

Sanni Hellstén ja Annastiina Multanen

”JOTENKIN EI OO NYT IHAN NIIN  
VAIKEA OLO”

Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia  
ohjatuista rentoutusharjoituksista

Opinnäytetyö  
Fysioterapia


Helmikuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  18.2.2015		
<b>Tekijä(t)</b> Sanni Hellstén ja Annastiina Multanen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Fysioterapia		
<b>Nimeke</b> ”Jotenkin ei oo nyt ihan niin vaikea olo” Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ohjatuista rentoutusharjoituksista			
<b>Tiivistelmä</b> Rentoutusharjoitusten vaikutusta mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta ei ole juurikaan tutkittu, vaikka ne ovat osa psykofyysistä fysioterapiaa. Mielenterveyden koostuessa psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, on näitä osa-alueita yhdistelevälle tutkimukselle tarvetta.  Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ohjatuista rentoutusharjoitteista. Idea tutkimuksen tekemiseen lähti halusta syventää omaa oppimistamme psykofyysisen fysioterapian ja rentoutuksen osa-alueilla. Lisäksi halusimme toteuttaa opinnäytetyön, jossa on mukana myös toiminnallinen osuus, eli tässä tapauksessa ryhmäohjaukset. Teoreettisessa viitekehyksessä käsittelemme mielenterveyttä, sen häiriöitä ja rentoutusta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta ja aineistonkeruu tapahtui puolistrukturoidulla teemahaastattelulla.  Tutkimus toteutettiin opinnäytetyön tilaajan, yksityisen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikön, tiloissa ja siihen kuului esittäytymiskerran jälkeen kolme toimintakertaa sekä haastattelut. Palaute ohjauskerroista kerättiin haastattelun lisäksi jokaisen tapaamiskerran jälkeen ryhmäkeskustelun muodossa. Molemmat ohjaajat pitivät myös reflektiopäiväkirjaa luotettavan ja välittömän palautteen saamiseksi. Kohderyhmäämme kuului viisi henkilöä, joilla kaikilla on päädiagnoosina skitsofrenia sekä liitännäissairauksina masennusta ja depressiota. Heillä oli ilmennyt myös stressiä ja unettomuutta.  Kaikki ryhmään osallistuneet kuntoutujat kokivat rentoutuneensa harjoitusten aikana sekä kertoivat olon olleen kevyt ja rentoutunut myös tapaamiskertojen jälkeen. Osalla rentoutusharjoitukset auttoivat myös stressin lievittämisessä. Ohjaajia kuntoutujat pitivät ammattitaitoisina ja kokivat hyötyvänsä rentoutusharjoituksista. Kaikki ryhmään osallistuneet kuntoutujat olivat kiinnostuneita osallistumaan samanlaiseen ryhmään uudelleen, mikäli sellainen järjestettäisiin.			
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, rentoutus, rentoutusharjoitus, stressi, hengitys			
<b>Sivumäärä</b> 38+4	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Kieli</b> Suomi</td> <td style="width: 50%;"><b>URN</b></td> </tr> </table>	<b>Kieli</b> Suomi	<b>URN</b>
<b>Kieli</b> Suomi	<b>URN</b>		
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>			
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Pia Kraft-Oksala Helka Sarén	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>		

## DESCRIPTION

		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  18.2.2015
<b>Author(s)</b> Sanni Hellstén ja Annastiina Multanen		<b>Degree programme and option</b> Physical Therapy
<b>Name of the bachelor's thesis</b> "Somehow it isn't so hard to be now" Mental health patients experiences of guided relaxation exercises		
<b>Abstract</b> <p>Relaxation exercises and their effects on mental health patients have very little research, even though they are a part of psychophysical physiotherapy. As mental health consists of psychological, physical and social well being, there is a need for research that combines all three areas.</p> <p>Purpose of this thesis was to explore mental health patients' experiences of guided relaxation exercises. The idea for this study came from the will to deepen our own learning on the areas of psychophysical physiotherapy and relaxation. Additionally we wanted to do a thesis that includes an active aspect, in this case, group guidance. In the theoretical framework we talk about mental health, issues relating to that and relaxation. We used qualitative research as our research method and data collection was done with a half structured theme interview.</p> <p>This research was conducted in our partner's premises and after the initial presentation, it included three group guidance sessions and interviews. In addition to the interview, feedback on the group guidance was collected in a group discussion after each meeting. Both instructors kept their own reflection diary for reliable and immediate feedback. Our target group consisted of five people, whom all have primary diagnosis of schizophrenia with additional depression. They have also shown signs of stress and insomnia.</p> <p>All who attended the group felt relaxed during the exercises and light and relaxed even after the sessions. Some relaxation exercises helped to relieve stress as well. They felt that the instructors were professional and that the relaxation exercises were helping. All participants were willing to take part in a similar group again, if one would be organized.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b> mental health, mental health patient, relaxation, relaxation exercises, stress, breathing		
<b>Pages</b> 38+4	<b>Language</b>	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>		
<b>Tutor</b> Pia Kraft-Oksala Helka Sarén		<b>Bachelor's thesis assigned by</b>

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	2
2.1	Yhteistyökumppani ja kohderyhmä.....	3
2.2	Tutkimuskysymykset.....	4
3	MIELENTERVEYS.....	4
3.1	Mielenterveyden häiriöt.....	5
3.1.1	Skitsofrenia .....	6
3.1.2	Depressio.....	7
3.1.3	Ahdistuneisuus.....	8
3.2	Stressi ja aivotoiminta.....	8
4	RENTOUTUMINEN .....	9
4.1	Psyykkiset ongelmat ja rentoutuminen.....	10
4.2	Rentoutusharjoitusta ohjatessa.....	12
4.3	Rentoutumisen vaikutukset kehossa .....	14
4.3.1	Hengitys .....	15
4.4	Rentoutumisen kulku .....	16
4.5	Rentoutusmenetelmät .....	17
4.6	Tutkimuksessa käytettävät rentoutusharjoitukset.....	19
4.6.1	Jacobssonin jännitä-laukaise -menetelmä.....	19
4.6.2	Venyttely ja rentoutuminen liikkeen avulla.....	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	21
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	21
5.2	Teemahaastattelu .....	22
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	23
6.1	Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia rentoutusharjoituksista .....	24
6.2	Hyvä rentoutusharjoituksen ohjaaja .....	27
6.3	Johtopäätökset.....	29
6.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	30
7	POHDINTA .....	31
	LÄHTEET.....	34

## LIITE/LIITTEET

- 1 Ryhmänohjaus 1
- 2 Ryhmänohjaus 2
- 3 Ryhmänohjaus 3
- 4 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

## 1 JOHDANTO

WHO:n mukaan mielenterveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Mielenterveyden tilan ymmärtämiseksi on oleellista tietää, mikä on mielenterveydelle normaalia ja mikä poikkeavaa. (Lehtonen & Lönnqvist 2009, 13.) Ennen kaikkea mielenterveys on kokemus, johon kuuluvat kyky mielihyvän tuntemiseen ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä (Dunderfelt ym. 2005, 143).

Mielenterveyden häiriöt on luokiteltu tautiluokituksessa jokaiselle häiriölle tyypillisten kriteerien perusteella. Niistä selviävät taudin keskeiset oireet, kesto ja kulku sekä taudista aiheutuva haitta. (Lehtonen & Lönnqvist 2009, 12 - 13.) Mielenterveyskuntoutujaksi määritellään henkilö, jolle on diagnosoitu mielenterveyden häiriöitä tai ongelmia, joista on haittaa hänen toimintakykynsä eri osa-alueille ja joka saa tästä johtuen kuntoutusta. Kuntoutuksen avulla pyritään kohentamaan ja ylläpitämään fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja ammatillista toimintakykyä. (Ruuskanen 2006, 10.)

Rentoutusharjoitukset ovat osa hypnopsykoterapiaa. Hypnopsykoterapia on hypnoositilaa ja -ilmiötä hyödykseen käyttävää psykoterapiaa (Tenkku 2004, 13). Rentoutuessa tiedostetun ja tiedostamattoman raja hämärtyy ja tunteet, tahto sekä mieli yhdistyvät. Tämä tila ei kuitenkaan vastaa unitilaa. (Aarnio 2004, 260 - 262.) Rentoutuminen on tajunnan tilojen vaihtelua, osatun ja välillä unohdetun taidon harjoittelua, sekä uudelleen oppimista. Rentoutumista on kahta eri tyyppiä: aktiiviset eli perifeeriset menetelmät ja rauhoittumis- ja suggestiomenetelmät. (Kataja 2003, 10 - 12.)

Mieli ja keho ovat yhteydessä toisiinsa ja näin ollen henkiset jännitys- ja stressitilat saavat aikaan fyysisiä ongelmia. (Kataja 2003, 51, Ljungberg 2012, 17.) Kaikkia rentoutusterapiota yhdistää lihasrentouteen vaikuttaminen ajattelemalla tietoisesti. On todettu, että monet jokapäiväiset tilanteet sekä toiminnot ylläpitävät mielenterveyttä ja hyvinvointia. Tällaisia toimintoja ovat mm. sosiaalinen kanssakäyminen, harrastukset, rentoutuminen, toiminnallis-liikunnalliset ratkaisut sekä taide-elämykset, ja ne soveltuvatkin usein osaksi psyykkisesti vaikeasti sairaiden henkilöiden kuntoutusta (Riikonen & Järvikoski 163 - 164.)

Mielenterveys ja rentoutus aiheina kiinnostavat meitä molempia opinnäytetyön tekijöitä ja aloitettuumme opinnäytetyön suunnittelun sekä materiaalin etsinnän huomaisimme, että tällaista tutkimusta ei ole aiemmin tehty. Tutkimus on myös ajankohtainen, sillä mielenterveyskuntoutujien määrä on suuri ja vaikka rentoutusmenetelmiä on ollut käytössä jo vuosisatojen ajan, alkaa rentoutus vähitellen nousta suuremmaksi osaksi psykofyysistä fysioterapiaa. Ihmiset ovat myös nykyään kiinnostuneempia rentoutuksesta kiireisen elämäntyylin takia.

Opinnäytetyön empiirinen osuus sisälsi neljä tapaamiskertaa, joista ensimmäisellä kerralla kävimme tutustumassa yhteistyökumppanin tiloihin sekä ryhmäläisiin. Seuraavilla kolmella kerralla ohjasimme rentoutusharjoitukset ja viimeisen kerran päätteeksi toteutimme puolistrukturoidut teemahaastattelut.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Idea tämän opinnäytetyön tekoon lähti halustamme syventää omaa osaamistamme psykofyysisen fysioterapian osa-alueella. Koulussa mielenterveyden häiriöitä ja psyykkisiä sairauksia käsiteltiin lääkäriluentojen muodossa ja molemmista tuntui siltä, että aiheeseen olisi hyvä perehtyä vielä lisää. Rentoutus oli meille molemmille entuudestaan täysin vierasta ja koulussa opiskellun lisäksi ei sitä ole kummankaan harjoittelupaikoissa paljoa tullut vastaan. Halusimmekin yhdistää nämä kaksi osa-aluetta opinnäytetyöhömmä ja onneksemme saimme yhteistyökumppanin, jota tämän tyyllisen opinnäytetyön tilaaminen kiinnosti.

Opinnäytetyö -kurssilla teimme kirjallisuuskatsauksen liittyen opinnäytetyöhömmä, vaikka itse aihe ei ollut meille täysin varmistunut. Työn edetessä ja hioutuessa huomaisimme kuitenkin, että ensimmäinen tekemämme kirjallisuuskatsaus ei ollutkaan meille hyödyksi. Utta kirjallisuuskatsausta tehdessämme emme löytäneet siihen yhtäkään työtä, jossa olisi tutkittu sekä mielenterveyskuntoutujia että rentoutusharjoituksia yhdessä. Mielenterveyskuntoutujista on tehty jonkin verran tutkimuksia, samoin suhteestaan kehontietoisuuteen ja psykofyysiseen fysioterapiaan. Rentoutumisesta sen sijaan löytyi todella huonosti tutkimuksia. Näin ollen emme saaneet työhömmä yhtäkään lähdettä, jota olisimme laaja-alaisemmin päässeet käyttämään, vaan kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset antoivat tietoa pienempiin kokonaisuuksiin opinnäyte-

työssämme. Pyrimme käyttämään kirjallisuuskatsauksessa hankkimaamme tietoa mahdollisimman monipuolisesti hyväksemme opinnäytetyön eri vaiheissa ja teoreettisessa viitekehyksessä.

