tuli esiin töissä käytössä olevat taukojumppasovellukset, sekä niiden kehittäminen rentoutusharjoitteluun. Mikäli vastaavanlaiseen sovellukseen saisi ohjelmoitua muutaman minuutin mittaisen rentoutushetken, saattaisi sen toteuttamisesta tulla säännöllisempää. Kuitenkin keskustelussa nousi esiin myös näiden siirtämisen helppous. Harjoitusten säännöllinen toteuttaminen vaatii siis joka tapauksessa jonkin yksilökohtaisen motivaation ja kokemuksen sen merkityksellisyydestä.

”Olisi hyvä luoda rutiiniksi jonkin arjen askareen yhteyteen tai laittaa hälytys, vaikka puhelimeen tai kalenteriin”

Moni osallistujista toi esiin kiinnostuksen ohjattuja ryhmämuotoisia rentoutusharjoituksia kohtaan, sekä oli kiinnostunut mahdollisuudesta aloittaa harjoittelu ohjatusti ennen kokonaan itsenäistä harjoittelua. Osalle harjoittelu oli jo muiden kehonhuoltoharrastusten kautta tuttua ja he aikoivat palata näiden harrastusten pariin hoitojen sen salliessa.

9 Johtopäätökset

Osallistujien vastauksista nousi esiin harjoittelun lyhyen ja pitkän aikavälin hyötyjä. Vastauksissa osallistujat toivat esiin kokemuksen kehon ja mielen rentoutumisesta, mielialan kohentumisesta sekä keskittymisen helpottumisesta harjoituksen edetessä. Kokemus itsemyötätunnon lisääntymisestä heijastui vastauksista, joissa pohdittiin oman ajan ottamisen merkitystä ja kriittistä asennetta itseä kohtaan.

Vastauksissa nousee esiin positiivisia ja negatiivisia kokemuksia. Aiempi harjoituskokemus helpotti rentoutumista. Muutamassa vastauksessa näkyi rentoutumisen vaikeus, sekä kokemus ettei harjoituksesta sen vuoksi saanut hyötyä. Moni osallistujista toivoi mahdollisuutta toteuttaa harjoittelua jatkossakin ohjatusti. Säännöllisen harjoittelun hyödyissä näkyi harjoituksen välittömien hyötyjen laajemmat vaikutukset. Sen ajateltiin vaikuttavan mielialaan, sekä lisäävän mielen ja kehon rentoutumista ja hyvinvointia.

Harjoittelun säännöllisen toteuttamisen vaikeimpana tekijänä vaikuttavat olevan tavat, asenteet ja tottumukset. Suuri osa osallistujista oli kokeillut harjoittelua aiemmin tai oli tietoinen sen mahdollisista hyödyistä. Kuitenkin arjen kiireissä rentoutumisen merkitys helposti unohtuu. Moni koki suorittajaluonteen vaikuttavan oman ajan ottamiseen, sekä siihen miten sen käyttää. Osallistujat toivat esiin velvollisuuden tunteet ja oman roolin muista huolehtivana ja itsenäisenä henkilönä. Vastauksissa kävi ilmi, että sairauslomasta huolimatta moni koki vaikeaksi lepäämisen ja avun vastaanottamisen. Vaikka nämä kokemukset helposti vaikeuttavat rentoutusharjoittelun säännöllistä toteuttamista, voisivat harjoittelun vaikutusmahdollisuudet toisaalta auttaa haastamaan näitä ajatusmalleja.

Opinnäytetyön haastattelun ja kyselylomakkeen pohjalta vaikuttaa monilla sairastuneista olevan tietoa rentoutusharjoittelun hyödyistä ja sen eri harjoituskeinoista. Kuitenkin arjen kiireissä se jää helposti toteuttamatta. Samalla oman ajan ottaminen ja itsestä huolehtiminen voi olla haastavaa, jos on tottunut pärjäämään itsenäisesti ja olemaan toisista huolehtivassa roolissa. Monet kokivat arkirutiinien ja harrastusten jäätyä myös rentoutumisen ja itsestä huolehtimisen unohtuneen. Sairaslomasta huolimatta osa koki vaikeaksi pyytää apua tai antaa itselleen lupaa levätä.

Haasteet	Toteuttaminen	Hyödyt
Itsekäs olo oman ajan ottamisesta	Lyhytkestoinen harjoitus helppo sisällyttää arkeen	Enemmän aikaa itselle
Vaikea ottaa itselleen aikaa	Lyhyen harjoituksen voi toteuttaa arkiaskareiden ohessa	Pysähtyminen kiireisessä arjessa
Vaikea pysähtyä	Lyhyt harjoitus ei tuo huonoa omaatuntoa	Mielen ja kehon rauhoittuminen Ajatusten kirkastuminen
Tottuminen hektiseen ja kiireiseen elämään	Ohjattu ryhmä helpottaa ajan ottamista itselle	Kehon kuuntelu helpottuisi
Suorittaja luonne, vaikea rentoutua ja toteuttaa rauhallista harjoitusta	Kun harjoittelusta saisi tavan, keho alkaisi kaipaamaan harjoittelua ja muistaisi millaisen olon sen avulla saa.	Itsestä huolehtiminen helpottuisi

Taulukko 6: Rentoutusharjoittelun itsenäinen toteuttaminen. Keskustelun ja kyselylomakkeen vastauksia

10 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää rintasyöpään sairastuneiden kehotietoisuuden kokemuksia rentoutusharjoittelusta ja sen mahdollisista hyödyistä, sekä selvittää mitkä keinot tukevat itsenäistä harjoittelua. Rentoutusharjoittelun vaikutuksia syövän ja sen hoitojen haittavaikutuksiin sekä sairastuneen elämänlaatuun pyrittiin ymmärtämään mahdollisimman laajasti. Keskustelun tavoitteena oli tuoda osallistujille havaintoja harjoituksen omakohtaisista hyödyistä ja tätä kautta auttaa löytämään merkityksellisyyttä sen itsenäiselle jatkamiselle.

Osallistujien vastaukset olivat hyvin samanlaisia kuin lähteissä esiin nousseet rentoutusharjoittelun hyödyt. Vastauksissa eniten esiin nousseita tunteuksia olivat kehon rentoutuminen, hyvä olo ja lämpö kehossa, sekä sykkeen ja hengitysrytmin lasku. Nämä ovat rentoutusharjoittelun positiivisia vaikutuksia, jotka on mahdollista saavuttaa jo lyhyelläkin harjoituksella. (National Institute 2009; Song ym. 2013.) Vastauksissa näkyi kokemus rentoutusharjoituksesta rentouttavana ja miellyttävänä harjoituksena. Harjoitukset ovat hyödyllisiä rintasyöpään sairastuneille, sillä kivut, leikkaus ja pitkään jatkunut stressi altistavat kehon jännitystiloiille ja pinnalliselle hengitykselle. Palleahengitys ja hengityksen kautta toteutetut rentoutusharjoitukset ovat tehokkaita stressin ja ahdistuksen hallinnassa. (Martin ym. 2014, 78.)

Vastauksissa nousivat esiin kokemus kehotietoisuuden lisääntymisestä ja sen merkityksestä. Myös vaikutukset mielialaan ja ajatusten kirkastumiseen nousivat esiin sekä osallistujien vastauksissa että aineistoissa. (Joann 2007; Charles ym. 2006; Song ym. 2013; Stoerkel ym. 2018; Creswell ym. 2018.) Vastauksissa näkyi selkeä yhteys aiemman harjoituskokemuksen ja rentoutumisen helppouden välillä, mikä tukee näkökulmaa rentoutus- ja kehotietoisuusharjoittelusta taitoina, jotka helpottuvat harjoittelun myötä. (Kajaste 2015; National Institute 2009; Kauranen 2018; 522-523; Talvitie ym. 206; 266-272.)

Syöpään sairastuminen tuo usein runsaasti stressiä ja ahdistusta, mikä näkyi myös osallistujien vastauksissa. 7 vastauslomakkeessa oli maininta jännittyneestä, hermostuneesta tai stressaantuneesta olosta ennen harjoitusta. Tutkimuksien mukaan useampi kuin joka kolmas rintasyöpään sairastunut kokee merkittävää stressiä, ahdistusta ja masennusta diagnoosin jälkeen. Myös leikkaukseen joutuminen voi tuottaa ahdistusta ja pelkoa. (Stoerkel ym. 2018.) Leikkaus ja vakava sairaus voivat myös haastaa yksilön itsetuntoa ja kehonkuvaa. Kehotietoisuusharjoittelun avulla kehossa tapahtuneiden muutosten käsittely ja kehonkuvan uudelleen rakentaminen voivat helpottaa.

Stressin ja ahdistuksen lisäksi vastauksissa näkyi myös jännittyneisyys ja mielialan lasku. Sairausten aiheuttamat stressi, kipu ja masentuneisuus ovat yhteydessä toisiinsa ja saattavat muodostaa jatkumon, jonka seurauksena toimintakyky ja elämänlaatu heikkenevät (Kokkonen ym. 2018, 2). Pitkään jatkuessa stressi aiheuttaa myös itsessään haittavaikutuksia, kuten unettomuutta, masennusta ja ahdistuneisuutta (Greeleen, ym. 2017). Unettomuus on hyvin

yleistä, sitä ilmenee arviolta 30-70%:lla syöpään sairastuneista. Unettomuus voi jatkua jopa vuosia hoitojen jälkeen. Rentoutusharjoittelu on tehokas unettomuuden lääkkeetön hoitokeino. (Pachman, Barton, Swetz & Loprinzi 2014, 1, 3-4; Liu ym. 2012; Savard, Ivers, Villa, Caplette-Ginras & Morin 2011). Rentoutusharjoittelu voi edesauttaa nukahtamista sekä tehostaa kehon palautumista (National Institute 2009; Song ym. 2013). Harjoittelun avulla voidaan myös pyrkiä vaikuttamaan kierteeseen, jossa stressi, unihäiriöt ja kipu lisääntyvät (Kalso 2018).

Rintasyöpään sairastuneiden elämänlaatu on usein hoitojen jälkeen laskenut ja sairastuneet ovat kohonneessa riskissä sairastua masennukseen vielä viisi vuotta syöpädiagnoosin jälkeen. (Maass, Boerman ym. 2018). Monilla sairauden aiheuttama psyykinen kuormitus ei pääty kokonaan sairaudesta paranemiseen. Stressioireet ja trauman jälkeinen stressioireyhtymä ovat yleisiä paranemisen jälkeen. (O'Connor, Christensen, Jenser, Moller, & Zachriare 2011; Mehnert, Berg, Henrich & Herschbach 2009.) Taustalla voi tällöin olla leikkaus, hoitojen pitkäaikaiset haittavaikutukset tai pelko sairauden uusiutumisesta (Fawcett 2011, 4, 8, 9; Iivanainen, ym. 2012, 801; Ahonen ym. 2014, 162.) Tämän vuoksi on tärkeää, että yksilö saa keinoja stressin ja ahdistuksen hallintaan sekä psyykkisten voimavarojen vahvistamiseen.

Nyky-yhteiskunnan tuomat stressi, kiire ja korkeat vaatimukset itseä kohtaan nousivat esiin useissa lähteissä sekä syöpään sairastuneiden että muun väestön kohdalla. Osallistujien vastaukset näyttävät tukevan tätä. Työn, terveyden ja ihmissuhteiden lisäksi myös hyvinkin arkiset asiat kuten melu, informaatiotulva ja liikenne tuovat psyykkistä kuormitusta. Työuupumus, stressi ja unihäiriöt ovat yleisiä, minkä vuoksi rentoutusharjoittelun ja stressinhallintakeinojen oppiminen on tärkeää myös parantumisen jälkeisen hyvinvoinnin kannalta. (Herrala ym. 2008, 9; Martin, Seppä & Nissinen 2017, 80-81.)