Kirjallisuuskatsauksemme valikoituneet tutkimukset antoivat meille mielestämme luotettavaa ja erittäin hyvää tietoa, joihin peilasimme muista lähteistä saamaamme tietoa ja niiden eroja ja yhtäläisyyksiä. Näin ollen saimme myös lisättyä muiden lähteidemme luotettavuutta. Käytimme myös tutkimuksissa olleita menetelmiä osittain hyödyksi suunnitellessamme oman opinnäytetyömme ohjauksia ja haastatteluja

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää mielenterveyskuntoutujista kootun ryhmän kokemuksia ohjatuista rentoutusharjoitteista. Tutkimustuloksista pyritään löytämään rentoutusharjoitteiden konkreettisia vaikutuksia kuntoutujaan. Lisäksi haluamme selvittää, millainen on hyvä rentoutusharjoituksen ohjaaja. Yhteistyökumppanille näistä tiedoista on hyötyä asukkaidensa kuntoutuksen suunnittelussa sekä mahdollisia rentoutusryhmiä ohjattaessa. Koska tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen ja otos pieni, emme pyri saamaan aikaan yleistettäviä tuloksia.

## **2.1 Yhteistyökumppani ja kohderyhmä**

Yhteistyökumppanimme on mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö. Kyseessä on 40-paikkainen yksikkö, jossa on 20 tehostetun asumisen ja 20 palveluasumisen paikkaa. Palvelukeskukseen kuuluu myös seitsemänpaikkainen ryhmäkoti ja useita tukiasuntoja eri puolilla kaupunkia. Mielenterveyskuntoutujat, jotka asumispalveluyksikössä asuvat, ovat saaneet diagnoosinsa jo vuosia sitten. He ovat hoitotasoltaan siinä kunnossa, etteivät tarvitse enää sairaalaolosuhteita kuntoutuakseen. Kuntoutujat tapaavat hoitohenkilökuntaa päivittäin ja ruokailevat yhteisissä tiloissa, mutta asuvat omissa asunnoissaan asumispalveluyksikön tiloissa. Jokaiselle on nimetty kaksi omaa hoitajaa, jotka huolehtivat heidän asioistaan. Kuntoutujille on tarjolla erilaista yhteistä vapaa-ajan toimintaa aina käsitöistä musiikin harrastamiseen. Lisäksi he harjoittavat päivittäisiä toimintoja osallistumalla esimerkiksi pyykkihuoltoon ja erilaisiin ruoanvalmistusryhmiin.

Tutkimukseen osallistuvat kuntoutujat valitsi yhteistyökumppanin henkilökunta.



Opinnäytetyön tekijöinä emme vaikuttaneet henkilöiden valintaan millään tapaa. Kohderyhmässämme on 5 kuntoutujaa, joiden kaikkien päädiagnoosina on skitsofrenia. Kuntoutujilla on liitännäisoireina myös ahdistusta ja masennusta, jotka otamme huomioon teoreettisessa viitekehysessä ja ohjauksia suunnitellessamme. Ryhmäläisistä kaksi on miehiä ja kolme naisia. Iältään he ovat 46 - 70 -vuotiaita. Yhdellä osallistujista oli aiempia kokemuksia suggestio- ja mielikuvaharjoitustyypisistä rentoutusharjoituksista. Muilla ei ollut aiempaa kokemusta rentoutusharjoitteiden tekemisestä. Kaikki osallistuivat ryhmään omien hoitajien tai muun henkilökunnan suosituksesta. Henkilökunta oli suositellut ryhmää sellaisille kuntoutujille, joille he ajattelivat siitä olevan hyötyä.

## **2.2 Tutkimuskysymykset**

Teoreettisessa viitekehysessä esittelemme erilaisia rentoutusmenetelmiä ja niiden vaikutuksia. Tutkimuksessamme haluammekin selvittää, millaisina kuntoutajat itse rentoutusharjoitukset kokevat. Ohjauksella, sen suunnittelulla sekä itse ohjaajilla on myös vaikutusta siihen kuinka rentoutusharjoitukset saadaan toteutettua. Koska ohjaajan toiminnan vaikutuksia kuntoutujaan on suoraan vaikea selvittää, haemme vastausta siihen, millainen on kuntoutujien mielestä hyvä ohjaaja.

Tutkimuskysymyksiksemme teoreettisen viitekehysten perusteella valikoituivat seuraavat kysymykset, joihin pyrimme saamaan vastaukset teemahaastattelumme kysymysten avulla.

- Millaisena mielenterveyskuntoutuja kokee ohjatut rentoutusharjoitteet?
- Millainen on hyvä rentoutuksen ohjaaja?

## **3 MIELENTERVEYS**

Maailman terveysjärjestö WHO kertoo mielenterveyden koostuvan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Mielenterveyden tilan ymmärtämiseksi on oleellista tietää, mikä on mielenterveydelle normaalia ja mikä poikkeavaa. (Lehtonen

& Lönnqvist 2009, 13.) Ennen kaikkea mielenterveys on subjektiivinen kokemus, jonka osia ovat kyky mielihyvän tuntemiseen ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. (Dunderfelt ym. 2005, 143.) Mielenterveyden ylläpitämiseen ja säilymiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Ne voidaan luokitella sekä sisäisiin että ulkoisiin suojaaviin tekijöihin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat perimä, fyysinen terveys, nuoruudessa koetut myönteiset ihmissuhteet, taito käsitellä ristiriitatilanteita, hyväksytyksi tulemisen tunne sekä hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat ruoka, suoja, työpaikka, sosiaalinen tuki, positiiviset mallit, mahdollisuus koulutautua, turvallinen ympäristö sekä toimiva yhteiskuntarakenne ihmisen ympärillä. (Pellinen 2010, 8).

### 3.1 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöt on luokiteltu tautiluokituksessa jokaiselle häiriölle tyypillisten kriteerien perusteella. Niistä selviävät taudin keskeiset oireet, kesto ja kulku sekä taudista aiheutuva haitta. (Lehtonen & Lönnqvist 2009, 12 - 13.) ”*Mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa klassiset mielisairaudet eli psykoosit, elimellisten aivosairauksien ja kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, älyllinen kehitysvammaisuus, mielialahäiriöt, erilaiset pelot ja ahdistuneisuushäiriöt, poikkeavat psyykkiset reaktiot, unihäiriöt, syömishäiriöt, seksuaalihäiriöt, käyttäytymiseen sekä persoonallisuuteen liittyvät häiriöt sekä päihdehäiriöt*” (Lehtonen & Lönnqvist 2009, 13). Myös elämänlaadun heikkeneminen, toimintakyvyn menetys ja subjektiivinen kärsimys voivat olla osana mielenterveyden häiriöitä. Sen sijaan arkipäiväiset psyykkiset tilat ja reaktiot, kuten suru, eivät kuulu mielenterveyden häiriöihin. Diagnoosi mielenterveyden häiriöstä annetaan aina vain yksilölle, ei esimerkiksi parisuhteelle tai perheelle. (Lehtonen & Lönnqvist 2009, 13.)

**Mielenterveyskuntoutujaksi** määritellään henkilö, jolle on diagnosoitu mielenterveyden häiriöitä tai ongelmia, joista on haittaa hänen toimintakykynsä eri osa-alueille ja joka saa tästä johtuen kuntoutusta. Kuntoutuksen avulla pyritään kohentamaan ja ylläpitämään fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja ammatillista toimintakykyä. (Ruuskanen 2006, 10.) Yleistä mielenterveyskuntoutujalle on, että ennen diagnoosin varmistumista läheiset huomaavat henkilössä tai hänen käytöksessään muutoksia. Psykoosi on tila, joka ilmenee monella mielenterveyskuntoutujalla. Se tarkoittaa vaikeutta erot-

taa, mikä on totta ja mikä ei. Ihmisen saadessa lieviä harhoja ja harha-aistimuksia on hyvä hakeutua hoitoon mahdollisimman pian, jotta harhat eivät pahenisi ja henkilölle ei kehittyisi vakava-asteista mielialahäiriötä. Lääkehoito on tärkeässä osassa mielen-terveyskuntoutujan hoitoa. (Huttunen 2013.) Kuntoutuksen tarkoituksena on auttaa henkilöä saavuttamaan ja ylläpitämään mahdollisimman itsenäinen taso fyysisissä, aistimuksellisissa, älyllisissä, psyykkisissä sekä sosiaalisissa toimissa. (Koukkari 2010, 20.) ”*Mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisella tarkoitetaan useimmiten psyykkisesti sairastuneen ihmisen läpikäymää muutosprosessia, joka voidaan määrittellä monin tavoin riippuen mistä näkökulmasta sitä katsotaan.*” (Pellinen 2010, 10).

### 3.1.1 Skitsofrenia

Jähin (2004) mukaan skitsofrenia määritellään vakavaksi mielen-terveyden häiriöksi. Se on usein taudinkuvaltaan monimuotoinen sairaus, jota sairastaa noin 1% koko maailman väestöstä. Yhdellä kolmasosalla sairastuneista skitsofrenia pitkäaikaistuu. Skitsofrenian diagnostiset kriteerit on määritelty ICD-10 -tautiluokituksessa. (Punkanen 2001, 110.) Tautiluokituksen mukaan skitsofrenia jaetaan paranoidiseen, hebefreeniseen, katatoniseen ja erilaistumattomaan skitsofreniaan, joista jokaisella on eri sisältö ja omat diagnostiset kriteerit. Jokainen näistä alalajeista pitää sisällään eri muotoja, joita ovat muun muassa jatkuva, jaksoittainen ja osittainen toipuminen. (Suomen psykiatriyhdistys ry, 2013.) Usein skitsofrenian hoidossa tarvitaan lääkehoidon lisäksi psykofyysistä fysioterapiaa sekä muita terapioida oireiden lievittämiseksi tai niiden pahenemisen ehkäisemiseksi. Näin potilaan elämänlaatu saadaan säilytettyä mahdollisimman hyvänä sairastumisesta huolimatta. (Vancampfort ym, 2011, 2.)

Skitsofreniadiagnoosi voidaan yleensä tehdä, kun sairaudelle tyypilliset oireet ovat kestäneet yli kuusi kuukautta ja tuona aikana on ollut vähintään yksi selkeä psykoottinen jakso. Sairauteen liittyy usein ensioireita, jotka näkyvät muutoksina käytöksessä. Tällaisia oireita voivat olla muun muassa vetäytyminen sosiaalisista tilanteista, ärtyneisyys ja passiivisuus. Lisäksi potilas saattaa osoittaa poikkeavaa kiinnostusta esimerkiksi filosofiaan tai maagisiin asioihin. (Naukkarinen 1998, 43.)

Akuutissa vaiheessa olevassa skitsofreniassa oireita ovat erilaiset harhat. Aistiharhoista tyypillisimpiä ovat kuuloharhat eli äänien kuuleminen. Myös muut aistiharhat ja

harhaluulot ovat yleisiä. Häiriintynyt ajatustoiminta voi ilmetä esimerkiksi katkoina puheessa, kun harhaluulot valtaavat mielen. Puhe saattaa olla myös epäjohdonmukaista tai siirtyä asioista toisiin. Skitsofreenikot saattavat keksiä uusia sanoja, *neologismeja*, joiden tarkoitusta muut eivät ymmärrä. Akuutin vaiheen jälkeen jäljelle saattaa jäädä jäännösoireita. Ne voivat olla esimerkiksi outoa käyttäytymistä, tunneköyhyyttä tai sosiaalista eristäytymistä. (Naukkarinen 1998, 44 - 45.) Skitsofrenia sisältää niin kutsuttuja positiivisia ja negatiivisia oireita. Esimerkiksi hallusinaatiot ja epäorganisoinnut puhe luetaan positiivisiin oireisiin, mutta eristäytyminen ja apaattisuus negatiivisiin. (Vancampfort ym. 2011, 3.)

### 3.1.2 Depressio

*Lääketieteellisesti masennus, depressio, määritellään monimuotoiseksi psyykkiseksi häiriöksi, joka on seurausta useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta* (Punkanen 2001, 117). Masennus on kaikenikäisillä esiintyvä sairaus, jota sairastaa 3 - 5 % koko väestöstä. Naisilla riski sairastua masennukseen on suurempi kuin miehillä ja sairastuvuuden huippu molemmilla sukupuolilla on myöhäisessä keski-iässä. Depressiota esiintyy paljon henkilöillä, jotka ovat eronneet, jääneet leskiksi tai kuuluvat alempiin sosiaaliluokkiin. (Punkanen 2001, 117.)

Depressiolle tyypillisiä oireita ovat mielialan lasku ja alakuloisuus eli kyvyttömyys kokea mielihyvää. Sairauteen liittyy myös paljon muita oireita, joita voivat olla muun muassa työ- ja toimintakyvyn heikkeneminen, väsymys, unihäiriöt, syömishäiriöt sekä syyllisyyden, avuttomuuden tai arvottomuuden tunteet. Sairaus luokitellaan lieväksi, kohtalaiseksi tai vaikeaksi depressioksi. Syitä sairaudelle ei täysin tiedetä, mutta biologisilla eli perintötekijöillä sekä psykologisilla ja sosiaalisilla tekijöillä on todettu olevan vaikutusta. Sosiaalisista tekijöistä varsinkin yksinäisyys altistaa depressiolle. (Punkanen 2001, 118.)

Masennus psyykkisenä sairautena voi kuitenkin olla taustana myös fyysisissä ongelmassa. Työterveyslaitoksen vuonna 2011 teettämässä tutkimuksessa selvitettiin masennuksen yhteyttä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja yhteenvetona tuloksissa 23 % suomalaisista 33 - 90-vuotiaista koki molempia yhtä aikaa. Sukupuolten ja ikäryhmien välillä oli kuitenkin havaittavissa suuria eroja. (Miranda ym. 2011.)

### 3.1.3 Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuus pitää sisällään jännitystä, levottomuutta sekä kauhun ja paniikin tunnetta. Sitä voidaan verrata pelkoon, mutta ahdistuneisuus ei sisällä ulkoista vaaraa, vaan tunne tulee ihmisen sisältä. Ahdistuneisuus luetaan mielenterveyden häiriöksi silloin, kun se on voimakasta, pitkäkestoista ja vaikeuttaa sosiaalista sekä psyykkistä toimintakykyä. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ja niitä sairastaakin 15 - 20 % väestöstä jossakin elämänvaiheessa. Ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat ICD-10-luokitukseen (neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset oireet) silloin, kun ne sisältävät pelko-oireita. Ahdistuneisuushäiriöt alkavat yleensä nuoruusiässä ja ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Ne ovat pitkäkestoisia sairauksia ja vaativat hoitoa. Yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, erilaiset fobiat sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Joka kolmannella ahdistuneella potilaalla esiintyy myös masennusta, ja pitkäkestoista masennusta esiintyy enemmän kuin joka toisella potilaalla. (Lepola ym. 1998, 64 - 65.)

### 3.2 Stressi ja aivotoiminta

On olemassa sekä hyvää että pahaa stressiä. Hyvä stressi auttaa meitä selviämään vaikeista ja haastavista tilanteista ja lisää ihmisen henkistä ja fyysistä valmiutta. Stressin tulisi poistua hiljalleen kehosta tilanteen mentyä ohi. Pitkään jatkuessaan stressi voi alkaa muuttua pahaksi, ja tällöin ihmisen on hyvä osata rentoutua ja pyrkiä tietoisesti poistamaan stressi kehostaan. Pitkäkestoinen stressi lisää ahdistuneisuutta, pelkoa ja jännittyneisyyttä ja jopa estää ihmistä toimimasta. Parhaana keinona pidetään sitä, että stressi pyritään poistamaan kehosta ennen seuraavan päivän koitoksia. Sen poistamiseksi tarvitaan kuitenkin muutakin kuin unta. Toistuva ja säännöllinen rentoutusharjoitusten tekeminen parantaa huomattavasti ihmisen kykyä lieventää stressiä. (Ljungberg 2012, 12).

Stressistä vapautumista ja rentoutumista ohjaa kehossamme autonominen hermosto. Rentoutuessa sympaattisen hermoston toiminta laskee ja parasympaattinen hermosto ottaa vallan. Tällöin sydämen lyöntitiheys hidastuu, lihakset rentoutuvat, hengitys tasaantuu, verenpaine alenee sekä veren sokerin ja kortisolin taso laskee. (Kirsta 1986, 31).

Rentoutuminen liittyy myös suuresti aivojen toimintaan. Aivot lähettävät neljää erityyppistä sähköaaltoa, joilla jokaisella on oma rytmi. Ihmisen ollessa hereillä aivot lähettävät beeta-aaltoja ja ne ovat tavallisia tietoisuuden valvetilan aikana. Beeta-aaltojen taajuus on 13 - 30 Hz. Mitä suurempi stressitaso ihmisellä on, sitä suuremmaksi beeta-aaltojen taajuus nousee. Nukkuessamme ja nähdessämme unta aivot lähettävät delta-aaltoja. Delta-aaltojen taajuus on todella matala ja se vaihtelee vain 0,1 ja 3 Hz välillä. Unen aikana on mahdollista esiintyä muitakin aaltoja, mutta delta-aallot pysyvät selvästi vallitsevina. Delta-tilassa ihminen on syvässä levossa. Theeta-aallot (3 - 7 Hz) kuvastavat unenomaista rentoutunutta tilaa, jolloin ihminen on tietoisesti asettanut itsensä rentoon ja rauhalliseen tilaan. Theeta-tila syntyy myös itsestään ennen nukahtamista ja sitä kutsutaan hyvin luovaksi ja avoimeksi tilaksi. Aivojen lähettämät alfa-aallot (7 - 13 Hz) taas liittyvät kehon syvään rentoutumisen tilaan, jolloin mieli on läsnä sekä vapaa ja valpas mutta kuitenkin levollinen. Jos ihminen ei pysty rentoutumaan ja päästämään irti kielteisistä ajatuksista, on aivojen mahdotonta tuottaa alfa-aaltoja. Tämän seurauksena kehoon syntyy pitkäaikaisia jännitystiloja ja stressiä. (Kirsta 1986, 102, Ljungberg 2012, 28 - 30).

Ihmisen rentoutuessa aivot lähettävät siis theeta- ja alfa-aaltoja. Asiaa tutkittaessa on huomattu, että tämä reaktio lisää aivoissa serotoniin ja neurotransmittereiden tuotantoa, jotka lisäävät kehossa hyvinvointitunnetta sekä tyytyväisyyttä. (Kirsta 1986, 102). Rentoutuminen vähentää myös stressihormonien määrää verenkierrossa, sillä munuaiset tuottavat vähemmän adrenaliinia, noradrenaliinia ja kortisolia. Samalla rentoutuminen lisää kehon mielihyvähormonien kuten endorfiinin sekä oksitosiinin tuotantoa. Stressin lieentyessä ja kehon rentoutuessa myös nukahtamiseen vaikuttavan hormonin melatoniinin säätely muuttuu paremmin tarpeita vastaavaksi. (Ljungberg 2012, 13 - 15.)

#### **4 RENTOUTUMINEN**

Rentoutusharjoitukset ovat osa hypnopsykoterapiaa. Hypnopsykoterapia on hypnoositilaa ja -ilmiötä hyödykseen käyttävää psykoterapiaa. Hypnopsykoterapialle on olemassa omia kursseja ja koulutuksia, mutta ammatillista käyttöoikeutta ei ole säädetty laissa. Tämä tarkoittaa sitä, että periaatteessa kuka tahansa voi omatoimisesti opiskella

hypnospykoterapiaa ja ohjata sitä muille. (Tenkku 2004, 13).

Hypnospykoterapiassa tiedostetun ja tiedostamattoman raja hämärtyy ja tunteet, tahto sekä mieli yhdistyvät. Kyseessä on syvä rentoutuksen tila, joka ei kuitenkaan vastaa unitilaa. Suggestioiden kautta voidaan pyrkiä muuttamaan mielikuvia, jotka liittyvät tiettyihin käyttäytymismalleihin. Tällaiset ominaisuudet eivät ilmene missään muussa hoitokontekstissa. Hypnoterapian onnistumisen kannalta tärkeintä on kuitenkin potilaan oma halu saavuttaa asettamansa päämäärä. (Aarnio 2004, 260 - 262.) Rentoutuminen on tajunnan tilojen vaihtelua, osatun ja välillä unohdetun taidon harjoittelua ja uudelleen oppimista. Mieli ja keho ovat yhteydessä toisiinsa ja näin ollen henkiset jännitys- ja stressitilat saavat aikaan fyysisiä ongelmia. (Kataja 2003, 51, Ljungberg 2012, 17.)

Itämaisissa kulttuureissa rentous on ollut pitkään osana arjen perustoimintoja. Jooga ja zen-buddhismi, jotka päivittäin ohjaavat ihmisten toimia, ovat olleet käytössä Aasiassa jo tuhansia vuosia. Ne perustuvat itsesuggestioon ja ovat pohjana länsimaisille rentoutusterapiaharjoituksille. Kuitenkin kaikkia rentoutusterapioita yhdistää lihasrentoutteen vaikuttaminen ajattelemalla tietoisesti. Rentoutumista on kahta eri tyyppiä: aktiiviset menetelmät eli perifeeriset menetelmät ja rauhoittumis- ja suggestiomenetelmät. (Kataja 2003, 10-12.)

#### **4.1 Psykkiset ongelmat ja rentoutuminen**

Psykofyysiset terapiat eroavat paljon muista hoidoista, joten sekä terapeutin että potilaan on tehtävä yhteistyötä. Hoitoja ei anneta, vaan ne perustuvat potilaan ja terapeutin yhteistyölle, jossa potilaan rooli on aktiivinen. Rentoutusharjoitusten onnistumisen kannalta potilaalla on oltava myös motivaatiota ja omaa halua. (Enckell 2012, 157.) On todettu, että monet jokapäiväiset tilanteet ja toiminnot ylläpitävät mielenterveyttä ja hyvinvointia. Tällaisia toimintoja ovat mm. sosiaalinen kanssakäyminen, harrastukset, rentoutuminen, toiminnallis-liikunnalliset ratkaisut sekä taide-elämykset. Ne soveltuvat usein osaksi myös uupumuksen tai psyykkisesti vaikeasti sairaiden henkilöiden kuntoutusta (Riikonen & Järvikoski 2001, 163 - 164.) Ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta potilas saa sosiaalista tukea, joka auttaa häntä tuntemaan itsensä osaksi ryhmää, lievittää sairauden aiheuttamaa stressiä ja näin ollen edistää toipumista. (Lahti-

nen 2006, 86.) Psykkisesti sairaan potilaan kuntoutuksessa tärkeää on myös kehonosien hahmottamisen, kehotietoisuuden ja sitä kautta koordinoitujen liikkeiden harjoittaminen. Kehotietoisuuden harjoittaminen auttaa kehittämään kehon ja mielen yhteyttä sekä yhteistyötä. (Dragesund ym. 2010, 87.)

Psykkisen sairauden puhkeamiseen ja uusiutumisen todennäköisyyteen vaikuttavat mm. kuormittavat elämäntavat, tunneilmapiiri, liiallinen ärsyketarjonta, voimavarojen ylikuormittuminen sekä sosiaalisten tilanteiden vaikeutunut käsittely. Näiden kaikkien ominaisuuksien esioireisiin voidaan vaikuttaa ja niitä lieventää rentoutumisharjoitusten kautta. (Lähtenmäki 2001, 173-174.) Skitsofreniapotilailla on usein ongelmia toiminnan ohjauksessa tarkkaavaisuudessa ja motoriikassa. Erilaisten rentoutusharjoitusten, kuten rentouttavan liikunnan sekä jännitä-laukaise -rentoutuksen kautta voidaan vaikuttaa näihin oireisiin lieventävästi. (Gyllensten ym. 2003, 257, Lähtenmäki 2001, 177.) Norjalainen psykomotorinen fysioterapia hyödyntää rentoutus- ja kehotietoisuusharjoitteita ja pyrkii niiden avulla vaikuttamaan lihasjännityksen lievittymiseen, hengitykseen ja asennonhallintaan sekä muihin psykosomaattisiin oireisiin. (Dragesund ym. 2010, 87.)