Osallistujilla heräsi ajatuksia itsestä huolehtimisen tärkeydestä. He myös toivat esiin kuinka tärkeää olisi sallia itselleen avun pyytäminen ja sen vastaanottaminen. Kehotietoisuustaitojen kehittyminen vahvistaa itsetuntemuksen kokemuksia. Sen avulla kehon viestien havainnointi helpottuu ja niihin pystyy reagoimaan nopeammin esimerkiksi lepäämällä. (National Institute 2009; Joann 2007; Järvikoski, ym. 2011, 50- 53.) Rentoutusharjoittelun tavoite on kehon ja mielen rauhoittamisen lisäksi lisätä myötämielisyyttä itseä kohtaan. (Kajaste 2015; Martin ym. 2014.) Harjoitukset voivat lisätä myös mielenrauhaa, henkistä tyyneyttä (Stoerker ym. 2018) sekä vähentää negatiivisia tunteita (Song, ym. 2013). Näiden taitojen kehittyminen saattaa helpottaa itsestä huolehtimista ja avun vastaanottamista. Tutkimuksissa rentoutusharjoittelu näyttää mahdollistavan mielessä pyörivien asioiden objektiivisemmän arvioinnin ja havainnoinnin. Tämän avulla elämästä voi saada tarkemman kuvan ja saavuttaa positiivisemmän sekä rennomman asenteen sitä kohtaan. (Chow & Merrick 2010, 15.) Rentoutusharjoittelu on myös tehokasta henkisen vahvuuden ja voimavarojen lisääntymiseen (Creswell, Lindsay, Villalba & Chin, 2019). Näiden vaikutusten seurauksena taito asettaa omia rajoja, sekä toisaalta stressaavien tilanteiden sietokyky voivat lisääntyä.

Rentoutusharjoittelu vaikuttaisi olevan tehokasta syövän hoitojen sekä sairauden tuottamien psyykkisten haittavaikutusten, kuten ahdistuksen ja masennuksen hallintaan ja lievittämiseen (National Institute 2009, 40-41; Charles, ym. 2016; Greenlee ym. 2017; Joann 2017; Song, Xu, Zhang, Ma & Zhao 2013; Zainal, Booth & Huppert 2012). Harjoittelulla vaikuttaisi olevan sekä lyhyen että pitkän aikavälin positiivisia psykofyysisiä vaikutuksia. Harjoittelulla on mahdollista lisätä myötämielisyyttä ja armollisuutta itseä kohtaan. Vaikutusten kautta myös uniongelmat saattavat helpottua, millä itsessään on merkittävä vaikutus psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Rentoutusharjoittelu antaa yksilölle mahdollisuuden itsenäiseen ja yksilölliseen psykofyysisten reaktioiden hallintaan ja arviointiin. Opinnäytetyön tulosten ja aiempien tutkimusten pohjalta rentoutusharjoittelu näyttää olevan hyödyllistä rintasyöpään sairastuneille missä tahansa hoitojen vaiheessa sekä paranemisen jälkeen. Sosiaalisen tuen, vertaistuen ja säännöllisen harjoittelun toteutumisen kannalta voi ryhmämuotoinen harjoittelu olla suositeltava keino monelle, erityisesti silloin kun harjoittelusta ei ole aiempaa kokemusta.

10.1 Arviointi

Reflektointi, eli toteutuksen kriittinen arviointi lisää opinnäytetyön laatua ja luotettavuutta. Reflektiota tapahtuu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Raportti ja tuotos ovat aina tekijöiden valinnoista koostuva kokonaisuus, joka on pitkän suunnittelu ja valintaprosessin tuotos. Reflektiota tehdessä hyväksytään, ettei lopputulos tarjoa täysin objektiivista tai täydellistä lopputulosta tai tietoa ja tuodaan esiin jatkokehitysideoita. (Kananen 2015, 338-340.) Rentoutusohjauksen onnistumisen ja tavoitteiden saavuttamisen arviointi toteutettiin tapahtumassa osallistujilta saaduista haastattelun ja kyselylomakkeiden vastauksista, sekä Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen edustajalta saadun suullisen ja kirjallisen palautteen pohjalta. Omaa toimintaa arvioitiin sekä ohjauksen sisällön, että toteutuksen onnistumisen kautta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa kehotietoisuutta edistävä rentoutusharjoitus Pink Power -tapahtumassa. Opinnäytetyön toteutus koostui kolmesta rentoutusharjoitus ohjauksesta. Kaikki ohjaukset toteutuivat suunnitelman mukaisesti. Pink Power -tapahtumaan tuli 11 osallistujaa. Vastauksissa huomasi jo tällä otannalla toistuvuuden ja laadullista aineistoa kerätessä pienikin osallistujia määrä voi olla riittävä. Ryhmämuotoisessa toteutuksessa pienemmällä osallistujamäärällä yksittäiselle osallistujalle tuli enemmän aikaa ja tilaa jakaa mielipiteitään. Toisaalta isommalla otannalla olisi voinut tulla selkeämpää jakaumaa vastauksiin tai enemmän eroavia kokemuksia harjoituksesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuoda osallistujille kokemuksia rentoutusharjoittelusta sekä innostaa heitä jatkamaan sitä itsenäisesti. Keskustelussa nousi esiin ideoita harjoittelun säännöllisestä toteuttamisesta sekä sen merkityksellisyydestä. Suurin osa osallistujista koki saaneensa harjoituksesta positiivisia vaikutuksia.

Alkuperäisessä aineiston pohjalta toteutetussa ohjauksen suunnitelmassa harjoitukset oli suunniteltu toteutettaviksi makuulla, kuitenkin tämä ei ollut toteutuksessa mahdollista. Niinpä harjoitukset mukautettiin toteutettaviksi ensisijaisesti seisten tai osallistujan halutessa istuen, joihin myös aineistosta löytyi näyttöä. Muutama osallistujista koki rentoutusharjoittelun, keskittymisen tai harjoituksen toteuttamisen seisoen haastavana. Harjoitukseen tarjottiin istuma mahdollisuutta, mutta kaikki osallistujat valitsivat toteuttaa harjoituksen seisten. Jatkokehityksenä voisi olla toteutusvaihtoehtojen korostaminen, sekä sen että myös kesken harjoitusta voi siirtyä halutessaan istumaan. Harjoituksen toteuttaminen seisten tai istuen saattaa toisaalta osalle osallistujista madaltaa kynnystä toteuttaa harjoituksia omatoimisesti, kun kynnys harjoituksen aloittaminen ja toteuttaminen onnistuu käytännössä missä tahansa. Tämä näkyi osallistujien ideoissa harjoituksen toteuttamista arkiaskareiden ja toimien ohessa, esimerkiksi bussia odottaessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää rentoutusharjoittelun vaikutuksia Pink Power - tapahtuman osallistujien psykofyysiseen oloon ja kehotietoisuuden kokemuksiin. Ohjauksen jälkeinen keskustelu oli aktiivista ja osallistujat täyttivät kyselylomakkeisiin runsaasti tarkennuksia kokemuksestaan. Harjoituksen jälkeen toteutettu keskustelu parin kanssa toimi hyvänä aloituksena ennen yhteistä keskustelua, minkä huomasi yhteisessä keskustelussa parin tuodessa esiin toisen huomioimia asioita tai kannustaessa häntä jakamaan omat mielipiteensä. Haasteena sekä haastattelun että kyselylomakkeen suunnittelussa oli tuntematon ryhmä sekä itselle että osallistujat toisilleen, sekä se, että osallistujien tuli täyttää kyselylomake tapahtuman muun ohjelman ohessa. Vastauksissa tuli esiin runsaasti erilaisia kokemuksia harjoituksesta. Ryhmähaastattelussa syntyi keskustelua vaikuttavuudesta ja harjoittelun merkityksellisyydestä. Kyselylomakkeiden vastaukset täydensivät keskustelussa esiin nousseita kokemuksia. Keskustelussa syntyi runsaasti ideoita harjoittelun sisällyttämisestä arkeen sekä sen mahdollisista hyödyistä. Osallistujat myös arvioivat kriittisesti haasteita harjoittelun säännölliselle toteuttamiselle.

Psykofyysisissä harjoituksissa arviointi ja harjoituksen tuottamien tuntemusten käsitteleminen ovat suuressa roolissa, jotta harjoituksesta oppii ja vaikutukset siirtyisivät myös arkitilanteisiin. Tavoitteena oli, että keskustelun ja kyselylomakkeen kautta osallistujalle tulisi uusia huomioita ja havaintoja kehon tuntemuksista ja reaktioista sekä vakiintuneista ajattelumalleista. Kyselylomakkeen tavoite oli mahdollistaa erilaisten kokemusten ja havaintojen esiintuominen, kuitenkin niin, ettei joka kohdassa olisi ainoastaan ”hyvä” tai ”ihan ok”. Ennen kyselyn toteuttamista tavoitteena oli luoda siitä mahdollisimman yksinkertainen, lyhyt ja että ohjailevia kysymyksiä olisi mahdollisimman vähän, jotta osallistujat kertovat avoimesti tuntemuksistaan ja kokemuksestaan. Toteutuksen jälkeen kuitenkin ymmärrettiin, etteivät kyselyn pituus ja sen kattavuus ole toisiaan poissulkevia asioita. Haastattelusta ja kyselylomakkeesta olisi voinut toteuttaa vielä enemmän yhtenäisen kokonaisuuden, jotta ne toisivat selkeästi lisäarvoa ohjaukseen ja toisiinsa. Tästä huolimatta lomakkeen vastaukset olivat runsaita. Vastausten ja keskustelun pohjalta sai kuvan osallistujien kokemuksesta, harjoituksen tuomista tuntemuksista ja niiden havainnoista.

Aiheanalyysin ja lähdeaineiston keruun aikana huomattiin tietoa aiheesta löytyvän erittäin runsaasti. Kirjallisuuden pohjalta oltiin saanut runsaasti tietoa rentoutusharjoittelun mahdollisuuksista, sekä luotua teemoja rentoutustuokiosta esiin nouseville havainnoille. Haastattelusta ja kyselylomakkeesta pyrittiin kuitenkin tekemään mahdollisimman avoin myös tästä risteäville vastauksille ja kokemuksille, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia ja myös poikkeavat kokemukset tulisivat esiin. Osasta lomakkeen kysymyksistä olisi kuitenkin voinut tehdä vieläkin neutraalimpia, esimerkiksi selvittäessä harjoittelun itsenäisen toteuttamisen jatkamista. Nyt kysymyksen asettelu oletti, että säännöllisestä harjoittelusta olisi osallistujalle hyötyä.

Opinnäytetyön toisena tavoitteena oli tuottaa rentoutusharjoittelun hyödyistä ja itsenäisestä toteuttamisesta materiaali. Materiaalin tavoitteena oli tiedon laajempi saavutettavuus Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen kautta sekä tarjota heille tietoa ja materiaalia rentoutusharjoittelusta. Tuotettuun materiaaliin pyrittiin keräämään kattavasti tietoa rentoutusharjoittelun merkityksistä sekä eri toteutusmahdollisuuksista. Harjoitusohjeisiin otettiin esimerkkejä useista eri harjoituksista sekä kerrottiin mistä niitä voi löytää netistä. Tavoitteena oli tätä kautta tarjota esimerkkejä eri harjoittelukeinoista, jotta yksilö voi löytää itseään miellyttävimmät ja sopivimmat rentoutusharjoittelun keinot. Harjoitusohjeiden kuvat ovat Physiotools-palvelusta, johon koulun kautta oli käyttömahdollisuus. Palvelun kuvat ovat kuitenkin suhteellisen pelkistetyt, niinpä pyrin tekemään materiaalien taustoista visuaalisesti miellyttävämmät.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön toteutuksessa noudatettiin hyvää tieteellistäkäytäntöä merkitsemällä käytetyt lähteet tekstiin sekä lähdeluetteloon Laurean lähdeviittaus ohjeiden mukaisesti sekä noudattamalla huolellisuutta ja tarkkuutta työssä. Tiedonhaussa noudatettiin avoimuutta ja lähdekriittisyyttä. Hyvä tieteellinenkäytäntö näkyy koko opinnäytetyöprosessin läpi sekä suunnittelussa, tiedonhaussa, toteutuksessa, raportoinnissa että julkaisussa. (Laurea Opinnäytetyöohje 2017; TENK 2012.) Se näkyi muun muassa pyrkimyksenä valita mahdollisimman vähän johdattelevia kysymyksiä haastatteluun ja kyselyyn sekä keräämällä osallistujilta suostumuksen käyttää heidän vastuksiaan opinnäytetyössä (Liite 4) ennen ohjaustilanteen toteuttamista. (Kananen 2015, 125-126.)

Opinnäytetyöhön valittiin luotettavaa, laadukasta ja mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa lähdemateriaaleiksi. Tietoa aiheesta löytyi erittäin runsaasti, jonka vuoksi aineiston rajaaminen sekä lähdekriittisyys on tärkeää. Aineiston kylläämisestä huomattiin eri tutkimuksien osoittavan samoja tuloksia, mikä lisää niiden luotettavuutta. Samalla se tuo myös näyttöä tuloksien yleisyydestä, jolloin niillä saattaa olla osoitettavissa siirtovaikutuksia myös muihin saman ilmiön aiheisiin, kuten eri syöpään sairastuneille. (Kananen 2015, 355; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 176-177.)

Opinnäytetyön toteutukseen osallistui Etelä-Suomen syöpäyhdistyksen ryhmissä kahdella eri ohjauksella yhteensä 15 osallistujaa ja Pink Power -tapahtumassa 11 osallistujaa. Laadullista haastattelua toteuttaessa kohderyhmän ja otannan rajaus on tärkeä suunnitella tavoitteiden mukaisesti. Opinnäytetyön kohderyhmän ollessa rintasyöpään sairastuneet toteutettiin kyselylomake ainoastaan Pink Power -tapahtumassa. Ryhmien ohjauksen ja haastattelun tavoitteena oli kehittää rentoutusohjauksen suunnitelmaa, teemahaastattelun runkoa sekä lisätä opinnäytetyön tulosten luotettavuutta.

Opinnäytetyön toteutuksessa huomioitiin eettinen ennakoarviointi sekä tarpeellisten lupien hankinta ennen toteutusta (Kananen 2015, 125-126.) Osallistujat saivat tapahtumaan ilmoittautumisen jälkeen sähköpostin, jossa kerrottiin tarkemmin tapahtuman sisällöstä sekä sen sisältävän ohjatun rentoutusharjoituksen. Ennen ohjauksen toteuttamista oli tärkeää perustella osallistujille haastattelun ja kyselyn tarkoitus, tavoite, aineiston käyttö, sekä omat taustat. Kerroin opinnäytetyön toteutuksen taustoista sekä ohjauksen jälkeisen keskustelun ja vastausten merkityksestä opinnäytetyön toteutuksessa. Osallistujille kerrottiin sekä ohjaukseen, että haastatteluun osallistumisen olevan vapaaehtoista. Myös kyselylomakkeessa korostettiin sen täyttämisen vapaaehtoisuutta. Osallistujat täyttivät ennen ohjauksen alkua suostumuslomakkeen (Liite 4) ohjauksen jälkeisen keskustelun sekä kyselylomakkeen vastausten käyttämisestä opinnäytetyössä. Kerätyn aineiston käsittely tapahtui anonymisti, eikä lomakkeessa kysytty osallistujan nimeä, yhteystietoja tai muita yksilökohtaisia tietoja, joiden avulla vastauksia voi yhdistää henkilöön.

Opinnäytetyön toteuttamisessa on tärkeää arvioida valittujen menetelmien ja toteutuksen luotettavuutta ja validiteettia, eli menetelmien soveltuvuutta tavoitteeseen nähden. Luotettavuuden arvioinnilla tuodaan esiin toteutuksen toistettavuus samanlaisena. Mikäli valittu menetelmä on luotettava, tulisi tulosten pysyä suhteellisen samoina toteutuskerrasta toiseen. (Kananen 2015, 325-353). Tähän pyrittiin toteuttamalla teemahaastattelun myös Pink Power -tapahtumaa edeltäneellä ohjauksella. Tavoite oli toteuttaa se myös viimeisellä ohjauksella, mutta tällöin sille ei ollut mahdollista aikataulumuutosten takia.

Opinnäytetyön haastattelumenetelmän validiteettia arvioitaessa pohdittiin, onko valittu menetelmä oikea selvittämään opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen näkökulmia. Validiteetti on tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta. Yhdistetyllä haastattelun ja kyselylomakkeen käytöllä pyrittiin saamaan avoimia vastauksia ja mahdollistaa jokaisen osallistujan kokemusten huomioiminen. Luotettavuutta lisää myös mahdollisimman avoimet kysymykset, jolloin ne eivät johdattele vastauksia odotusten suuntaisiksi. Tähän olisi voinut entistä tarkemmin kiinnittää huomiota, jolloin kysymyksien asettelu ei olettaisi osallistujien saavan positiivisia kokemuksia harjoituksesta tai sen jatkamisesta.

Opinnäytetyö oli toiminallinen kehittämistehtävä. Kyselyn- ja teemahaastattelun toteutus menetelmä oli kvalitatiivinen, jolloin tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää, eikä niillä voida osoittaa syy- seuraussuhteita (Kananen 2015, 71). Laadullisen tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää ymmärtämään valittua ilmiötä sekä tukemaan aineistossa esiin nousseita odotuksia.

Saadusta aineistosta pyritään tekemään induktiivista päättelyä, eli tekemään yleistyksiä ja löytämään yhteneväisyyksiä vastausten sekä aiempien tutkimuksien välillä. Tavoitteena on ymmärtää aihetta mahdollisimman avoimesti, asettamatta omia ennakko-oletuksia ohjaamaan tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 16-162). Jotta tulokset olisivat mahdollisimman totuudenmukaisia ja kaikkia kokemuksia huomioivia, tulee haastattelussa ja lomakkeessa olla tilaa myös poikkeaville vastauksille.

Tärkeintä on haastattelutilanteessa sekä tuloksien koonti vaiheessa pysyä mahdollisimman neutraalina ja objektiivisena. Opinnäytetyössä on tärkeää sen puolueettomuus ja yhteisöllisyys. Puolueettomassa työssä tuloksia arvioidaan kriittisesti ja lähestyminen aiheeseen on objektiivista. (Salonen 2013, 9; Kananen 2015 121.) Kaikki vastaukset ja kokemukset ovat hyväksytyjä ja niiden tulisi näkyä opinnäytetyön tulokset-kappaleessa totuuden mukaisesti. Tähän pyrittiin teemahaastattelun sekä kyselylomakkeen vastausten analyysillä, jolloin jokainen vastaus tuli yhdenvertaisesti näkyville. Valmis opinnäytetyö julkaistaan avoimesti luettavaksi.

10.3 Jatkokehittämissuhteet

Opinnäytetyön jatkokehittämissuhteena olisi materiaalin ohjeiden tuottaminen video- tai äänimuotoon, jolloin harjoitusten itsenäinen toteuttaminen onnistuisi helpommin. Lisäksi materiaaleja voisi laajentaa ja kohdentaa harjoituksen jälkeisen havainnoinnin suuntaan, jolloin sen avulla harjoittelusta voi saada laajemman hyödyn. Tällöin arvioinnin kohteeksi asetettaisiin selkeämmin olossa mahdollisesti tapahtunut muutos, esimerkiksi edellisen viikon tai kuukauden mielialan ja olotilan arvioinnin kautta. Haastattelussa ja kyselylomakkeessa voisi tällä keinolla saada taustatilanteesta sekä psykososiaalisista tekijöistä huomattavasti laajemman kuvan. Mahdollisuuksien salliessa myös laajempien mittarien, kuten BARS (Body Awareness Rating Scale) ja RSCL (Rotterdam Symptom Checklist) käyttö voisi tuoda kattavampia tuloksia harjoittelun lyhyen- sekä pitkäaikavälin vaikuttavuudesta.

Viime vuosina on kiinnitetty yhä enemmän huomiota sairastuneiden elämänlaatuun, jotta hoitojen sekä sairauden haittoja ymmärrettäisiin kokonaisvaltaisemmin. Jatkotutkimuksia kuitenkin vielä tarvitaan. Rentoutusharjoittelun vaikutuksista voitaisiin saada parempi ymmärrys, kun tutkimuksessa toteutettaisiin tarkempi erottelu rentoutusharjoittelun eri keinojen tai pidemmällä aikavälillä toteutettujen interventioiden vaikutuksista. Myös yksilön lähtökohdat ovat suuressa roolissa kokemuksen kannalta. Esimerkiksi allostaattisen kuorituksen vaikutusten arviointi, jonka avulla yksilökohtaisen ohjauksen ja neuvonnan tarpeen huomioiminen saattaisi olla tehokkaampaa.

Osallistujien iän huomasi vaikuttaneen vastauksiin. Nykyään yhä useampia rentoutusharjoitteluun suunniteltuja sovelluksia on saatavilla sekä harjoituksia voi kuunnella myös eri suoratoistopalveluista. Ikääntyneemmät eivät kuitenkaan välttämättä ole tietoisia näistä mahdollisuuksista, mikä selittää toiveet harjoitusten soittamisesta radiossa tai televisiossa. Tämä herätti

ajatuksen siitä, miten ikääntyneiden psykofyysisen toimintakyvyn tukeminen toteutuu vaikeiden sairauksien kohdalla tai läheisen sairastuessa. Keski-ikänsä nuoremman ryhmän ohjauksessa suuri osa oli kokeillut rentoutusharjoittelua ja monet toivat esiin niiden laajan saavutettavuuden netin kautta. (Hus, 2019; Kaikki syövästä 2019, f.)

Teknologian kehittyminen tarjoaa mahdollisuuksia kuntoutukseen ja hyvinvointiin. Vaikka näitä hyödynnetään jatkuvasti enemmän, olisi tässä vieläkin kehittämisen varaa ja mahdollisuuksia esimerkiksi kuntoutuksen sekä vertaistuen parempaan saavutettavuuteen ja oikea-aikaisuuteen. (THL 2014, 80-82). Työnkuvassa tapahtuu jatkuvaa muutosta, työ on kognitiivisesti haastavampaa ja katkonaisemmat työurat luovat haasteita kuntoutukselle sekä pidemmän sairasloman pitämiseksi. (Järvikoski, Lindh & Suikkanen 2011, 19- 27). Monilla työpaikoilla on jo runsaasti käytössä hyvinvointia lisäävää teknologiaa, taukoliikuntaan kannustavia sovelluksia sekä vapaa-ajan liikuntaan kannustavia kilpailuita. Näissä voisi myös olla mahdollisuus lisätä palautumista ja rentoutumista arkeen sekä tauottaa näiden avulla työpäivää.

Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö, Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1-4 painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Ahtola, A. & Sajaniemi, N. 2016. Psykkinen hyvinvointi ja oppiminen. Jyväskylä. PS-kustannus.