Myös potilaan psyykkisellä rakenteella on merkitystä. Ihmisen psyykinen rakenne jakautuu kolmeen osaan, jotka ovat psykoottiset häiriöt, persoonallisuushäiriöt ja neuroottiset häiriöt. Neuroottiset ihmiset ovat näistä ryhmistä kaikkein parhaiten psykoanalyttisiin hoitoihin sopivia, sillä heillä on kyky tuntea sisäinen todellisuus sekä luoda ihmissuhteita, ja he pystyvät tekemään pitkän tähtäimen suunnitelmia. Heillä on kuitenkin joitakin ongelmakohtia elämässään, jotka aiheuttavat ahdistusta tai masennusta, joita voidaan rentoutusharjoituksilla lieventää ja estää. Persoonallisuushäiriöillä ihmisillä suurin ongelma on se, että he ovat ulkopuolisten ihmisten tarjoamien vaihtoehtojen varassa ja näin ollen jonkun vaihtoehdon puuttuessa he ahdistuvat. Heidän on myös todella vaikea solmia ihmissuhteita, sillä jatkuvat pettymykset toisen ihmisen suunnalta muuttavat vastakkaisen henkilön kokonaan huonoksi. Persoonallisuushäiriöistä kärsivien on siis haastava luoda yhteistyösuhteita. Tämä vaikeuttaa rentoutusterapian yhteistyön syntymistä, mutta ei kuitenkaan poissulje sitä. Ihmisen ollessa epäsosiaalinen hyvää ja toimivaa yhteistyötä on vaikea luoda. Psykoottisia ihmisiä on usein vaikea hoitaa psykoterapian keinoin, sillä heidän kanssaan on vaikea luoda kontaktia. Kuitenkin osana laajempaa hoitokokonaisuutta psykoterapia voi toimia.



(Enckell 2012, 158 - 160.) Ihmisen ollessa vahvassa psykoositilassa hypnoosi ja hypnoottiset rentoutusharjoitukset eivät ole sopivia (Tikkanen 1998, 161).

Rentoutusmenetelmillä voidaan auttaa ahdistuneita henkilöitä huomaamaan levottomuuteen ja ahdistuneisuuteen johtavat ajatukset. Harjoiteltuaan rentoutumista he oppivat myös lieventämään näitä ajatuksia. (Lappalainen & Tuomisto 2012, 34.) Rentoutusharjoitukset ovat osa hypnoterapiaa erilaisten suggestio- ja mielikuvarentoutusten kautta. Hypnoterapiaa ei pääsääntöisesti suositella henkilön ollessa psykoottinen, psykoosialtis tai vainoharhainen. Kuitenkin osana pidempää terapiaa tai hoitojaksoa hypnoterapia sopii masentuneisuuden, ahdistuneisuuden, masennuksen, stressin ja monien psykosomaattisten häiriöiden hoidoksi. Esteitä hypnoterapian käytölle ei juuri ole, mutta potilaat on aina tutkittava tapauskohtaisesti ja arvioitava hypnoterapiasta saattava hyöty ja potilaan mielentila. Suggestiot ja niiden käyttö eivät tosin sinällään edellytä hypnoositilaa, sillä suggestioita tapahtuu jokapäiväisessä kommunikaatiossakin. (Virta 2012, 178.)

Ryhmässä harjoittelua suositellaan käytettävän skitsofreenisten potilaiden hoidossa, sillä skitsofrenia kuntoutuksessa tavoitellaan mahdollisimman hyvää sosiaalista tukea ja ryhmässä tämä onnistuu vertaisten tuella. (Lähteenmäki 2001, 179.) Liikunnalla on todettu olevan positiivinen vaikutus mielenterveyskuntoutujien kokemukseen omasta psyykkisestä hyvinvoinnistaan (Ruuskanen 2006). Kehotietoisuutta kehittäville harjoitteilla on myös todettu olevan positiivisia vaikutuksia. Kun kuntoutuja tiedostaa itsensä ja oman kehonsa paremmin, on myös kiputilojen ja lihasjännitysten väheneminen mahdollista. (Johnsen & Råheim, 2006.)

## **4.2 Rentoutusharjoitusta ohjatessa**

Rentoutusharjoitusta ohjatessa tulee muistaa se, että kyseessä on vuorovaikutustapahtuma, jossa jaetaan yhteinen kokemus. Ohjaajan tärkeitä tehtäviä on johdattaa asiakkaat rentoutuneisuuden tilaan, opettaa asiakkaat rentoutumaan muuallakin kuin yhteisessä ympäristössä ohjaajan välityksellä ja luoda rentoutustilanne aina ryhmän mukaan sekä heitä kuunnellen. Ryhmän kuuntelu ja siihen mukautuminen ennen rentoutusharjoituksen tekemistä ovat erittäin tärkeitä, sillä näin saadaan aikaan ryhmän tarpeita vastaava rentoutusharjoitus. Rentoutusharjoitteet tulisi aina ohjata omalla äänellä.

lä, ei äänitteitä käyttäen, sillä näin voidaan vahvistaa vuorovaikutusta ja rentoutumiskokemusta. Jo ensimmäisellä kohtaamisella on erittäin tärkeä merkitys motivaation nostatuksen kannalta. (von Harpe 2000, 124 - 125.)

Kuntoutuksen mahdollisimman hyvän onnistumisen kannalta tulee ottaa huomioon seuraavat asiat: kuntoutujalla tulee olla valmiudet selviytyä kuntoutuksesta omaehtoisesti, kuntoutuja saa toimia omien tavoitteidensa mukaan ja harjoitteet ovat kuntoutujaa motivoivia, kuntoutujalla tulee olla omaa halua sekä myönteinen asenne kuntoutusta kohtaan, kuntoutuksessa tulee tulla onnistumisen kokemuksia ja lähiympäristön tulee toimia innostavana tekijänä. Kuntoutuksessa ei voi saavuttaa hyviä tuloksia, jos kuntoutusta ei järjestetä potilaalle, kuntoutujan ja kuntouttajan välillä on ristiriita tai kuntoutujalla on väärä käsitys kuntoutumisen edistymisestä (Koukkari 2010, 169).

**Ryhmää ohjatessa** tulee ottaa huomioon neljä vaihetta, jotka ovat ryhmänohjaukseen valmistautuminen, sen aloittaminen, ryhmänohjaustilanne sekä sen lopettaminen ja arviointi. Valmistautuessa ohjaajan on perehdyttävä ohjattavaan aiheeseen ja valittava käytettävät ohjausmenetelmät. Lisäksi tila, välineet ja ympäristö on valmisteltava hyvän vuorovaikutustilanteen mahdollistamiseksi. Ryhmää aloittaessa on hyvä toivottaa osallistujat tervetulleeksi ja esittäytyä. Lisäksi ryhmän kesto tulee kertoa osallistujille. Ohjaajan tulee ryhmää aloittaessa luoda läheisyyttä, avoimuutta ja turvallisuuden tunnetta ryhmään. Tässä tukena on esimerkiksi katsekontaktin ottaminen jokaisen ryhmäläisen kanssa. (Lahtinen 2006, 86 - 88.)

Varsinaisessa ohjaustilanteessa ohjaajan tulee osata tauottaa puheensa oikein ja kohdistaa se osallistujiin. Ohjaajan täytyy osata lukea tilannetta ja tarvittaessa joustaa sekä muuttaa omaa ohjaustyyliään. Ohjaajalle pitää voida myös esittää kysymyksiä ohjauksen aikanakin. Lopettaessa ohjausta on hyvä tehdä yhteenveto, jonka aikana käsitellään tärkeimpiä ohjauksessa esiin tulleita asioita. Lisäksi ryhmään osallistuneille voi esittää kysymyksiä heidän kokemuksestaan ohjauskerran toteutumisesta. Arvioinnin tarkoituksena on tarkistaa, päästiinkö ryhmänohjauksella haluttuun tulokseen. (Lahtinen 2006, 88 - 89.)

### 4.3 Rentoutumisen vaikutukset kehossa

Aivoissa sijaitseva limbinen järjestelmä säätelee tunteita ja emootioita ja sillä on tärkeä osa rentoutumisen onnistumisessa yhteistyössä retikulaarisen aktivaatiojärjestelmän kanssa. (Kataja 2003, 67.) Limbiseen järjestelmään kuuluvat pihtipoimu (*gyrus cinguli*), aivoturso (*hippocampus*), aivokaari (*fornix*), manteliumake (*amygdala*) sekä hypothalamus. Limbistä järjestelmää kutsutaan myös nimellä tunneaiivot, sillä se säätelee ihmisen tunnetilojen syntymistä sekä valvoo niitä ja auttaa sopeutumisessa sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön. (Leppäluoto ym. 2013, 438, 440.) Limbinen järjestelmä mahdollistaa aivoissa suggestion vastaanottamisen. Aivoissa suggestio välittyy muistikerroksiin retikulaarisen aktivaatiojärjestelmän avulla. Limbinen järjestelmä muistaa myös negatiiviset muistot ja oireet, joihin rentoutumisella pystytään vaikuttamaan vastasuggestion avulla. Näin toimii esimerkiksi Jo Edmund Jacobsonin rentoutusmenetelmä. Jacobson osoitti, että lihasjännitys on seurausta ahdistuksesta, levottomuudesta ja pelosta, joten negatiivisia tunnetiloja voidaan poistaa saavuttamalla täydellinen lihasrentous. (Kataja 2003, 67 - 69.) Jännitä-rentouta-menettelyn lisäksi erilaisilla lihasvenytyksillä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia skitsofreniapotilaiden kuntoutuksessa. Psykkisten oireiden lievenemisen lisäksi ne ovat vaikuttaneet myös elämänlaatuun, lihasvoimaan sekä aerobiseen kuntoon. (Vancampfort ym. 2011, 12.)

Kehon ollessa liian pitkään vireystilassa aivot ja keho eivät saa tarpeeksi lepoa ja palautumista, jolloin tarpeeksi pitkän ajan kuluttua ihmisessä alkaa näkyä sekä henkisiä että fyysisiä rasituksen merkkejä. Tällaisia ovat esimerkiksi masennus, erilaiset psykosomaattiset oireet, stressi sekä loppuun palaminen. Rentoutuminen vaikuttaa ihmiseen monella eri tavalla, fyysisesti sekä psyykkisesti. Positiivisia vaikutuksia rentoutuksista ovat mm. hengitystiheyden ja sydämen lyöntitiheyden lasku, verenpaineen lasku, palautumisen nopeutuminen, keskittymiskyvyn paraneminen, paniikkikohtausten väheneminen tai niiden hallinnan paraneminen sekä voimavarojen lisääntyminen. (Kataja 2003, 78 - 80.) Jos ihminen on pitkään stressaantunut, hänen immuunipuolustuksensa heikkenee ja ihminen voi helpommin sairastua. Stressi aiheuttaa kortisolipitoisuuksien nousua ja tämä taas vähentää vasta-ainetuotantoa. Näin ollen tulehdussairaudet voivat olla yleisempiä ihmisillä jotka kärsivät stressistä. Stressi johtaa myös usein masennukseen ja sitä kautta muihin vakaviin mielenterveyden ongelmiin. (Katajainen ym. 2008,

35).

**Rentoutumisen oppiminen** vaihtelee henkilöittäin. Se vaatii ihmiseltä erilaisia edellytyksiä onnistuakseen. Rentoutuminen, kuten kaikki muutkin asiat, vaatii harjoitusta. Rentoutumisessa tärkeintä on osata keskittyä ja siirtää ajatukset edes hetkeksi sivuun, mikä mahdollistaa mielen rentoutumisen. Helpointa rentoutumisen aloittelijalle on pyrkiä kohdistamaan ajatuksensa johonkin tiettyyn asiaan, kuten esimerkiksi tuulettimen ääneen tai omaan hengitykseen. Rentoutumista harjoiteltaessa säännöllisyys on erittäin tärkeää, sillä näin rentoutuja oppii hallitsemaan rentoutumisen perusteet hyvin ja osaa mukautua niihin. Harjoiteltaessa on hyvä, että rentoutuja etsii itselleen rauhallisen paikan, jossa kaikki ulkopuoliset ärsykkeet on minimoitu (esim. puhelin on kiinni). Rentoutumista harjoitellessa on tärkeää harjoitella eri asennoissa, istuen sekä maaten. Näin ollen rentoutumista voi tehdä esim. työmatkoilla tai lentokoneessa istuen, eivätkä erilaiset paikat tai olosuhteet rajoita rentoutumisen hakemista. (Kataja 2003, 65, 68.)

#### 4.3.1 Hengitys

Kaikkien rentoutusmenetelmien yhteinen päätekijä on hyvä ja oikeanlainen hengitys. Hengitysharjoitusten tarkoitus on parantaa rintakehän liikkuvuutta ja hengitysilhaksiston toimintaa. Rentoutusharjoituksissa pyritään aina tasaamaan hengitys rauhalliseksi ja sitä säädellään harjoitusten aikana. Ihminen, joka on stressaantunut, hengittää pinnallisesti eikä juuri käytä hengittäessään kuin rintakehän yläosaa. Käytettäessä palleanhengitystä, joka tuo keuhkoihin tuplasti enemmän ilmaa kuin rintahengitys, aivot ja lihakset saavat tarpeeksi happea, parasympaattinen hermosto aktivoituu sekä tunteet rauhoittuvat. Sisään- ja uloshengitystä säätelevät aivoissa eri keskukset, jolloin suggestiokäskytkin ovat sisään- ja uloshengitettäessä erilaiset. Sisäänhengityksen päätarkoitus on olla lataava ja virkistävä, kun taas uloshengityksen vapauttava ja syventävä. Hengityksellä ihminen oppii käsittelemään tunteitaan ja tasapainottamaan tunnereaktioitaan. (Kataja 2003, 55 - 56.) Epätasapainoinen hengitys kiihdyttää autonomisen hermoston toimintaa, jolloin stressi lisääntyy. Tästä syystä hengityksen rauhoittaminen lisää rentoutuneisuutta. Hengitystä säätelemällä voidaan hyvin lieventää jännitystiloja esimerkiksi ennen esiintymistä. (Ljungberg 2012, 12.)

Hengitys on ainoa autonominen toiminta, johon voimme itse vaikuttaa, joten sen avulla rentoutuminen on helpompaa. Voimme hidastaa ja rauhoittaa hengitystämme, joten rentoutusharjoituksissa hengityksen hidastaminen ja syventäminen tietoisesti rauhoittaa koko autonomisen hermoston toimintaa. Hitaan ja rauhallisen hengittämisen vaikutus siirtyy aivorunkoon, sydämen toimintaa ja hengitystä sääteleviin hermoston osiin ja niiden kautta koko autonomisen hermoston säätelykeskukseen. Samoja reittejä kulkevat myös kehon stressireaktiot, joten rentoutusharjoituksia tehtäessä stressi poistuu ja tilan valtaa rentouden ja mielihyvän tunne. Suggestio- ja mielikuvaharjoituksia tehtäessä ihminen voimaantuu ja hänen voimavaransa lisääntyvät, jolloin stressi poistuu. (von Harpe 2000, 57 - 59.)

#### **4.4 Rentoutumisen kulku**

Rentoutumisharjoitus jakaantuu aina kolmeen eri osaan: alku-, keski-, ja loppuosaan. Alkuosassa rauhoitetaan ja keskitytään sekä poistetaan mieltä häiritsevät tekijät, kuten erilaiset ääniärsykkeet. Alkuosaan kuuluu myös turvalause, joka kertoo rentoutujalle, että hän voi lopettaa rentoutusharjoituksen milloin itse haluaa. Keskiosassa tapahtuu itse rentoutuminen eli erilaiset mielikuvat, voimien kerääminen ja tunteiden käsittely. Loppuosassa on niin sanottu heräämisvaihe, jossa keskitytään palauttamaan vireystilaa sekä aktivoimaan kehoa. (Kataja 2003, 24 - 25.)

Jokaiselle rentoutustyylille on olemassa oma suositusaika, jonka verran kutakin rentoutusmenetelmää tulisi kerrallaan tehdä. Rentouttavan liikunnan minimipituus on 25 minuuttia, mutta sitä suositellaan tehtävän 40 minuuttia kerrallaan. Venyttelyissä suositus on 15 minuuttia, jännitä-rentouta-menetelmissä 20 minuuttia, mielikuvarentoutumisessa 25 minuuttia ja suggestiorentoutumisessa 15 minuuttia. Paljon rentoutusharjoituksia tehtäessä aikaa voidaan joko pidentää tai lyhentää, mutta kaikkien rentoutusmenetelmien päätarkoitus on kuitenkin saada rentoutujan mieli ja ajatus rauhoittumaan (pääryhmien lihasten rentouttaminen kestää vähintään 15 minuuttia). (Kataja 2003, 45 - 46.) Kuitenkin ohjatessa rentoutusharjoituksia skitsofreniaa sairastaville henkilöille harjoituksen keston ei tulisi olla paljolta puolta tuntia pidempi, sillä skitsofrenikoiden keskittymiskyky on huono. (Gyllensten ym. 2003, 257.)

**Musiikin käyttö rentoutumisharjoituksissa** helpottaa mielen rauhoittumista, joka

taas vaikuttaa siihen, että rentoutuminen on helpompaa. Musiikkia valittaessa on otettava huomioon, että sen tulisi luoda positiivisia tunnetiloja. Turvallinen valinta rentoutumisharjoitusten musiikiksi ovat erilaiset luonnonäänet tai New Age -tyylinen musiikki. (Kataja 2003, 33.) Musiikin käyttö rentoutusharjoituksissa mahdollistaa sen, että oikea aivopuolisko pääsee työskentelemään paremmin, jolloin mielikuvitus ja luovuus saadaan paremmin käyttöön. (Ljungberg 2012, 38 - 39.) Musiikki voi auttaa psykoottista ihmistä pääsemään ulos psykoosista ja sitä voidaan käyttää psykoterapian välineenä. Musiikki vaikuttaa kehoon äänten värähtelyn kautta. Ihon lämpötilan, sykkeen ja verenpaineen on huomattu vaihtelevan musiikin aaltojen vaihtelun mukaan ja sillä voidaan luoda rauhoittava, tyyntävä, lohduttava tai mielihyvää luova tunnelma. ( Tikkanen 1998, 146, 148.)

#### **4.5 Rentoutusmenetelmät**

**Aktiivisissa eli periferisissä** rentoutusmenetelmissä lihaksen jännitystila pyritään laukaisemaan lihasta jännittämällä ja sen jälkeen rentouttamalla. Lihasta voidaan manipuloida myös ulkopuolisen ärsyksen kautta. Nämä tavat luovat ärsyksiä tuntehermoin ja aktivoivat hermojärjestelmää. Aktiivisen rentoutuksen tarkoitus on siis pyrkiä tunnistamaan jännittyneen ja rennon lihaksen ero. Harjoittelun tarkoituksena on oppia aistimaan jännitystiloja normaalissa elämässä, kuten hartialihasten jännittäminen tietyssä asennossa sekä oppia ennaltaehkäisemään jännitystilojen syntymistä. Lihasten ollessa liian jännittyneet tai kivuliaat voidaan niiden rentouttamiseen käyttää esimerkiksi hierontaa, venyttelyä tai saunomista. (Kataja 2003, 28 - 32).

Myös liikunta kuuluu aktiivisiin rentoutusmenetelmiin, sillä rauhallinen ja kevyt liikunta koetaan yleensä rentouttavana. Jokaiselle on olemassa itselle sopiva laji, joka rentouttaa silloin, kun se itsestä tuntuu mielekkäältä. Liikunnan muuttuessa pakonomaiseksi sen rentouttava vaikutus katoaa. Liikunnassa aiheutunut energiankulutus vaikuttaa elimistön toimintaan rauhoittavasti, sillä hermoston reagoitiherkkyys alenee ja näin ollen olo muuttuu levolliseksi ja rauhalliseksi. (Kataja 2003, 53 - 56, Ljungberg 2012, 26). Rentoutustekniikoista on hyötyä myös urheilijoille, vaikka itse suoritus vaatiikin adrenaliinia ja räjähtävyyttä. Monet urheilijat tavoittelevat ns. flow-tilaa, vapautunutta ja rentoa tilaa, jossa suoritus on automaattinen eikä sitä tarvitse erikseen miettiä. Flow-tilan saavuttaa rentoutumisen avulla, jolloin tarvitaan mielen-

hallintaa, stressin hallintaa ja keskittymiskykyä. (Ljungberg 2012, 13 - 15.)

**Rauhoittumis- ja suggestiomenetelmissä** rentoutuneisuuteen pyritään vaikuttamaan mielen kautta. Suggestiivisissa harjoituksissa toinen henkilö antaa rentoutusharjoitusta tekeväälle suggestioita. Suggestiot ovat erilaisia aivoille annettavia ärsykeitä, jotka aikaansaavat kehon rentoutumisen. Erilaisia suggestioharjoituksia ovat mm. suorat suggestiot, epäsuorat suggestiot, mielikuvat (esim. värimielikuvat) sekä visualisointiharjoitukset. Käytettäessä rauhoittumismenetelmiä aivoissa aktivoituvat tunnealueet sekä mielikuvakeskukset. Siksi suggestioharjoituksia käytetään valmennuksessa ja niillä pyritään vahvistamaan ihmisen voimavaroja. (Kataja 2003, 38 - 41.)

Rentoutuneeseen tilaan voi päästä monella eri tavalla. Jokaisen eri tavan tarkoitus on saada potilas rentoutumaan enemmän tai löytämään omaa rentoutunutta tilaansa. Suorien suggestioiden tarkoituksena on lieventää jännitystä ja syventää rentouden tilaa yhdistettynä hengityksen rytmiin. Laskemismetodi yhdistettynä mielikuviin voi helpottaa monia, sillä siinä rentoutuminen tapahtuu mielikuvan kautta ja on yleensä helpompaa. Esimerkiksi: ”Lasken nyt yhdestä kahteenkymmeneen ja jokaisella numerolla rentoutumisen tilasi syvenee.” Joidenkin ihmisten kohdalla parhaiten toimii progressiivinen relaksaatio, eli rentoutumisen tunne lähtee jostakin tietystä raajasta ja etenee siitä asteittain muualle kehoon. Kosketuksen kautta voi myös lisätä rentoutumisen tunnetta, mutta siinä oikealla ajoituksella on merkityksensä. Kosketuksella voidaan saada aikaan syvä paikallinen relaksaatio koskettamalla esimerkiksi olkapäätä, jolloin koko käsivarsi rentoutuu helpommin. Ihmisen päästyä rentoutuneeseen tilaan voidaan alkaa luoda mielikuvia ja suggestioita, jos näin on potilaan kanssa ennen rentoutumisen alkamista sovittu. (Aarnio 2004, 263).

Suggestiorentoutumiseen kuuluu suggestio, itsesuggestio sekä transsi. Epäsuora suggestio on pysyvämpää ja määräävämpää kuin tietoisesta omaksumisesta tullut suggestio ja tapahtuu ei-tietoisella tasolla. Itsesuggestio on ns. ”ihmisen sisäistä puhetta”. Suggestio perustuu siihen, että pyritään vaikuttamaan rentoutujaan suostuttelemalla tai kehottamalla toimimaan tai ajattelemaan tietyllä tavalla, jonka rentoutuja itse hyväksyy. Suggestion onnistumisen kannalta tärkeää on, että rentoutuja hyväksyy suggestion, esimerkiksi jos suggestiorentoutumisen tarkoituksena on saada rentoutuja lopettamaan tupakointi. Suggestion onnistumiseksi sen tulee myös noudattaa seitsemää eri

kriteeriä. Suggestion tulee olla tosi ja mahdollinen, selkeä ja yksinkertainen, toteava, toistava, myönteinen ja tavoitteiden mukainen, jämäkkä sekä tässä ajassa oleva (säävutettävissä nyt, eikä vuoden kuluttua). (Kataja 2003, 57 - 59.)

#### **4.6 Tutkimuksessa käytettävät rentoutusharjoitukset**

Valitsimme tutkimuksessamme käytettävät rentoutusharjoitteet kohderyhmän mukaan. Koska kaikilla ryhmän jäsenillä on skitsofrenia, jonka taudinkuva käsittää voimakkaista harhoja, jätimme vahvat mielikuvaharjoitteet ja suggestiorentoutumisen pois. Tarkoituksena on tutustuttaa kuntoutujat muutamaaan rentoutusmenetelmään, mutta ei vaikuttaa pysyvästi heidän käsityksiinsä mistään tietystä asiasta tai tietoisesti lisätä kuntoutujien harhoja tai psykoottista käyttäytymistä.

##### **4.6.1 Jacobssonin jännitä-laukaise -menetelmä**

Jacobssonin jännitä-laukaise–menetelmä kuuluu aktiivisiin rentoutusmenetelmiin ja se perustuu omaan aktiivisuuteen. Päällimmäisenä tarkoituksena on oppia jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen ero lihaksen jännityksen ja venytyksen avulla. Tällöin lihasaisti oppii tuntemaan aisti- ja tunteoreseptoriensa avulla jännityksen ja rentouden eron. Menetelmän tarkoituksena on myös saada ihminen oppimaan, milloin hän tiedostamattaan jännittää tiettyjä lihasryhmiä. Harjoituksessa jännitetään tiettyä lihasryhmää 2 - 6 sekunnin ajan, jonka jälkeen kyseiset lihakset pyritään rentouttamaan täydellisesti. Rentoutumisjakso jännitysten välillä kestää noin 30 sekuntia ja sykli toistetaan 2 - 3 kertaa. Jännitä-laukaise–menetelmä kehittää myös lihasvoimaa staattisen jännityksen ansiosta. Paras tapa aloittaa rentoutusharjoitus on mennä selinmakuulle, sulkea silmät ja antaa raajojen olla vapaasti sivuilla vartalon vieressä. Kengät riisutaan pois ja vaatteiden tulisi olla mahdollisimman löysät ja rennot, jotta olo olisi mukava. (Kataja 2003, 60 - 61.)