Bono, P. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2016 Ohjeita sinulle, joka saat syöpälääkehoitoa- tietoa syöpälääkkeistä ja hoitojen toteutuksesta, sivuvaikutuksista ja niiden hoidosta, sairastamisesta ja tunteista. 4 painoksen lisäpainos 4-7 painos. Helsinki. Suomen syöpäsäätiöt ry, yhteistyössä syöpäklirikoiden ja syöpätutkimuksen tuki ry:n kanssa.

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki. Wsoy oppimateriaalit Oy.

Hietanen, H., Jahkola, T., Kuokkanen, H., Rosenberg, L. & Rautalahti, M. 2016. Rinnankorjausleikkauksen käsikirja. Helsinki. Suomen syöpäpotilaat- cancerpatient i Finland ry, Origos Oy.

Hirsjävi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13 osin uudistettu painos. Keuruu. Otavan kirjapaino oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syvänoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. 3- 5. Painos. Helsinki. Sanoma Pro.

Jahkola, T., Hietanen, H., Kuokkanen, H., Rosenberg, L. & Rautalahti, M. 2016. Rinnankorjausleikkauksen käsikirja. Helsinki. Suomen syöpäpotilaat- cancerpatienteran i finland ry.

Joensuu, H. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2015. Rintasyöpäpotilaan opas. Suomen syöpäpotilaat ry yhteistyössä Syöpäklirikoiden ja syöpätutkimuksen tuki ry:n kanssa. 3. uudistettu painos. Helsinki. Origos Oy.

Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. 2011. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas- Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä. Suomen yliopistopaino Oy Juventes Print.

Kauranen, K. 2018. Fysioterapeutin käsikirja. 1-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Martin, M., Seppänen, M. & Nissinen, R. 2017. Hengitys fysioterapeutin työkirja. 4. uudistettu opainos. Suomi. Mediapinta.

Palva, T. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2015. Ohjeita sinulle, joka saat sädehoitoa - tietoa sädehoidosta ja sen toteuttamisesta, sivuvaikutuksista ja niiden helpottamisesta, sairastamisesta ja tunteista. Uudistettu painos. Helsinki. Suomen Syöpäpotilaat ry.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu, puheenvuoro 72. Tampere. Suomen yliopistopaino Oy-Juvenes Print Oy.

Suomen Syöpäpotilaat ry, Selviytyjän matkaopas. 2016. 8. painos Työryhmä Suomen syöpäpotilaan ry, Contra ja eri alojen asiantuntijoita. Helsinki. Origos Oy.

Syöpäjärjestöt. 2018c. Sopeutumisvalmennus- ja virkistyskurssit 2018. Helsinki. Painotalo plus digital.

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

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2014. Syövän ehkäisy, varhaisen toteutuksen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014- 2025- kansallinen syöpäsuunnitelma osa 2. Ohjaus 6/2014. Tampere. Suomen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Väisänen, K. 2015. Syövänhoidon jälkeinen lymfaturvotus ja sen hoito. Suomen Syöpäpotilaat ry. Helsinki. Origos Oy.

Sähköiset

Aittomäki, K. & Peltomäki, P. 2016. Lääketieteellinen genetiikka: syövän genetiikka. Duodecim. 018.0. Julkaistu 12.9.2016. Viitattu 17.2.2019.
<https://www.oppiportti.fi/op/lgt01800/do>

Berger, M, Grey, J. & Roth, B. 2009. The expanded biology of serotonin. Annual review of medicine, 60, 355-366. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5864293/>

Berger, A, Mithcell, S, Jackobsen, P, & Pirl, W. 2016. Screening, evaluation, management for cancer related fatigue: ready for implementation in practice? Cancer journal for clinicals, 50 (3ISSUE) 190-211. 11.3.2015. Viitattu 28.8.2019.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21268>

Bordinc, E. & Irsay, L. 2014. Indications and contraindications of physiotherapy in breast cancer patients. *Balneo research journal* 5, 3. Viitattu 11.2.2019.

[http://bioclima.ro/Balneo%20\(69\).pdf](http://bioclima.ro/Balneo%20(69).pdf)

Chow, E. & Merrick, J. 2010. *Advanced Cancer: Pain and Quality of Life*. Health and human development. Nova Science publishers, incorporated. 1.10.2010, Viitattu 26.3.2019.

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/reader.action?docID=3020651>

Creswell, D., Lindsay, E., Villalba, D. & Chin, B. 2019. Mindfulness training and physical health. *Psychosomatic medicine*. Toimittajat Chow, E & Merrick, J. 1.10.2010. Viitattu 21.3.2019.

https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/publishahead/Mindfulness_Training_and_Physical_Health_.98659.aspx

Donatus, E. & Trogdon, J. 2016. The Economics of breast cancer in younger women in the U.S. present and future. *Science Direct, American Journal of preventive medicine*, 50, numero 2. 224-232. helmikuu 2016. Viitattu 19.6.2019.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379715007515?via%3Dihub>

Elme, A., Utriainen, M., Kellonkumpu-Lehtinen, P., Palvala, T., Luoto, R., Nikander, R., Huovinen, R., Kautiainen, H., Järvenpää, S., Penttinen, H., Vehmainen, L., Jääskeläinen, A-S., Ruohola, J., Blomqvist, C. & Saarto, T. 2013. Obesity and Physical Inactivity Are Related to Impaired Physical Health of Breast Cancer Survivors. Department of oncology Helsinki. *Anticancer research* 33 nro.4. 1595-1602. Viitattu 17.2.2019.

<http://ar.iijournals.org/content/33/4/1595.full>

Etelä-Suomen Syöpäyhdistys. 2019a. Yhdistys. Viitattu 27.10.2019. <https://www.etela-suomensyopayhdistys.fi/yhdistys/>

Etelä-Suomen Syöpäyhdistys. 2019b. Toiminta. Viitattu 3.5.2019 <https://www.etela-suomensyopayhdistys.fi/yhdistys/toiminta/>

Etelä-Suomen Syöpäyhdistys. 2019c. Kurssit ja toimintakalenteri. Viitattu 10.5.2019. <https://www.etela-suomensyopayhdistys.fi/kurssit-ja-ryhmat/kurssi-ja-toimintakalenterit-syky-2019/>

Europadonna. 2019a. Lymfaturvotus (lymfaödeema) rintasyöpäpotilailla. Europa Donna Finland- rintasyöpäyhdistys ry. Viitattu 1.7.2019.

<https://www.europadonna.fi/rintasyopa/lymfaodeema/>

Europadonna. 2019b. Lymfaödeeman turvotusta vähentävät harjoitteet. Europa Donna Finland- rintasyöpäyhdistys ry. Viitattu 1.7.2019.

<https://www.europadonna.fi/rintasyopa/lymfaodeema/turvotusta-vahentavat-harjoittee/>

Fawcett, J. 2010. Perspectives on cancer care. Toimittaja McQueen, A. John Wiley & Sons. Incorporated. 26.10.2010. Viitattu 1.3.2019
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/detail.action?docID=624722>

Greenlee, H., DuPont-Reyes, M., Balneaves, L., Carlson, L., Cohen, M., Deng, G., Johnson, J., Mumber, M., Seely, D., Zick, S., Boyce, L. & Tripathy, D. 2017. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after cancer treatment. CA: Cancer journal for clinicals, 67, numero 3. 194-232. Wiley onlinen library. 24.4.2017. Viitattu 14.8.2019 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21397>

Gudenkauf, L., Antoni, M., Stagl, J., Lechner, S., Jutagir, D., Blomberg, B., Gluk, S., Derhaqopian, R., Giron, G., Avisar, E., Torres-Salichs, M. & Carves, C. 2015. Brief cognitive-behavioral and relaxation training interventions for breast cancer: a randomized controlled trial. Journal of consulting Physiology. Epub. 4.5.2015. Viitattu 18.6.2019.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25939017>

Haes, JCJM., Olscehwski, M., Fayers, P., Visser MRM., Cull, A., Hopwood, O. & Sanderman, R. 2012. Measuring the quality of life of cancer patients with The Rotterdam Symptom Checklist (RSCL). Research Institute Share UMCG, University of Croningen. 2 painos. Viitattu 2.9.2019.
<https://pdfs.semanticscholar.org/0c90/b207ce1c337e219727f45a444f671d65ab99.pdf>

Hays, S., Rennaker, R. & Kilgard, M. 2013. Changing brains: Applying brain plasticity to advance and recover human ability. Chapter 11: targeting plasticity with vagus nerve stimulation to treat neurological disease. Progress in Brain research, 207. 275-299. Viitattu 22.7.2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780444633279000102>

HUS.fi, 2019. Syöpätaudit- psykososiaalinen tuki. Viitattu 31.10.2019
https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/tuki_ja_hyvinvointi/Sivut/Psykososiaalinen-tuki.aspx

Isola, J. 2013, Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim. 27.6.2013, viitattu 24.6.2019.
 Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04504>

Joann, A. 2007. Luku 14: Use of complementary and alternative medicine in oncology. Cancer Pain management 187-IX, New York, the McGraw-Hill Companies. Inc. The professional bookgroup. Viitattu 12.7.2019 <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/189249927/fulltext/F2293A34EA4F4CC5PQ/1?accountid=12003>

Kaikki syövästä. 2019a. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Syöpäjärjestöt. Viitattu 21.3.2019.
<https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/solunsalpaajat-eli-sytostaatit/>

Kaikki Syövästä. 2019b. Hoito ja kuntoutus, Kuntoutuskurssit. Syöpäjärjestöt. Viitattu 26.3.2019 <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/kuntoutus/kuntoutuskurssit/>

- Kaikki Syövästä. 2019c. Rintasyöpä. Syöpäjärjestöt. Viitattu 24.6.2019
<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/>
- Kaikki Syövästä. 2019d. Syövän oireet. Syöpäjärjestöt. Viitattu 24.6.2019.
<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syovan-oireet/>
- Kaikki Syövästä. 2019e. Syöpäyhdistysten vertaistuki. Syöpäjärjestöt. Viitattu 29.8.2019.
<https://www.kaikkisyovasta.fi/vertaistuki-ja-keskustelut/syopajarjestojen-vertaistuki/>
- Kaikki Syövästä. 2019f. Neuvontapalvelut. Syöpäjärjestöt. Viitattu 31.10.2019
<https://www.kaikkisyovasta.fi/neuvontapalvelut/>
- Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis- behavioraaliset) menetelmät pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa. Suomalainen lääkariseura Duodecim. Julkaistu käypähoito.fi, 3.12.2015. Viitattu 3.6.2019, <https://www.kaypahoito.fi/nix01074>
- Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V., Vainia, A. & Aho, H. 2018. Kipu: Syövästä toipuneiden potilaiden kipu. 4 uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/op/opk04493>
- Kalso, E. 2018. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä? Katsausartikkeli. Lääkärinlehti, 73. 4.5.2018, 1119- 1126. viitattu 5.4.2019.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-kipu-pitkittyy-ja-voiko-sita-ehkaista/?public=219108ef10470df8d9b792c240c4f1fb>
- Kobau, R., Seligman, M., Peterson, C., Diener, E., Zack, M., Chapman, D. & Thompson, W. 2011. Mental health promotion in public health: perspectives and strategies from positive psychology. American Journal of public health, 101. Viitattu 19.6.2019 https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2010.300083?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=ajph
- Kokkonen, K., Saarto, T., Mäkinen, T., Pohjola, L., Kautio, H., Järvenpää, S. & Puustjärvi-Sunabacka, K. 2016. The functional capacity and quality of life of women with advanced breast cancer. Breast cancer (2017) 24, 128-136. Helda, University of Helsinki institutional repository. Julkaistu verkossa 22.3.2016. Viitattu 31.5.2019.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/232551/art_3A10.1007_2Fs12282_016_0687_2.pdf?sequence=1
- Laurea 2017, Opinnäytetyöohje. Nieminen, L. Hyväksytty 15.8.2017. Viitattu 30.10.2019.
<https://laureaui.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Laurean%20opin%C3%A4ytety%C3%B6ohje.pdf#search=eettiset%20ohjeet>
- Liu, L., Risling, M., Natarajan, L., Riorentino, L., Mills, P., Dimsdale, J., Robins, G., Parker, B. & Ancoli-Israel, S. 2012. The Longitudinal relationship between fatigue and sleep in breast

cancer patients undergoing chemotherapy. Sleep research society. Sleep 35. 2 numero, 237-245. 1.2.2012. Viitattu 15.7.2019.