##### **4.6.2 Venyttely ja rentoutuminen liikkeen avulla**

Rentoutumista harjoiteltaessa venyttelyn avulla poistetaan lihaksista aineenvaihdunnan palamisjätettä, jolloin lihas rentoutuu. Venyttelyllä voidaan vaikuttaa joko pitkäaikaiseen liikajännitykseen tai lyhytaikaiseen kivun aiheuttamaan kouristukseen. Venyt-



telyä käytetään usein silloin, kun aktiivisella liikkeellä lihasta ei saada rentoutumaan. Venytysharjoituksissa lihasryhmää venytetään pitkään, jopa kymmeniä sekunteja, jonka jälkeen lihaksen annetaan rentoutua. Venytyksen tulee olla rauhallinen ja yhtäjaksoinen. Jännitettäessä lihasta 30 - 45 sekuntia sen energiavarastot kuluvat loppuun ja lihaskäämin toimintakyky alenee ja lihaksen jännitystaso laskee. Lihaskäämi lähettää tiedon lihaksen rentoutumisesta aivoihin hermoston säätelykeskukseen. Samalla tieto siirtyy myös aivojen ylemmille osille, jolloin rentoutumisesta tulee tiedostettua. Tämän jälkeen tieto kulkee takaisin lihakseen, jolloin sen tonus saadaan pysyvästi laskemaan. Venytysrentoutuksissa vaikuttajalihasta (agonisti) venytettäessä vastavaikuttajalihas (antagonisti) rentoutuu. (Kataja 2003, 63 - 65.)

Liikkuminenkin voi olla rentouttavaa ja yleensä se toimii hyvin ryhmässä. Leikinomaiset harjoitteet, joissa liikutaan ja jotka sisältävät erilaisia liikesarjoja, vapauttavat ja rentouttavat ja ovat lisäksi hyvä keino saada ihminen tuntemaan iloa. Merkityksen näille tuntemuksille luo juuri ryhmä. Vapaa liike on vaativaa varsinkin mielenterveyskuntoutujille, joille on muutenkin vaikeaa luoda kontaktia ja luottamusta, joten aluksi liikkuminen kannattaa aloittaa helpolla liikesarjalla. Jokainen voi tehdä liikesarjan omaan tahtiinsa ja omalla tavallaan. Liikkeiden avulla ihminen tulee paremmin tietoiseksi itsestään, pystyy kuuntelemaan kehoaan paremmin sekä pystyy harjoittelemaan itsessään olemista. Liikkeen ei tarvitse olla suurta: se voi olla esimerkiksi painon siirtoa jalalta toiselle. Liikkeen voi antaa syntyä kuin itsestään ja tällöin parhaimmillaan ihminen tuntee itsensä läsnä olevaksi kehossaan. Tällaisessa liikkumisessa voi kokea erilaisia mielikuvia ja tunteita. Ohjattavalle ryhmälle voi antaa mahdollisuuksia muokata liikettä tahtonsa mukaan, kuten antaa vapauden valita haluaako tehdä liikettä silmät auki vai kiinni. Tärkeää on myös kertoa, että ei ole olemassa oikeaa tai väärää tapaa liikkua. (Tuomola 2004, 233 - 235).

Skitsofrenikoille suurta hyötyä on kehonhallinta ja -tuntemusharjoitteista. Tutkimusten mukaan niiden kautta on pystytty saamaan parhaita kokemuksia ja tuloksia skitsofrenikoiden kehontuntemukseen ja oman kehon hyväksymiseen. (Gyllensten ym. 2003, 256). Lähestymällä liikkeen kautta ihmisen persoonan hyviä puolia voidaan vahvistaa positiivisia ajatuksia ihmisen mielenterveydestä ja saada hänet kiinnostumaan omasta hyvinvoinnistaan. Liikkeen kautta tehtävät rentoutusharjoitukset sopivat erittäin hyvin psyykkisesti oireileville henkilöille. (Tikkanen 1998, 152, 154.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön empiirinen osuus toteutettiin viiden kuntoutuja ryhmässä. Ryhmä kokoontui yhteensä neljä kertaa. Ryhmän kesto vaihteli ohjattavan harjoituksen mukaan 25 minuutista 35 minuuttiin. Ensimmäinen tapaaminen oli 3.11., jolloin kävimme esittäytymässä ryhmällemme ja yhteistyökumppanimme työntekijöille, tutustumassa tilaan jossa rentoutusharjoitukset pidetään sekä kertomassa mitä tulemme tekemään kullakin kerralla. Toisella tapaamiskerralla (14.11) aiheenamme oli rentouttava liikunta. Kolmannella kerralla (19.11) tehtävä harjoite oli rentoutuminen venyttelyn avulla ja viimeiseksi kerraksi (21.11) olimme valinneet jännittä-mentouta-menetelmän. Harjoitusten sisältö löytyy liitteenä työn lopusta.

Palautetta ryhmältä kerättiin aina heti tuokion päätteeksi keskustelunomaisella ryhmähaastattelulla. Lisäksi pidimme itse reflektiopäiväkirjaa jokaisen tuokion kulusta ja kirjoitimme ylös kommentteja, joita saimme ryhmän osallistujilta. Keskustelimme myös keskenämme siitä, miten ohjattu rentoutus oli sujunut ja olisiko jotain, mitä voisimme seuraavalla kerralla tehdä toisin. Itsereflektoinnin lisäksi pyrimme antamaan myös toisillemme mahdollisimman rakentavaa palautetta ohjaamisesta, jotta seuraava kerta sujuisi aina vielä edellistä paremmin.

Haastattelun teemat nousevat esiin teoreettisesta viitekehystäme. Teemoina haastattelussa ovat ohjauksen selkeys, rentoutustuokioiden sisältö ja rentoutusmenetelmien vaikutukset. Pyrimme avoimien kysymysten avulla saamaan kuntoutujan kertomaan kokemuksistaan omin sanoin. Haastatteluissa on läsnä kohderyhmän jäsen, toinen opinnäytetyön tekijöistä ja tarvittaessa joku yhteistyökumppanin työntekijöistä. Näin varmistamme kuntoutujalle keskustelunomaisen tilanteen, jossa hänen on helppo kertoa avoimesti oma mielipiteensä.

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, sillä halusimme kerätä monipuolisesti tietoa pieneltä kohderyhmältä. Myös yhteistyökumppanin puolesta tällaisen ryhmän muodostaminen oli mahdollista. Tutkimukseen osallistumaan valittiin viisi kuntoutujaa, jotta meillä olisi hyvin aikaa haastatella kaikki.

Mielestämme henkilön omia kokemuksia tutkittaessa on tärkeää, että tutkimusmenetelmä tukee yksityiskohtaisten vastausten saamista. Tästä syystä ja otoksen koosta johtuen lomakkeella toteutettava kysely ei olisi sopinut tutkimukseemme.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan tehtävä ei ole päättää, mikä on tärkeää vaan kuvata saamiaan tuloksia mahdollisimman totuudenmukaisesti. Kohderyhmä puolestaan tulee valita tutkittavaan aiheeseen tai ilmiöön liittyen. Tutkimusmetodeja valitessa suositaan tutkittavien näkökulmia esiin tuovia metodeja. Ne voivat olla esimerkiksi haastatteluja tai havainnointia. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

**Sisällönanalyysiprosessi** on laadullisen tutkimuksen perusprosessi ja se perustuu aineistolähtöisyyteen. Sen avulla analysoidaan verbaalista ja kirjallista kommunikaatiota, tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkitystä sekä niiden yhteyksiä ja seurauksia. Sisällönanalyysillä voidaan myös kuvata ryhmien tai instituutioiden kulttuuria tai sosiaalisia liittymiä sekä sisällön painotuksia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tekstimuodossa olevan tai sellaiseksi muutetun aineiston analysointiä. Tarkoituksena on eritellä, etsiä joko yhtäläisyyksiä tai eroja, sekä tiivistää saatua tietoa. Tutkimusaineisto siis pilkotaan pieniin osiin ja tehdään osista käsitteitä. Tämän jälkeen aineisto kasataan takaisin uudeksi kokonaisuudeksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

## **5.2 Teemahaastattelu**

Teemahaastattelu sopi haastattelumenetelmänä parhaiten kohderyhmällemme. Valitsimme menetelmän, jotta saisimme haastatteluissa kuntoutujat kertomaan mahdollisimman paljon omia mielipiteitään. Halusimme esittää kaikille kuntoutujille samat kysymykset, ja lisäksi pitää tilanteet keskustelunomaisina sekä rentoina. Koska tutkimukseen osallistuva ryhmä oli kooltaan pieni, pystyimme varaamaan riittävästi aikaa haastattelujen toteuttamiselle, jottei tilanteista tulisi kiireisiä.

Teemahaastattelun ei ole tarkoitus edetä yksityiskohtaisten ja valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta. Haastattelutilanne pyritään saamaan keskustelunomaiseksi tilan-

teeksi luottamuksen ja rentoutumisen avulla. Ennalta suunnitellut teemat ovat kaikille samoja, mutta kysymysten esitystapa tai -järjestys voi vaihdella. Puolistrukturoidussa haastattelussa haastateltava pohtii, kertoo ja kuvailee omin sanoin vastauksensa keskustelemalla haastattelijan kanssa. (Aaltola & Valli 2007, 27.) Tutkimushaastattelut voidaan jakaa kolmeen kategoriaan, jotka ovat strukturoitu, puolistrukturoitu ja strukturoimaton haastattelu. Strukturoidussa haastattelussa kysymykset on laadittu tarkasti ennalta ja ne esitetään haastateltavalle tietyssä järjestyksessä. Strukturoimattomassa haastattelussa puolestaan edetään tiettyjen ennalta valittujen teemojen avulla keskustellen. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 205 - 208.)

Haastateltavan johdatteleminen ei ole suotavaa, sillä se voi olennaisesti heikentää haastattelun arvoa ja tulosta. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 201.) Tutkimustapana haastattelu on hyödyllinen tilanteissa, joissa tutkittavaa aihetta on kartoitettu vain vähän ja pyritään samaan selkeitä, syventäviä vastauksia. Kyselytutkimukseen verrattaessa haittana menetelmässä on siihen kuluva aika ja kalleus. Hyötyinä nähdään haastattelumenetelmän joustavuus, joka mahdollistaa haastattelijalle kysymysten esittämisen eri järjestyksessä ja tarvittaessa niiden toistamisen. Lisäksi haastattelua pidetään hyvänä tapana tutkia vaikeita ja arkojakin asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73 – 74.)

Haastattelumenetelmänä käytämme **puolistrukturoitua teemahaastattelua**. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Haastatteliija voi tarvittaessa vaihtaa kysymysten järjestystä, mikäli esimerkiksi edellisen kysymyksen vastaus johdattaa loogisesti johonkin toiseen kysymykseen. On kuitenkin pidettävä huoli, että kaikille haastateltaville tulee esitettyä kaikki kysymykset. Puolistrukturoitu haastattelu siis on menetelmä varsinaisen teemahaastattelun ja täysin strukturoidun haastattelun väliltä. Teemahaastattelu ei etene tietyn tarkan kaavan mukaan vaan hieman väljemmin ja tilanne on keskustelunomainen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tulokset on purettu sisällönanalyysin avulla. Aineiston ryhmittely ja abstrahointi toteutettiin tutkimuskysymyksiämme vastaavien otsikoiden alla.