<https://academic.oup.com/sleep/article/35/2/237/2558868>

Maass S.W.M.C, Boerman, L.M., Verhaak, P.F.M., De Bock, G.H. & Berendsen, A.J. 2018. Long term psychological distress in early breast cancer survivors and their matched controls: a population based cohort. European Journal of Cancer, 92. Numero 3, 94. Viitattu 20.2.2019
[https://www.ejancer.com/article/S0959-8049\(18\)30262-4/pdf](https://www.ejancer.com/article/S0959-8049(18)30262-4/pdf)

Maindet, C., Burnod, A., Minello, C., George, B., Allano, G. & Lemaire, A. 2019. Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain-attaining exhaustive cancer pain management. Supportive care in cancer, 27. Numero 8, 3119-3132. 8/2019. Viitattu 3.6.2019. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-019-04829-7>

Malvezzi, M., Garioli, G., Bertuccio, P., Negri, E. & La Vecchia, C. 2018. Relation between cardiovascular diseases and selected cancers in Europe 1970-2017, focus on cohort and biology aspects. European Journal of Cancer, 103, 341-355. Marraskuu 2018. Viitattu 20.2.2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804918309134>

McAuley, E., White, S., Rogers, L., Motl, R. & Courneya, K. 2010. Physical activity and fatigue in breast cancer and multiple sclerosis: psychosocial mechanisms. Tammikuu 2010, Psychosomatic medicine, journal of biobehavioral medicine 72, (1), 88-96. Viitattu 21.3.2019. https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2010/01000/Physical_Activity_and_Fatigue_in_Breast_Cancer_and.13.aspx

Mehnert, A., Berg, G., Henrich, P. & Herschbach, G. 2009. Fear of cancer progression and cancer related intrusive in breast cancer survivors. Psycho-oncology, Journal of psychological, social and behavioral dimensions of cancer. 18, (12). 1273-1280. 12/2019. Viitattu 13.7.2019
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.1481>

Meretoja, T. & Kalso, E. 2014. Rintasyövän hoidonjälkeinen kipu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2014, 130 (11). 1059-1560. Viitattu 28.3.2019.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/11/duo11670>

Moore, S., Lee, I., Weiderpass, E., Campbell, P., Sampson J., Kitahara C., Keadle, S., Arem, H., Berrington de Gonzalez, A., Hartge, P., Adami, H., Blair, C., Borch, K., Bovd, E., Check, D., Four-nier, A., Freedman, N., Gunter, M., Johansson, M., Khaw, KT., Linet, MS., Orsini, N., Park, Y., Riboli, E., Robien, K., Sesso, H., Spiggs, M., Van Dusen, R., Wolk, A., Matthews, CE. & Patel, AV. 2016. Association of leisure time physical activity with 26 types of cancers on 1.44 million adults. Jama internal medicine, 176 (6), 816-825. Julkaistu 1.6.2016, Viitattu 15.2.219 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27183032>

Nakano, J, Hashizume, K, Fukushima, T, Ueno, K, Matsuura, E, Ishii, S, Morishita, S, Tanaka, K & Kusuba, Y. 2018. Effects of Aerobic and resistance exercise on physical symptoms in cancer

patients: a meta-analysis. *Integrative cancer therapies*, 17 (4), 1048-1058. Julkaistu 17.12.2018. Viitattu 7.4.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6247562/>

National Institute, 2009. Nova science publishers, Pain control support for people with cancer. Viitattu 18.6.2019.

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/detail.action?docID=3020760>.

Nordcan, 2019. Association of Nordic Cancer Registries. Julkaistu 25.3.2019. Viitattu 24.6.2019 <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/StatsFact.asp?cancer=200&country=246>

O'Connor, M., Christensen, S., Jensen, A., Moller, R. & Zachariae, S. 2011. How traumatic is breast cancer? Post-traumatic stress symptoms (PTSS) and risk factors for severe PTSS at 3 and 15 months after surgery in a nationwide cohort of Danish women treated for primary breast cancer. *British journal of Cancer*, 104, s. 419-426. Julkaistu 11.1.2011. Viitattu 7.7.2019 <https://www.nature.com/articles/6606073>

Pachman, D., Barton, D., Swetz, K. & Loprintzi, C. 2012. Trouble symptoms in cancer survivors: fatigue, insomnia, neuropathy and pain. *Journal of Clinical Oncology, An American Society of Clinical Oncology Journal*. Julkaistu 24.9.2012. Viitattu 4.7.2019.

<https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2012.41.7238>

Passik, S., Gibson, C., Breitbart, W. & Rotta, M-L. 2007. Luku 10: psychiatric issues in cancer pain management. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc., The Professional Book Group. Viitattu 22.6.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/189250354?accountid=12003>.

Pönkä, H., Impiö, N., & Vallivaara, V. 2012. Sosiaalisen median opetuskäyttö- Oppimisen teoriaa ja kokemuksia DevelOPE-hankkeesta. Oulun yliopiston oppimateriaali. Kasvatustiede 4. Tampere Juvents Print 2012. Viitattu 1.12.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514298233.pdf>

Saarikko, A., Viitanen, T. & Hartiala, P. 2014. Lymfaturvotus. *Duodecim vuosikerta 2014*, 2 numero. Viitattu 1.7.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/2/duo11467>

Salerian, A. 2016. Endorphin agonists for psychiatric disorders. *Physical medicine and rehabilitation research*, 1 (3). 58-64. Viitattu 29.11.2019 https://www.researchgate.net/profile/Alen_Salerian/publication/314021872_Endorphin_agonists_for_psychiatric_disorders/links/5ab90a52a6fdcc46d3b8f57c/Endorphin-agonists-for-psychiatric-disorders.pdf

Savard, J., Ivers, H., Villa, J., Caplette-Ginras, A. & Morin, M. 2011. Natural course of insomnia comorbid with cancer: an 18- month longitudinal study. *Journal of Clinical Oncology* 29. 26 numero. 10.9.2011, 3580-5586. Viitattu 7.7.2019. <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2010.33.2247>

Song, Q-H., Xu, R-M., Zhang, Q-H., Ma, M., & Zhao, X-P. 2013. Relaxation training during chemotherapy for breast cancer improves mental health and lessens adverse events. *International journal of clinical and experimental medicine*. Julkaistu 25.10.2013. Viitattu 12.7.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3832338/>

Stein, K., Denniston, M., Baker, F., Dent, M., Hann, D., Bushhouse, S. & West, M. Validation of Modified Rotterdam Symptom Checklist for use with cancer patients in the United States. *Journal of Pain and symptom management*. Lokakuu 2003, 26 vuosikerta, 5. numero. Viitattu 3.11.2019. [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(03\)00321-X/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(03)00321-X/fulltext)

Stoerkel, E., Bellanti, D., Paat, C., Pwacock, K., Aden, J., Setlik, R., Walter, J. & Inman, A. 2018. Effectiveness of self-care toolkit for surgical breast cancer patients in a military treatment facilities. *Journal of alternative and complimentary medicine*, 24, (9-10). 916-925. 1.9.2018. Viitattu 19.6.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6157373/>

Suomenfysioterapeutit 2019. Ohjaus ja neuvontaosaaminen, fysioterapeuttinen ohjaus. Viitattu 30.3.2019. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/ammattillinen-osaaminen/ohjaus-ja-neuvontaosaaminen.html>

Syöpäjärjestöt.fi, 2019 a. Kurssiopas 2019. Viitattu 26.3.2019 https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-kaikkisyovasta/Syopajarjestot_kurssiopas2019.pdf

Syöpäjärjestöt.fi, 2019 b. Kuntoutus. Viitattu 26.3.2019. <https://www.syopajarjestot.fi/toiminta/kuntoutus/>

Syöpärekisteri, 2016. Syöpätilastosovellus. Vuoden 2016 aikana todetut uudet syöpätapaukset (ilmaantuvuus) miehet & naiset. Viitattu 16.2.2019 <https://syoparekisteri.fi/tilastot/syopa-suomessa/tarkeimpia-tilastoja/>

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 30.10.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vakkala, M. 2016. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet: Syöpäkipu. Kustannus Oy Duodecim, oppiportti. Toimittajat Niemi-Murola, L., Metsävainio, K., Saari, T., Vahtera, A. & Vakkala, M. Julkaistu 25.11.2016, viitattu 16.2.2019 <https://www.oppiportti.fi/op/atd00181/do>

Vehmanen, L. 2017, 1. Paikallisesti uusiutunut tai levinnyt rintasyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 5.4.2017, viitattu 28.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00467

Vehmanen, L. 2017. Rintasyöpä: Seuranta ja kuntoutus. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 8.4.2017. Viitattu 28.3.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00250

Zainal, N., Booth, S. & Hupper, F. 2012. The efficacy of mindfulness- based stress deruction on mental healht of breast cancer patients: a meta-analysis. Journal of Psylogical, social and behavioral dimensions of cancer. 22, (7). 1457-1465. 7.9.2012, viitattu 9.7.2019

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.3171>

Kuvat:

Kuviasuomesta.fi, Joonas Kotilainen, Koivun Silmut

Kuviasuomesta.fi, Roine Piirainen, Auringon laskussa

Physiotools

Taulukot

Taulukko 1: Teoreettinen viitekehys	7
Taulukko 2: Opinnäytetyön aikataulu	24
Taulukko 3: Teemoittelu	29
Taulukko 4: Tulosten tyypittely	30
Taulukko 5: Teemahaastattelun ja kyselylomakkeen vastauksia	32
Taulukko 6: Rentoutusharjoittelun itsenäinen toteuttaminen. Keskustelun ja kyselylomakkeen vastauksia	34

Liitteet

Liite 1: Rentoutus ohjauksen suunnitelma	54
Liite 2: Teemahaastattelun runko	58
Liite 3: Kyselylomake Pink Power -tapahtumaan.....	60
Liite 4: Suostumuslomake	62
Liite 5: Rentoutusharjoittelu materiaali.....	63