## 6.1 Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia rentoutusharjoituksista

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta:

- ”Minust tää oli kiva, tulin mielellään”
- ”Parempi kuin että yksin olisi ollut”
- ”Pieni ryhmä on kivempi ku yksin”
- ”On kiva kun tulee sellaista muutakin vuorovaikutusta”
- ”Oli positiivinen kokemus nää tuokiot mitä täällä vietettiin”
- ”Sanoisin kyllä että oon itse siellä kärkipäässä tästä hyötyjistä”
- ”Kaikki on ainakin aina hymyillen lähtenyt täältä”
- ”Jännitti aluksi tulla”
- ”Aluksi jännitti tulla, mutta ensimmäisen kerran jälkeen tuli olo että tää on hyödyllinen.”
- ”Rento ja rauhallinen olo”
- ”Kaikki lihakset rennot ja tuntuu että ne on enemmän käytössä”
- ”Jotenkin ei oo nyt ihan niin vaikea olo”
- ”Nyt tuntuu siltä kuin ois hirmu lämmin ja rento olo kropassa”
- ”Hyvä tunne niistä tulee”
- ”Venyttely oli mieleisin”
- ”Kyllä tää viimeinen (jacobsson) onnistu ehkä parhaiten”
- ”Venyttely koska sitä on mukavin tehdä”
- ”Venyttely koska siinä saa hyvin itse tehtyä kaikkia lihaksia”
- ”Venyttelyä voisin tehdä, tarvitsee vaan jonkun muistuttamaan että tekee”
- ”Osallistuisin jatkossakin”
- ”On ollut apua”
- ”Olo on ollut rennompi ja kaikki lihakset ollut rennommat”
- ”Kyl se sil tavalla vähän stressiä huoventaa”

Pelkistettyjä ilmaisuja:

- Mielellään osallistui
- Ryhmätyöskentely mielekästä

- Pieni ryhmä parempi kuin yksin
- Uutta vuorovaikutusta
- Positiivinen kokemus
- Hyötyy rentoutusharjoituksista
- Hymy
- Ilo
- Aluksi jännitti
- Ensimmäinen kerta jännitti
- Hyödyllinen
- Rento ja rauhallinen olo
- Lihakset rennot
- Olo helpottunut
- Lämmin ja rento tunne kehossa
- Hyvä tunne
- Venyttely mieleisin
- Venyttelyä mukavin tehdä
- Venyttelystä eniten hyötyä
- Venyttelyllä saa koko kehon käytyä läpi
- Osallistuisin jatkossa
- Jatkaisin
- On ollut apua
- Olo ollut rennompi
- Lihakset olleet rennommat
- Lieventää stressiä

<b>Aineiston ryhmittely</b>	<b>Alakategoria</b>
Mielellään osallistui Ryhmätyöskentely mielekästä	Mielekkyyys
Ryhmätyöskentely mielekästä Pieni ryhmä parempi kuin yksin Uutta vuorovaikutusta	Ryhmä Vuorovaikutus Yhdessä tekeminen
Positiivinen kokemus Ilo	Parempi olo Positiivisuus

Hymy Hyvä tunne Olo helpottunut	
Hyötyy rentoutusharjoituksista Hyödyllinen On ollut apua On ollut rennompi olo	Hyöty Apu
Aluksi jännitti Ensimmäinen tapaamiskerta jännitti	Ennakko-odotukset Jännitys
Rento ja rauhallinen olo Lihakset rennot Lämmin ja rento tunne kehossa Olo ollut rennompi Lihakset olleet rennommat	Fyysiset vaikutukset Rauhallisuus Rentous
Venyttelyllä saa koko kehon käytyä läpi Venyttelystä eniten hyötyä Venyttely mieluisin Venyttelyä mukavin tehdä	Kokonaisvaltaisuus Monipuolisuus Venyttely

### Aineiston abstrahointi

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Mielekkyyys Positiivisuus Jännitys Rauhallisuus Ennakko-odotukset Yhdessä tekeminen	Rentoutuksen vaikutukset mielialaan	Rentoutuksen koetut vaikutukset
Monipuolisuus Parempi olo Apu Fyysiset vaikutukset Kokonaisvaltaisuus	Rentoutuksen vaikutukset kehossa	

Ryhmä	
Vuorovaikutus	Rentoutuksen sosiaaliset
Hyöty	vaikutukset
Rentous	

## 6.2 Hyvä rentoutusharjoituksen ohjaaja

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta:

- ”Hyvin ohjasitte”
- ”Kivoja olitte”
- ”Todella ammattitaitoisia, huomasi että olette saaneet koulutuksen tähän”
- ”Kivasti te ohjasitte, kaikki meni hyvin. Must se oli hyvä.”
- ”Te olitte semmosia pirteitä nuoria naisia”
- ”Minusta kivasti täydensitte toisianne”
- ”Mukavia ootte molemmat”
- ”Ei oo ollu valittamista”
- ”Työ ootte ollu kivoja”
- ”Teidän ohjaus paljon parempaa (vs. hoitajien)”
- ”Teillä on ammattitaitoa”
- ”Kyllä varmaan teillä parempaa kun ootte saanu koulutuksen tähän”
- ”Minusta oli hyvä että oli tällaiset vieraat ohjaajat”
- ”Hyvin kuulin mitä sanoitte”
- ”Mukavan rauhallinen ääni molemmilla”
- ”Selkeää äänenkäyttöä, tila oli juuri sopiva tälle porukalle”
- ”Hyvin sai selvää teidän puheesta ja tilakin riitti”

Pelkistettyjä ilmauksia:

- Kivoja ohjaajia
- Hyvää ohjausta
- Ammattitaitoisia
- Koulutettu ohjaaja



- Kaikki onnistui kuin piti
- Pirteitä ohjaajia
- Mukavia ohjaajia
- Parempaa ohjausta
- Ennestään tuntematon ohjaaja
- Hyvin kuuli
- Rauhallinen ääni
- Selkeä äänenkäyttö
- Sopivan kokoinen tila
- Hyvin sai selvää puheesta
- Riittävän kokoinen tila

<b>Aineiston ryhmittely</b>	<b>Alakategoria</b>
Kivoja ohjaajia Pirteitä ohjaajia Mukavia ohjaajia	Positiivinen ohjaaja
Hyvää ohjausta Ammattitaitoisia Koulutettu ohjaaja Parempaa ohjausta	Ohjaajan tietämys
Hyvin kuuli Selkeää äänenkäyttöä Puheesta sai selvän Rauhallinen ääni	Äänenkäyttö
Sopivan kokoinen tila Tila riitti hyvin	Tila

### Aineiston abstrahointi

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Äänenkäyttö Ohjaajan tietämys Tilan käyttö	Ammattitaito	Hyvän ohjaajan ominaisuudet
Positiivinen ohjaaja	Luonne	

### 6.3 Johtopäätökset

Saimme vastaukset molempiin tutkimuskysymyksiimme. Kysymykseen kuinka mielenterveyskuntoutuja kokee ohjatut rentoutusharjoitteet, saimme pääosin positiivisia vastauksia. Kaikki vastaajat kokivat ainakin jonkin harjoitteista saaneen heidät rentoutumaan. Fyysisiä vaikutuksia kysyttäessä myös oloa harjoitteiden tekemisen jälkeen kuvailtiin rentoutuneeksi ja kevyemmäksi. Lisäksi kaksi tutkittavista sanoi rentoutusharjoitteiden auttaneen stressin lievittämisessä. Jokainen ryhmään osallistuneista olisi ollut halukas osallistumaan uudelleen rentoutusryhmään, mikäli sellaista yhteistyökumppanin toimesta jatkossa pidettäisiin. Tämä tukee mielestämme olettamusta ryhmän hyödyllisyydestä ja mielekkyydestä.

Tulokset tukevat aiemmin saamaamme tietoa mielenterveyskuntoutujille suunnattujen ryhmien ohjauksesta ja toteutuksesta. Esimerkiksi Lahtisen (2006, 86) mukaan potilas saa ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta sosiaalista tukea, joka edistää toipumista. Neljä viidestä vastaajasta koki ryhmämuotoisen rentoutuksen yksilörentoutusta mielekkäämpänä. Kaikki kokivat saavansa ryhmästä jotain itselleen. Osalle se oli rento hetki päivään, osa koki vaikutuksen jatkuvan myös tuokion jälkeen. Kaikki kuntoutajat uskoivat harjoitteista olleen hyötyä myös muille ryhmään osallistuneille.

Ohjaajan toiminnalla on myös merkitystä. Neljä viidestä haastateltavasta koki hyvänä sen, että ohjaajat olivat täysin ulkopuolisia henkilöitä. Esittäytyttyämme fysioterapian opiskelijoina ja opinnäytetyön tekijöinä, ja moni koki meillä olevan ammattitaitoa ohjata rentoutusharjoitteita. Saamiemme tutkimustulosten mukaan hyvä rentoutusharjoitusten ohjaaja on luonteeltaan positiivinen ja iloinen sekä ammattitaitoinen. Ammattitaito koostuu asian tietämyksestä, hyvästä äänenkäytöstä sekä hyvästä tilan käy-

töstä ja tilan hyödyntämisestä. Myös ohjaajien rauhallisuus koettiin hyvänä ominaisuutena ja se auttoi ryhmäläisiä rentoutumaan.

Yksi vastaajista koki, että hänen olisi ollut varsinkin ensimmäisellä kerralla helpompi rentoutua, jos ohjaajana olisi ollut entuudestaan tuttu henkilö. Kaikki vastaajat pitivät esittäytymiskertaa hyvänä asiana, mutta osa ryhmäläisistä kertoi silti jännittäneensä ensimmäiselle rentoutuskerralle tuloa. Jännitys saattoi vaikuttaa siihen, että rentoutuminen ei ollut ensimmäisellä kerralla yhtä helppoa kuin muilla kerroilla. Tämä voisi liittyä siihen, että kukaan ryhmäläisistä ei valinnut ensimmäisen kerran rentoutumisharjoitusta parhaimmaksi. Ryhmäläisten mielestä mieluisimpia harjoituksia olivat rentoutuminen venyttelyn avulla sekä Jacobssonin jännitä-laukaise-menetelmä. Kuntoutajat kokivat näissä harjoituksissa pystyvänsä rentoutumaan parhaiten niin että koko keho pystyi rentoutumaan. Harjoitteet koettiin myös helpoiksi ja moni ryhmään osallistuvista kertoikin kokeilevansa liikkeitä kotona. Saimme kuntoutujilta palautetta, että harjoitteet ovat auttaneet muun muassa kireisiin niska- ja hartiaseudun lihaksiin sekä yleisesti helpottaneet oloa.

#### **6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksen päätarkoitus on saada kerättyä mahdollisimman luotettavaa tutkimustietoa (Kananen 2008, 79). Tulosten luotettavuutta tutkimuksessamme tukee se, että kaikille haastateltaville esitettiin samat kysymykset. Saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme, joten tältä osin opinnäytetyötä voi pitää pätevänä. Kuitenkin ryhmän koko oli melko pieni, joten siltä osin opinnäytetyötä olisi vielä kehitettävä. Kaikki haastattelut toteutettiin myös samana päivänä, viimeisen rentoutuskerran jälkeen, jolloin kaikilla haastateltavilla oli ohjaus ja harjoitteet tuoreessa muistissa. Haastattelutilanteessa paikalla oli vain haastattelija ja haastateltava. Lisäksi pääsy haastattelutilaan oli estetty muilta kuin haastatteluun osallistuvilta henkilöiltä.

Haastattelijoina emme omalla toiminnallamme johdatelleet vastaajaa tai pyrkineet saamaan tietynlaisia vastauksia. Haastattelusta informoidessamme korostimme rehellisten vastausten tärkeyttä. Haastattelukysymykset pyrimme luomaan mahdollisimman yksinkertaisiksi ja helposti ymmärrettäviksi, jotta väärinymmärryksiltä ja turhalta selittelyltä vältyttäisiin ja haastattelu olisi kaikille samanlainen. Teimme haastattelusta

vielä esitestauksen ja esitimme kysymykset kahdelle opinnäytetyöprosessiin kuulumattomalle henkilölle.

Tutkimuksen ollessa eettinen se ei vahingoita tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Hyötyjä ja haittoja tulisi punnita tutkimuksen aikana ja hyötyjen tulisi olla haittoja suuremmat. Tutkimuksen on oltava osallistujille vapaaehtoista ja heillä tulee olla mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkimuksen tekijöillä on aina vastuu tutkimuksesta. Tutkimusongelmaa valitessa erittäin tärkeää on aiheen rajaus ja tutkimusaiheen kuvaaminen. Yhteistyökumppanin kanssa on laadittava kirjalliset luvat tutkimusta varten. Tähän sisältyy myös salassapitovelvollisuus molemmilta osapuolilta. Tutkimustulosten on myös oltava totuudenmukaisia, mutta tietosuojaa huomioivia. Tutkimusraportissa ei tule mainita nimiä eikä sellaisia piirteitä, joista tutkimukseen osallistuvan henkilön voi tunnistaa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26 - 32.)