Liite 1: Rentoutus ohjauksen suunnitelma

Aihe, kesto, alkuasento	Liikkeet ja ohjaus	Tavoite ja tarkoitus
<p>Tietoinen läsnäolo kehoon ja pallea hengitys</p> <p>10min</p> <p>Seisoen tai istuen</p>	<p>- Huomion siirtäminen omaan kehoon ja sen tuntemuksiin</p> <p>Sulje silmäsi. Keskitä huomiosi sen hetkiseen oloosi ja asentoosi, miltä keho ja mieli tuntuvat.</p> <p>Tarkastele aluksi kehosi tuntemuksia yleisesti ja vähitellen siirrä huomiosi kohti kehon eri osia.</p> <p>Asennon korjaus ryhdikkääseen ja rentoon seisoma/istuma asentoon, huomioi polvet, lantio, selkä ja niska. Hae niskalle ääriasentoja edestä ja takaa, tunnustele näiden väliltä keskikohtaa. Seuraavaksi hartioille sama, alaselälle ja lantiolle.</p> <p>- Hengitys</p> <p>Seuraavaksi keskity hengitykseen. Huomioi oma hengitystapasi, sekä kehossa ja mielessä olevat tuntemukset.</p> <p>Tarkkaile ilman kulkua nenän kautta sisään ja suun kautta ulos. Kiinnitä huomiosi kehon liikkeeseen hengityksen aikana ja hengityksen rytmiin.</p> <p>Seuraa yhä hengitystäsi ja pyri hengittämään rauhallisesti ja vaivattomasti, hengittäen nenän kautta sisään ja suun kautta ulos. Voit tahdittaa hengitystä laskemalla sisään ja uloshengitysten mukana, 1 sisäänhengitys, 2 uloshengitys. Kun pääset 10 aloita laskeminen alusta.</p>	<p>Rentoutus- ja kehotietoisuusharjoituksen tavoitteena on tuoda kuntoutujan tietoisuuteen hänelle aiemmin huomaamattomia jännitystiloja. Asennon ja painon jakautumisen havainnointiin yhdistetty hengitysharjoitus auttaa havainnoimaan näiden välistä vuorovaikutusta. (Talvitie ym. 2006, 269-272; Martin ym. 2017, 28-29.)</p> <p>Taitojen kehittymisen tavoitteena on oppia tunnistamaan kehon reaktioita ja tuntemuksia myös arjen eri tilanteissa (Kauranen 2018, 522-523; Talvitie ym. 2006; 266-272.)</p> <p>Hengityksen kautta voi olla helpompi kiinnittää keskittyminen kehoon ja kehon tuntemuksiin voi olla helpompi keskittyä (Martin ym. 2017, 168).</p> <p>Palleahengitys aktivoi vagushermaa, joka lisää parasympaattisen, eli elimistöä rauhoittavan hermoston aktivaatiota (Hays, Rennaker, & Kilgard 2013; Martin ym. 2014, 60).</p> <p>Käden asettaminen vatsalle rauhoittaa oloa ja mahdollistaa tarkemman oman hengityksen ja kehon jännitysten havainnoinnin, sekä luo turvallisuuden tunnetta. Kokemattomalle harjoittelijalle erityisesti rauhalliseen uloshengitykseen keskittyminen on tärkeää. (Martin, ym. 2017, 19.)</p>

	<p>Pyri kiinnittämään kaikki huomiosi jännitettävään kehonosaan.</p> <p>Toista 3 kertaa per liike, 10 s pito, 30s rentoutus</p> <ul style="list-style-type: none"> - hartiat - käsien puristaminen nyrkkiin - etureiden ja säären lihasten jännitys <p>(toisto toiselle jalalle)</p> <p>Keskity jännittäessä ja rentouttaessa kaikki huomiosi kohdelihaksiin ja siihen, miltä ne harjoituksen aikana tuntuvat. Kiinnitä huomiosi siihen, miten niissä olevat tuntemukset muuttuvat lihasta jännittäessä ja rentouttaessa. Lopuksi käy läpi kasvojen, kaulan ja niskan, vatsan, selän ja jalkojen tuntemukset ja niiden rentous. Anna painon tunteen levitä kehoon.</p>	<p>Progressiivisessa rentoutuksessa valittua kehon osaa jännitetään niin paljon kuin pystyy, jännitystä ylläpidetään muutamia sekunteja. Tämän jälkeen lihakset päästetään niin rennoiksi kuin mahdollista ja tunnustellaan niissä havaittavia muutoksia. Toistoja tehdään muutama lihasryhmää kohden, jonka jälkeen siirrytään seuraavaan. (Song ym.2013.)</p> <p>Progressiivisessa rentoutuksessa harjoitukset voidaan toteuttaa maaten, istuen tai seisen. Harjoituksen aikana on tärkeää kiinnittää jännityksen ja rentoutumisen tuomiin tuntemuksiin mahdollisimman tarkasti. (Song ym.2013.)</p>
--	---	--

Kehotietoisuus harjoitteet	Keskitä huomiosi sen hetkiseen oloosi ja asentoosi, miltä keho ja mieli tuntuvat	Kehotietoisuusharjoituksen voi toteuttaa istuen, maaten, tai mitä tahansa arkista toimea tehdessä. Tällöin tavoitteena on
5min	- jalkaterä harjoitus	kiinnittää huomio valittuun kehon osaan ja keskittyä vain siihen. Harjoitusta voi helpottaa
Seisoen	<p>keskitä huomiosi jalkoihisi. Pyri pitämään huomio jalkapohjissa ja siinä, miltä ne tuntuvat alustaa vasten. Mikäli teet harjoituksen istuen, kiinnitä huomiota niihin kehon osiin, jotka tukeutuvat alustaan. Mikäli ajatuksesi harhailevat, pyri palauttamaan ne takaisin jalkoihisi. voit siirtää painoa puolelta toiselle ja vaihtaa jalkojen asentoja.</p> <p>Voit halutessasi nostaa toisen jalan ilmaan ja piirtää sillä ympyrää toisen jalan vieressä, keskittyen yhä jalkojen tuntemuksiin.</p> <p>- ajatusten harhailu. Tauko, jolloin ajatusten annetaan kulkea vapaasti</p> <p>Ajatusten harhailu on täysin normaalia. Kun huomaat keskittymisesi herpaantuneen, kiinnitä huomiota, mihin ajatuksesi kulkeutuvat, jonka jälkeen palata taas lempeästi huomiosi ohjattuun harjoitukseen.</p> <p>Anna keholle ja mielelle hetki aikaa rentoutua omaan tahtiin. Vähitellen harjoittelua jatkaessa rentoutuminen helpottuu ja on mahdollista päästä yhä syvemmin rentoutuneeseen tilaan.</p> <p>Tauon jälkeen keskistetään huomio uudestaan jalkapohjiin. Arvioi, tuntuiko huomion kiinnittäminen ja keskittyminen toisella kerralla helpommalta.</p>	<p>yhdistämällä siihen hengityksen, musiikin tai rytmittää toimintaa laskemalla hengityksen tahtiin. (National Institute 2009, 41.)</p> <p>Mieli on tottunut vaeltamaan ja harhailemaan, minkä vuoksi keskittyminen vain kehon tuntemuksiin voi tuntua haastavalta. Tietoinen läsnäolo, kehotietoisuus ja rentoutuminen ovat taitoja, jotka kehittyvät toistolla ja harjoittelulla. (Kauranen 2018, 522-523; Talvitie, ym. 2006, 266-272.)</p>

<p>Kehon tuntemusten arviointi</p> <p>5min</p> <p>Seisoen tai istuen</p>	<p>Ota mukava asento, jossa pystyt olemaan mahdollisimman rentona. Hengitä omaan tahtiin ja kuulostelee miltä kehossa tuntuu aiempien harjoitusten jälkeen. Voit miettiä, miten olo tila on muuttunut aamuun tai aiempiin päiviin verrattuna, tai huomaatko ollenkaan muutosta.</p> <p>Vähitellen siirrä huomiosi ympäröivään tilaan ja sen ääniin. Voit rauhallisesti avata silmäsi ja kiittää itseäsi tästä harjoituksesta.</p>	<p>Rentoutuksen ja kehotietoisuuden lisääntymisen avulla kehossa tapahtuvia muutoksia pystyy huomaamaan tarkemmin ja niihin puuttuminen helpottuu. (Martin ym. 2017, 168.)</p> <p>Halutessaan harjoittelun apuna voi käyttää esimerkiksi painopeittoa tai hernepussia. Hernepussi asetetaan valitun raajan päälle. Sitä voidaan pitää koko harjoituksen ajan samassa kohdassa tai vaihtaa välillä sen paikkaa. (Martin, ym. 2017, 33.)</p> <p>Hernepussi tuo keholle painon tunnetta ja rajaa kehon rajoja. Painon tunne voi muistuttaa myös toisen läsnäoloa ja tätä kautta rauhoittaa. Se auttaa keskittämään huomion haluttuun kehonosaan. Rintakehälle ja vatsalle asetettuna se edesauttaa rentoutunutta uloshengitystä ja lihasjännitysten lievenemistä. Kun hernepussin siirtää pois, harjoitusta voi jatkaa yhä haluttuun alueeseen keskittyen, havainnoiden muuttuivatko tuntemukset. Erityisesti ahdistusta kokeville ulkoisesta painosta on hyötyä, käytetyt painot voivat olla jopa 3kg painoisia. (Martin, ym. 2017, 33.)</p>
<p>Loppukeskustelu</p> <p>5-10min</p>	<p>Avointa keskustelua teemahaastattelun pohjalta.</p> <p>Käydään läpi keholliset ja psyykkiset huomiot sekä kokemus harjoittelun hyödyistä ja itsenäisestä toteuttamisesta.</p>	<p>Lopussa toteutettu rauhoittuminen auttaa rentoutumaan ja jäsentämään kokemuksia. Rauhoittumista tukee peiton tai painopeiton alla makaaminen ja omaan tahtiin hengittäminen. Myös keskustelu harjoittelun jälkeen on tärkeää, jotta tuntemuksia ja mieleen nousseita kysymyksiä voi jakaa. (Martin ym. 2017, 117.)</p>

Liite 2: Teemahaastattelun runko

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Pink Power tapatumassa toteutetun rentoutusharjoituksen tuomia vaikutuksia osallistujien kehollisiin ja psyykkisiin tuntemuksiin. Harjoitusten jälkeen ohjaan osallistujat aloittamaan keskustelun vierustoverin kanssa. Tämän jälkeen palaamme yhteisen keskustelun äärelle ja käymme läpi osallistujien kokemuksia teemahaastattelun pohjalta.

Teema 1: Kehollisuus

- Minkälainen olo oli harjoittelua ennen/jälkeen.
- Mikä muutos olossa tapahtui harjoittelun aikana ja missä kehon osissa huomasi muutoksia, tai tapahtuiko muutosta ollenkaan.
- Olo:
 - o kehon tuntemus, kuten lihasjännittyneisyys, rentous, rauhallisuus, pinnallinen tai syvähengitys, lämpö.
 - o Mielentuntemukset, tunteet ja reaktiot, kuten rentous, jännitys, stressi, tyyneys.
- Tutkimuksien mukaan rentoutusharjoittelun vaikutukset voivat näkyä kehossa rauhoittuneena hengityksenä, madaltuneena sykkeenä, rentouden tai painon tunteena lihaksissa.
- Muutokset ja kokemukset voivat olla myös negatiivisia, tähän voi vaikuttaa mm. ryhmätilanne ja epämiellyttävä kokemus ohjatuista harjoituksista.

Teema 2: Kokemus

- Miltä harjoitteiden toteuttaminen tuntui
- Mikä oli haastavaa
- Mistä tunsit hyötyvänsä, millä tavalla.
- Psykkeessä vaikutuksena voivat olla ahdistuksen ja stressin tunteiden lievittyminen, myönteisyyden ja tyyneyden lisääntyminen, positiivisen mielialan lisääntyminen.
- Psykkeessä ennakkoluuloilla, peloilla, asenteilla ja odotuksilla on suuri merkitys. Jos ihmisellä on esimerkiksi kokemus, että joku liikuntatapa tai liike on hänelle haastava, on liikkeen toteutukselle eri lähtökohdat kuin jos asenne olisi neutraali tai positiivinen.
-

Teema 3: Hyöty ja tuloksellisuus

- Henkisten ja kehollisten kokemusten summa, minkälaista hyötyä yksilö kokee voivansa saada harjoituksesta tai sen säännöllisestä toteuttamisesta.
- Minkälaisia tuloksia tai muutoksia tämä voi saada aikaan arjessa.

- Mihin asioihin toivoisi sen voivan vaikuttaa.
- Havaitut muutokset ja tuntemukset voivat olla sekä positiivisia, mutta toisaalta myös epämiellyttäviä tai joidenkin harjoitusten toteutus voi tuntua hankalalta.
- Kun havaitaan epämiellyttävä tai hankala liikemalli tai tuntemus, on tärkeää pysähtyä pohtimaan, mistä tämä voi johtua ja mikä sitä aiheuttaa. Kehotietoisuus ja rentoutusharjoittelussa ei ole oikeita tai vääriä liikemalleja, vaan tärkeintä on juuri havaita kehon eri reaktiot niissä ja pyrkiä ymmärtämään merkityssuhteita. Rentoutusharjoittelu, kehotietoisuus ja omien tuntemusten havainnointi ovat taitoja, jotka kehittyvät harjoittelulla. Tämän vuoksi harjoitusten jälkeinen reflektio ja arviointi on osaltaan tärkeä osa oppimista.

Liite 3: Kyselylomake Pink Power -tapahtumaan

Kiitos osallistumisesta Pink Power -tapahtuman rentoutustuokioon. Voitte halutessanne täyttää alla olevan palautekyselyn, jota käytän apuna opinnäytetyöni toteutuksen arvioinnissa sekä jatkokehityksessä. Kaikkiin kysymyksiin ei ole välttämätöntä vastata.

Kiitos arvokkaasta palautteesta ja osallistumisesta ohjaukseen!

Oletko kokeillut rentoutus harjoituksia omatoimisesti esimerkiksi rentoutus sovellusten tai videoiden avulla?

Minkälainen olo sinulla oli ennen harjoitusta?

Minkälainen oli kokemuksesi eri harjoitteista ja olo harjoitusten aikana?

Minkälainen olo sinulle jäi harjoitusten jälkeen? Huomasitko olossa muutosta

Koitko saaneesi kokemuksesta hyötyä? Minkälaista?

Minkälaista hyötyä rentoutusharjoittelusta olisi säännöllisesti harjoiteltuna?

Olisitko kiinnostunut tekemään vastaavia harjoituksia jatkossakin itsenäisesti tai ohjatusti?

Voit halutessasi perustella vastauksen.

Millaista ohjausta tai materiaalia koet tarvitsevasi, jotta rentoutusharjoittelusta tulisi säännöllistä?

Avoin palaute:

Liite 4: Suostumuslomake



Rentoutusharjoittelun vaikutukset rintasyöpään sairastuneille.

Opinnäytetyö, Laurea AMK 2019.

Fysioterapian opinnäytetyö rentoutusharjoittelun hyödyistä rintasyöpään sairastuneille. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus tapahtuu Pink Power - tapahtumassa 25.10.2019, sekä Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen Keuhkosityöpöpotilaiden ja heidän läheistensä ryhmässä 14.10.2019. Ohjaus sisältää rentoutustuokion, jossa toteutetaan erilaisia rentoutusharjoittelun keinoja. Harjoitusten jälkeen käydään ryhmänä keskustelua kokemuksesta sekä sen herättämistä ajatuksista. Lopuksi osallistujat voivat halutessaan täyttää lyhyen kyselyn kokemuksesta.

Minulle on selvitetty yllä mainitun opinnäytetyön tarkoitus ja siinä käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että ohjaukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Suostun siihen, että keskustelussa ja/tai kyselylomakkeessa antamani vastauksia käytetään opinnäytetyöhön.

Päiväys _____

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 5: Rentoutusharjoittelu materiaali



Opas rentoutusharjoitteluun

Rentoutusharjoittelun hyödyt syöpään sairastuneelle

Nykyään ihmiset kohtaavat entistä enemmän psyykkistä kuormitusta. Työuupumus, unihäiriöt, sekä psyykettä kuormittavat elämäntilanteet kuten läheisen sairaus, ristiriidat työpaikalla tai perheongelmat vaikuttavat yksilön jaksamiseen ja voimavaroihin. Näiden lisäksi psyykkistä kuormitusta tuovat myös arkiset asiat kuten melu, informaatiotulva ja liikenne. Näiden määrittäminen ja kokonaisvaikutusten arviointi on usein haastavaa. Vakavan sairauden tai ison elämänmuutoksen tullessa kohdalle, ihmisellä saattaa jo ennestään olla merkittävää kuormitusta näiltä osa-alueilta. Stressi on elimistön normaali reaktio, kuitenkin pitkään jatkuessaan se voi itsessään aiheuttaa myös haittavaikutuksia, kuten unettomuutta, masennusta ja ahdistuneisuutta.

Syöpädiagnoosin saaminen on aina peruuttamaton hetki, jolloin mielessä herää lukuisia kysymyksiä, pelkoja, huolta ja epävarmuutta. Pohdinta omasta sairaudesta ja elämästä on yleistä. Mielessä saattavat pyöriä myös itsesyytökset ja katumus omia elämäntapoja kohtaan. Sairastumisen seurauksena arjen havainnoinnin ja toimimisen näkökulma muuttuu, terveydentilaan kohdistuu enemmän huomiota ja jopa kokemus ajankulusta voi muuttua. Kehon kokemuksesta voi tulla koko huomion keskipiste.

Stressin, ahdistuksen ja masennuksen tunteet ovat hyvin yleisiä. Arviolta enemmän kuin joka kolmas rintasyöpään sairastuneista kokee näitä diagnoosin jälkeen. Myös leikkaukseen joutuminen voi itsessään tuottaa ahdistusta ja pelkoa. Useilla sairastuneista koettu elämänlaatu on laskenut yhä hoitojen jälkeenkin. Sairastuneet ovat korkeammassa riskissä sairastua masennukseen ja ahdistukseen jopa viisi vuotta sairastumisen jälkeen. Vielä parantumisen jälkeenkin voi ilmetä stressioireita ja useilla sairastuneista ilmenee trauman jälkeistä stressioireyhtymää, sekä pelkoa sairauden uusiutumisesta. Tämän vuoksi on tärkeää oppia keinoja stressin ja ahdistuksen hallintaan sekä psyykkisten voimavarojen vahvistamiseen.

Stressin hallinta

Kipu, vakava sairaus tai muuttunut elämäntilanne aiheuttavat usein stressiä ja ahdistusta. Nämä voivat myös entisestään altistaa kivun tuntemuksille, sekä aiheuttaa unihäiriöitä. Tästä voi seurata kierre, jossa uniongelmat, kivun tuntemukset ja elämänlaadun heikentyminen lisääntyvät. Kipu itsessään altistaa univaikeuksille ja se voi heikentää unen laatua. Heikentyneen nukkumisen seurauksena voi ilmetä kognitiivisten toimintojen muutoksia, kuten keskittymiskyvyn ja muistin heikkenemistä sekä masentuneisuutta. Myös kipukynnys voi laskea väsyneenä

Stressinhallinnassa olennaista on keinot selviytyä sisäisistä ja ulkoisista haasteista. Käytettävissä olevien hallinta keinojen ja ympäristöstä saadun tuen pohjalta muodostuu lopullinen reaktio stressaavaan tilanteeseen. Tämän vuoksi stressinhallinta menetelmillä on suurempi merkitys, kuin minkälaisista tilanteista ja tapahtumista stressi saa alkunsa. Ihmiset, joilla on kyky tunnistaa stressi itsessään ja valita voimavaroja säästäviä reagoititapoja tilanteeseen, kehittävät usein tehokkaamman stressinhallintakyvyn. Näin he pystyvät suojaamaan itseään myös tulevilta haasteilta. Kehittyneiden taitojen seurauksena stressaavien tilanteiden tuottamat reaktiot saattavat myös ilmetä lievempinä.

Rentoutusharjoittelu

Rentoutuksen tavoitteena on rauhoittaa ylivirittynyttä ja stressaantunutta kehoa ja mieltä, sekä lisätä myötämielisyyttä itseä kohtaan.

Rentoutusharjoitusten aikana sympaattisen hermoston aktivaatio vähenee ja parasympaattisen toiminta lisääntyy. Muutokset vaativat aktiivisia rentoutus menetelmiä, kuten progressiivista rentoutusta, hengitykseen yhdistettyä rentoutusta tai kehotietoisuustaito harjoituksia.

Rentoutus vähentää lihaksissa olevaa jännitystä ja tätä kautta vähentää kipua ja voi estää sen pahenemista. Samalla se myös edesauttaa nukahtamista ja tuo energiaa. Harjoituksen aikana syke, hengitystiheys ja verenpaine laskevat.

Vaikutukset

Rentoutusharjoittelusta on saatu tutkimuksissa positiivisia vaikutuksia lukuisiin syövästä ja sen hoidoista seuraaviin psyykkisiin ja fyysisiin vaikutuksiin. Harjoittelun tehokkuus ja vaikuttavuus on kuitenkin hyvin yksilöllistä, niinpä on tärkeää löytää itselleen parhaiten sopiva harjoittelun muoto. Rentoutusharjoittelun voi aloittaa missä tahansa hoitojen vaiheessa tai niiden jälkeen, eikä sillä ole haittavaikutuksia.

Rentoutusharjoittelulla on mahdollista saada aikaan positiivisia vaikutuksia

- Kipuun, masentuneisuuteen sekä unettomuuteen
- Sairauteen ja sen hoitoihin liittyviin oireisiin, kuten sädehoitoon liittyvään pahoinvointiin ja kipuun
- Kivun hallintaan kroonisesta kivusta kärsiville
- Mielialaan ja ahdistukseen

Kehon ja mielen suhteen vahvistaminen eri harjoitusmuotojen avulla rentouttaa kehoa sekä parantaa oiretietoisuutta, itsetuntemusta ja itsehoidon taitoja. Näiden ansiosta oireiden ja kehon tuntemusten huomioiminen helpottuu, jonka ansiosta kehon viesteihin voi reagoida nopeammin. Tällöin avun hakeminen ja kehon tarpeisiin vastaaminen helpottuvat. Tämän vastakohtana on oireiden kieltäminen, jolloin myös avun hakeminen usein jää.

Harjoitukset ovat tehokkaita sekä stressin ja ahdistuksen hallintaan, että henkisen vahvuuden ja voimavarojen lisääntymiseen. Lisäksi ne lisäävät mielenrauhaa ja henkistä tyyneyttä sekä vähentävät negatiivisia tunteita. Harjoittelun avulla voidaan kehittää stressinhallintakeinoja sekä psyykkisiä sopeutumiskeinoja. Tätä kautta niitä voidaan käyttää stressin hallintaan myös muissa elämäntilanteissa. Harjoittelun itsenäinen toteuttaminen ja stressinhallinta keinojen kehittyminen mahdollistavat tehokkaamman stressinhallinnan sekä harjoitusten positiivisten vaikutusten siirtymisen osaksi arkea.

Hengitys

Hengityksellä on merkittävä vaikutus kehon toimintoihin. Tietoinen hengitysrhythmin rauhoittaminen aktivoi parasympaattista, eli kehoa rauhoittavaa hermostoa.

Pitkään jatkuneen stressin seurauksena kehossa voi olla jatkuvan stressireaktion seurauksena jännittyneisyyttä ja hengitys on voinut muuttua pinnallisemmaksi. Myös pitkäaikainen sairaus tai leikkaus voi altistaa tälle. Sen seurauksena elimistöön voi kehittyä lihasjäykkyyttä, sekä oireena voi olla myös sydämentykytyksiä. Hengityksellä on suuri merkitys rentoutusharjoituksissa. Tietoinen hengitys ja siihen vaikuttaminen esimerkiksi keskittymällä tiettyyn hengitystapaan tai hengityksen rauhallisuuteen, saavat kehossa aikaan lukuisia positiivisia vaikutuksia. Juuri hengitykseen ja sydämen sykkeeseen keskittyminen vahvistavat ihmisen kokemusta itsestään. Niissä tapahtuvien muutosten havainnointi vahvistaa itsetuntemusta ja itsemyötätuntoa.

Harjoituksen voi toteuttaa hengityksen kautta, yhdistämällä sen lihasten jännittämiseen ja rentouttamiseen tai rytmittämällä hengitystä esimerkiksi rauhallisen musiikin tahtiin. Usein

voivat olla harjoitteet, joissa yhdistetään useampaa toimintoa, kuten liikettä tai musiikkia. Hengityksen yhdistäminen harjoitteluun, jossa hengitys tai rentoutus ei ole pääosassa edesauttaa tilanteessa läsnäoloa, kehon reaktioiden tunnistamista, harjoittelemaan hengityksen ja lihastyön tehokkuuden säätelyä sekä rauhoittamaan kehoa.

Harjoittelun toteuttaminen

Hengitysharjoitukset, kehotietoisuusharjoitukset, progressiiviset rentoutustekniikat sekä ohjatut mielikuvaharjoitukset ovat tutkituimpia rentoutusharjoittelun menetelmiä. Nämä toimivat kivun ja stressin kognitiivisina ja fyysisinä hallintakeinoina.

Kehotietoisuusharjoittelu pyrkii lisäämään kehotuntemusta ja -tietoisuutta ja tätä kautta luomaan kehonhallinnan ja itsetuntemuksen kokemuksia ja vahvistamaan näitä. Harjoitus jaetaan havainnointiin, arviointiin ja harjoitteluun. Havainnoinnissa arvioidaan kehossa heräviä tuntemuksia ja oloa. Arviointi toteutetaan harjoituksen jälkeen, jolloin pohditaan havaintojen taustalla olevia tekijöitä ja arvioidaan havaittua oloa ja siinä tapahtuneita muutoksia. Harjoittelua toistamalla rentoutuminen, keskittyminen ja kehossa läsnäolo helpottuvat.

Rentoutusharjoittelu on suositeltavaa erityisesti heille, jotka ovat ahdistuneita tai pelokkaita hoitoja kohtaan. Vaikutukset voidaan saavuttaa myös ennen leikkausta toteutetuilla harjoituksilla, jolloin leikkauksen jälkeen ilmenevä kipu ja ahdistus voivat olla lievempiä.

Rentoutus- ja kehotietoisuusharjoittelu onnistuvat lähes missä tahansa. Rentoutumisen voi toteuttaa yksinkertaisimmillaan visuaalisesti, tuijottamalla tiettyä kohdetta ja keskittyen siihen. Kehotietoisuus- ja rentoutusharjoituksen voi toteuttaa kävellen, istuen, maaten tai mitä tahansa arkiaskeetta tehdessä. Tarkoituksena on tietoisesti kiinnittää huomio johonkin kehon tuntemukseen tai osaan ja keskittyä vain siihen. Ajatuksien harhautuessa suhtautuminen niihin tulee pitää positiivisena ja myötämielisenä ja pysyä armollisena itselle. Harjoituksissa voi käyttää myös rauhallista musiikkia rauhoittamaan, helpottamaan keskittymistä, sekä rajaamaan harjoitusta kokonaisuudeksi.

Rentoutusharjoittelun toteuttamisessa säännöllisyys on tärkeintä, harjoituksia suositellaan tekemään mahdollisimman usein, kuitenkin vähintään kaksi kertaa viikossa. Harjoitukset voivat olla kestoltaan muutamasta minuutista puoleen tuntiin. Aluksi muutaman minuutin mittaiset, useana päivänä viikossa toistetut harjoitteet voivat olla mielekkäimpiä. Vähitellen harjoituksen kesto voi alkaa pidentämään, mikäli huomaa saavansa niistä hyötyä.

Ohjeet rentoutusharjoittelun itsenäiseen toteuttamiseen

Rentoutusharjoittelu on taito, joka kehittyy harjoittelemalla. Aluksi keskittyminen ja rentoutuminen voivat tuntua haastavalta ja myös päivien välillä voi olla suurta vaihtelua. Tärkeintä olisi löytää itselleen mieluisin tapa toteuttaa harjoittelua ja saada siitä säännöllistä. Harjoitukseen keskittymistä voi helpottaa yhdistämällä harjoitukseen liikkumisen, rauhallisen musiikin tai esimerkiksi hengityksen rytmissä laskemisen.

Palleahengityksen harjoittelu helpottaa muissa harjoituksissa ja arjessa rentoutumista. Harjoituksissa opittujen taitojen avulla kehon viestien ja jännittyneisyyden havaitseminen helpottuvat, sekä sen avulla voi oppia rentouttamaan kehoa nopeammin ja tehokkaammin.

Rentoutusharjoittelun toteuttamista suositellaan niin usein kuin mahdollista, kuitenkin vähintään muutamana päivänä viikossa. Harjoitusten ei tarvitse olla pitkäkestoisia, jo muutamana minuutin mittaiset harjoitukset ovat aluksi riittäviä. Koetun hyödyn ja omien mieltymysten mukaan harjoitusten kestoa voi vähitellen alkaa pidentämään.

Ohjattuja rentoutus- ja kehotietoisuusharjoituksia löytyy runsaasti netistä sekä erilaisista sovelluksista. Esimerkiksi Head space ja Meditation & Relaxation -sovellus ovat maksuttomia rentoutusharjoittelu sovelluksia. Netistä esimerkiksi mieli.fi ja oivamieli.fi -sivuilta löytyy valmiiksi nauhoitettuja harjoituksia.



©Physiotools

Palleahengitys

Selinmakuulla, käsi vatsan päällä. Aseta toinen käsi rintakehälle.

Hengitä nenän kautta sisään kohti vatsan päällä olevaa kättä, niin että vatsa pullistuu ilmapallon lailla. Hengitä ulos niin, että ”pallo tyhjenee”.

Keskity hengittämään vatsaan rintakehän yläosan sijaan.

Halutessasi voit käyttää apunasi myös painoa, kuten hernepussia. Kun harjoitus tuntuu helpolta, voi sen toteuttamista harjoitella myös seisoma-asennossa sekä istuen.



©Joanne Elphinston

Palleahengitys istuen

Istu mukavasti, aseta toinen kämmenesi vatsalle, toinen rintakehälle.

Hengitä rauhallisesti sinulle luonnollisella tavalla ja aisti kehosi liikettä hengityksen mukana.



©Physiotools

Kehotietoisuus maaten

Selinmakuulla, silmät kiinni.

Pyri olemaan mahdollisimman rentona. Tunne kuinka keho laskeutuu alustaa vasten. Kiinnitä huomiosi kehon eri osiin, kuinka ne lepäävät lattiaa vasten.

Saatko kaiken tukipinta-alan käytettyä, onko jossain kohtaa kehoasi jännityksiä tai kireyttä. Pyri hengittämään kohti tätä kehon osaa ja keskittymään siihen. Tunne kuinka paino lisääntyy tällä alueella ja se

rentoutuu vähitellen.

Havainnoi tuntemuksiasi varpaista päähän, aloittaen jalkaterästä, kaikista varpaista ja jalkapohjasta. Siitä siirtyen nilkkaan, sääreen ja pohkeeseen. Käy koko kehoasi läpi ja tunne kuinka painon tunne, lämpö ja rentoutumisen tunne leviävät kehoosi. Kun saavut kaulaan, siitä takaraivoon ja lopulta kasvoihin, pysähdy hetkeksi pitäen yhä silmät kiinni aistimaan ympäriltä kuuluvia ääniä ja ympäröivää tilaa.



©Physiotools

Kehotietoisuus istuen

Hae selkärangan luonnollinen ryhti istuessasi tuolilla.


Sulje silmäsi ja kuuntele ympäröiviä ääniä. Vie vähitellen keskittyminen kehoosi. Aisti, minkälainen olosi on. Keskity hengittämään nenän kautta sisään ja kevyesti suun kautta ulos.

Kiinnitä huomiosi siihen, miten ilma virtaa kehossasi sisään ja ulos.

Havainnoi hengitystä eri kohdissa kehoa, huomaatko kireyksiä vai tuntuuko se helpolta ja luonnolliselta. Jos ajatuksesi harhailevat,

huomio, mihin ne siirtyvät ja palauta keskittyminen lempeästi takaisin hengitykseen.

Mikäli keskittyminen tuntuu haastavalta, voit laskea yksi sisään hengittäessä, kaksi ulos hengittäessä. Kun olet päässyt 10, aloita lasku alusta. Harjoituksen tarkoituksena ei ole muuttaa mitään, vain aistia, miltä kehossa tuntuu. Harjoitellessa ei tule pyrkiä väkisin suorittamaan, vaan toteuttaa harjoitus rennosti sekä pysyä myötämielisenä ja armollisena itseä kohtaan.



Kehotietoisuus seisten

Seiso suorana, sinulle luonnollisessa asennossa, kädet rentoina vartalon vierellä. Sulje silmäsi.

Havainnoi omaa kehoasi, päästä varpaisiin. Tunnetko kireyksiä, jännitystä, rentoutta tai ehkä huomiosi kiinnittyä mielessäsi oleviin ajatuksiin.

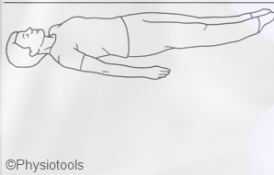
Tunne paino kantapäillä ja päkiöillä ja pidä varpaat rentoina.

©Physiotools

Lähde siirtämään painoa, puolelta toiselle, pitäen keskittymisesi jalkapohjissasi. Havainnoi miten paljon töitä jalkapohjan lihakset tekevät, pitääkseen pystyasennon ja tasapaino yllä, sekä miten painon siirto vaikuttaa siihen.

Voit siirtää painoa myös kohti varpaita, ja sieltä taas enemmän kantapäille. Huomioi mitä tuntemuksia liikkeet saavat aikaan jalkapohjissa ja ehkä myös muualla kehossasi.

Rentouta välillä jalkasi ja anna ajatusten kulkea, niin kuin ne haluavat. Hetken päästä, palauta taas huomiosi jalkapohjiin ja toista harjoitus. Nyt keskittymisen pitäminen ja jalkapohjien tuntemusten aistiminen saattaa tuntua helpommalta



Progressiivinen rentoutus

Selinmakuulla, kädet hiukan vartalosta irti sivuilla ja jalat rentoina.

Aloita jalkaterän ja pohkeen lihaksista. Jännitä lihaksia niin kovaa kuin pystyt 10 sekunnin ajan, jonka jälkeen päästät ne täysin rennoiksi. Pidä rentoutusta 30 sekuntia. Etene jalkateristä reisiin ja käy koko keho läpi. Toista jännitystä ja rentoutusta vuorotellen kolme kertaa lihasryhmää kohden. Rentoutuksen aikana keskity kehonosassa tapahtuvaan muutokseen rentoutuksen ja jännityksen välillä, sekä siihen, minkälainen muutos olossa tapahtuu harjoituksen edetessä.

©Physiotools

Opinnäytetyö Rentoutusharjoittelun hyödyt rintasyöpään sairastuneille – kokemuksia ohjatusta rentoutusharjoituksesta Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen Pink Power -tapahtumassa.

Vivian Repo. Laurea AMK 2019

Kuvat:

Kuviasuomesta.fi, Joonas Kotilainen, Koivun Silmut. Roine Piirainen, Auringon laskussa

Physiotools.com

Opinnäytetyö Rentoutusharjoittelun hyödyt rintasyöpään sairastuneille - kokemuksia ohjatusta rentoutusharjoituksesta Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen Pink Power -tapahtumassa.

Vivian Repo. Laurea AMK 2019

Kuvat: Kuviasuomesta.fi, Joonas Kotilainen, Koivun Silmut. Roine Piirainen, Auringon laskussa.

Physiotools.com