Tämä haastattelututkimus tehtiin täysin anonymisti ja eettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimukseen ja haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Kaikilta ryhmään osallistuvilta eli haastateltavilta pyydettiin kirjallisesti lupa haastattelumateriaalin käyttöön opinnäytetyössä ja itse haastattelun nauhoittamiseen. Lisäksi teimme opinnäytetyön tekemisestä kirjallisen sopimuksen yhteistyökumppanin kanssa. Haastatelluista kerätyt äänitallenteet tuhottiin niiden litteroinnin jälkeen, eivätkä ne olleen opinnäytetyön tekijöiden lisäksi kenenkään muun käytössä. Myöskään haastateltavien nimet tai muut tiedot, joista heidät voitaisiin tunnistaa, eivät ole kolmansien osapuolien saatavissa. Haastattelumateriaalia ja haastateltavien vastauksia käytettiin sekä tarkasteltiin rehellisesti. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty mahdollisimman luotettavia ja ajan tasalla olevia tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Käyttämämme lähteet on merkitty asianmukaisesti tekstiin ja lähdeluetteloon.

## **7 POHDINTA**

Opinnäytetyön tekeminen prosessina onnistui mielestämme hyvin. Aloitimme työn tekemisen hyvissä ajoin, mutta emme pitäneet sen kanssa kiirettä. Aluksi vaikeuksia tuotti aiheeseen liittyvien tutkimusten löytäminen. Tietokantoja selattuamme jouduimme lopulta tyytymään siihen, ettei juuri oikeanlaisia tutkimuksia vain ole olemas-

sa. Päätimme siis lähestyä aihetta laajemmasta näkökulmasta ja aloimme etsiä tietoa liittyen mielenterveyskuntoutujien ryhmämuotoiseen kuntoutukseen ja kuntoutujien kokemusten korostamiseen haastattelussa. Löysimmekin lopulta käyttökelpoisia tutkimuksia, joista saimme hyvin tietoa ja vinkkejä omaan opinnäytetyöhömme. Jos nyt olisimme aloittamassa opinnäytetyön kirjoittamista, osaisimme ensin selvittää, onko tutkimastamme aiheesta olemassa aiempaa tutkimustietoa jota hyödyntää.

Koska meitä opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, oli myös tehtäviä jaettava. Onnistuimme mielestämme jakamaan osia niin tiedonhankinnassa kuin itse kirjoittamisessakin tasaisesti. Jopa varsinaiset ohjaukset toteutimme puoliksi. Työnjakoa helpotti se, että saimme vuoroteltua kirjoittamisessa, jolloin toinen ehti aina lukea ja täydentää toisen jo kirjoittamaa tekstiä. Vaikeuksia kirjoittamisessa tuotti se, että olimme koko opinnäytetyöprosessin ajan eri kaupungeissa, välillä jopa eri mantereilla. Onneksi onnistuimme kuitenkin muutaman kerran tapaamaan ja tekemään vaikeilta tuntuneet kohdat yhdessä. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekemiseen, tiedonhankinnasta ohjausten kautta haastatteluihin ja lopulta tämän pohdinnan kirjoittamiseen asti, kului aikaa vuoden verran.

Omasta mielestämme opinnäytetyön empiirinen osuus onnistui hyvin. Ryhmään osallistuneet kuntoutajat olivat innokkaina mukana jokaisella kerralla. Ohjatessamme ryhmää pyrimme ottamaan huomioon viitekehyksessämme jo esiin tuotuja asioita kuten ohjaajan mielenkiinto, positiivinen asenne sekä ryhmän kuuntelu. Ensimmäisellä kerralla kartoitimmekin ryhmäläisten ongelmia ja kysyimme millaisia toivomuksia heillä on rentoutusharjoitusten suhteen. Etenkin von Harpe (2000, 124 - 125) painottaa näitä ominaisuuksia mahdollisimman hyvän rentoutusharjoituksen onnistumiseksi ryhmässä. Kerätessämme loppupalautetta saimmekin positiivista palautetta siitä, kuinka hyvin olimme saaneet ryhmän onnistumaan ja kuinka se oli ollut kaikille mieleinen kokemus. Tätä voimme pitää merkinä siitä, että ryhmänohjaajan ominaisuuksilla ja ohjaukseen valmistautumisella on merkitystä ryhmän onnistumisen kannalta.

Ohjaaminen oli omastakin mielestämme sujuvaa ja mukavaa. Annoimme toisillemme palautetta ohjauksista niiden jälkeen ja saimme tälläkin tapaa vahvistettua omia ohjaustaitojamme aina seuraavaksi kerraksi. Olimme itse jopa yllättyneitä siitä, kuinka onnistuneita rentoutustuokiot olivat. Vaikka vaikeuksia ei ollut, korjattavaakin jäi. Jos

menisimme pitämään samanlaista ryhmää uudelleen, osaisimme tehdä esimerkiksi niinkin yksinkertaisen asian, kuin laittaa ”hiljaisuus, täällä rentoudutaan” – lapun oveen jo heti ensimmäisellä kerralla. Mielestämme oli hyvä, että haastatteluissa saamamme pääosin positiivisen palautteen löytyi myös muutamia vastauksia, joissa asioita toivottiin tehtävän toisin. Eräs ryhmään osallistujista olisi ennemmin työskennellyt jonkun hoitohenkilökuntaan kuuluvan tutun kanssa, toinen taas olisi mieluummin rentoutunut yksin kuin ryhmässä. Näistä vastauksista iloitsimme siksi, että kuntoutujat uskalsivat kertoa meille rehellisen mielipiteensä, eivätkä vastanneet meitä miellyttääkseen.

Oma oppimisemme psykofyysisen fysioterapian osa-alueella vahvistui huomattavasti opinnäytetyöprosessin aikana. Enckellin (2012, 157) mukaan psykofyysinen fysioterapia perustuu potilaan ja terapeutin väliselle yhteistyölle. Yhteistyötä ryhmän kanssa pyrimme vahvistamaan kiireettömällä tapaamiskerroilla ja vuorovaikutustaidoillamme. Välillä kiireettömän ilmapiirin luominen tuntui tiukkojen aikataulujen ja pitkien välimatkojen takia itsellemme hankalalta, mutta onneksi ehdimme aina saada kaiken valmiiksi ennen kuntoutujien saapumista paikalle. Saimme työtä tehdessämme paljon uutta tietoa psyykkisistä sairauksista, niiden kuntoutuksesta ja rentoutusharjoitusten hyödyistä. Niistä kaikista saamme uusia työvälineitä tulevalle urallemme fysioterapeutteina ja uskomme, että pystymme nyt paremmin havainnoimaan ihmistä psykofyysis-sosiaalisena kokonaisuutena.

Jatkotutkimusaihe tutkimuksellemme voisi olla esimerkiksi rentoutusharjoitusten vaikutus unen laatuun. Lisäksi olisi mielenkiintoista saada tietää, toimisiko samantyyppinen ryhmä sairauden akuutissa vaiheessa olevilla skitsofreenikoilla. Myös suurempi kokoisen ja pidempään kestävän ryhmän seuraaminen voisi olla aihe tutkimukselle. Silloin näkisi, jaksaisivatko kuntoutujat sitoutua ryhmään pidemmäksi ajaksi, ja mahdolliset pitkäaikaisemmat vaikutukset tulisivat esiin.

## LÄHTEET

Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Jyväskylä.

Aarnio, Jorma 2004. Ahdistuneisuushäiriöt ja hypnoterapia. TYT julkaisusarja A1/04 Hypnospsykoterapia. Cityoffset. Tampere.

Dragesund, Tove, Ljunggren, Anne Elisabeth, Kvåle, Alice & Ingerstrand, Liv 2010. Body Awareness Rating Questionnaire –Development of a self-administered questionnaire for patients with long-lasting musculoskeletal and psychosomatic disorders. *Advances in physiotherapy*, 12, 87-94. Norway. Luettu 6.7.2014.

Dunderfelt, Tony, Laakso, Juhani, Niemi, Pekka, Peltola, Ritva & Vidjeskog, Jan 2005. Yksilöllinen ihminen. *Psykologia* 5. WSOY. Helsinki.

Enckell, Henrik 2012. Psykoterapiat - Psykoanalyysi ja psykoanalyttiset terapiat. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo.

Gyllensten, Amanda, Lundvik, Hansson, Lars & Ekdahl, Charlotte 2003. Patient experiences of basic body awareness therapy and the relationship with the physiotherapist. *Journal of bodywork and movement therapies* 7 (3), 173 - 183.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Jyväskylä.

Huttunen, Matti 2013. Psykoosi (mielisairaus). Lääkärikirja Duodecim. WWW-artikkeli: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00411](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411). Päivitetty: 28.06.2013. Luettu 08.12.2014.

Janhonen, Sirpa 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Artikkelikoelma. Latvala, Eila, Vanhanen-Nuutinen, Liisa Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. WS Bookwell Oy. Juva.

Johnsen R, W. & Råheim, M. 2010. Feeling more in balance and grounded in one's own body and life. Focus group interviews on experiences with Basic Body Awareness Therapy in psychiatric healthcare. *Advances in Physiotherapy*. Vol. 12. ( No. 3, Pages 166 - 174)

Jähi, Rita. 2004. Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuuden kokemuksena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. PDF-dokumentti: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67397/951-44-5993-8.pdf?sequence=1>. Päivitetty 25.5.2004. Luettu 5.11.2014.

Kananen, Jorma 2008. Kvali – kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä.

Kataja, Jukka 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Edita Prima Oy. Helsinki.

Katajainen, Antero, Lipponen, Krisse & Litovaara, Anneli 2012. Voimaa! - oman tarinani mahdollisuudet. Kustannus Oy Duodecim. Bookwell Oy. Jyväskylä.

Kirsta, Alix 1986. Kuinka vapaudun stressistä – opi rentoutumaan ja elämään positii-visesti. Gaia Books Ltd. Lontoo.

Koukkari, Marja 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. PDF-dokumentti. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67116/Koukkari%20DORIA.pdf>. Päivitetty 28.2.2010. Luettu 16.6.2014.

Lahtinen, Mari 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Julkaisussa: Kaija Lipponen; Helvi Kyngäs; Maria Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 6 - 9. WWW-dokumentti.

[http://www.pppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf). Päivitetty 14.6.2007. Luettu: 7.12.2014.



Lappalainen, Raimo & Tuomisto, Martti T. 2012. Psykoterapiat - Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. WS Bookwell Oy. Juva.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2009. Mielenterveys. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. (toim.) Psykiatria. Duodecim. Helsinki.

Leppäluoto, Juhani, Kettunen, Raimo, Rintamäki, Hannu, Vakkuri, Olli, Vierimaa, Heidi & Lätti, Soile 2013. Anatomia ja fysiologia- Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lepola, Ulla, Koponen, Hannu, Leinonen, Esa 1998. Psykiatria – Ahdistuneisuushäiriöt ja pakko-oireiset häiriöt. WSOY. Juva.

Ljungberg, Tuikka 2012. Rentoutumisen avaimet – vapaudu stressistä ja jännityksestä. Delfiini Kirjat. Helsinki.

Lähteenmäki , Yrjö 2001. Kuntoutus – Vaikeat mielenterveyshäiriöt. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Miranda, Helena, Kaila-Kangas, Leena & Ahola, Kirsi 2011. Särkyä ja alakuloa. Tuiki- ja liikuntaelinten kivun ja masentuneisuuden yhteisesiintyvyys Suomessa. Työterveyslaitos. PDF-dokumentti.  
[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Sarkya\\_ja\\_alakuloa.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Sarkya_ja_alakuloa.pdf). Ei päivitystietoja. Luettu 1.9.2014.

Naukkarinen, Hannu 1998. Mielitaudit. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Paunonen Marita & Vehviläinen-Julkunen Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Pellinen, Riitta 2011. ”Joskus tuntuu kuin eläisin keinuen aalloilla” - Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sairauden vaikutuksista arkeen. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26887/URN:NBN:fi:juu-2011050510734.pdf?sequence=1>. Päivitetty 5.5.2011. Luettu 8.12.2014.

Punkanen, Tiina 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tammi. Tampere.

Riikonen, Eero & Järvikoski, Aila 2001. Kuntoutus - Mielenterveysongelmat. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Ruuskanen, Eija-Inkeri 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003-2005. Kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93424/gradu01045.pdf?sequence=1>. Päivitetty 04/2006. Luettu 3.1.2015.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> Päivitetty 03.01.2015 Luettu 03.01.2015.

Suomen psykiatriyhdistys ry 2013. Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Lääkärikirja Duodecim. WWW-artikkeli. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00191#R1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00191#R1). Päivitetty 13.2.2013. Luettu 3.1.2015.

Tenkku, Martti 2004. Hypnoterapia on hypnospsykoterapiaa. TYT julkaisusarja A1/04 Hypnopsykoterapia. Cityoffset. Tampere.

Tikkanen, Tiina 1998. Psykoterapiaopas- monta tietä itsetuntemukseen ja iloon. WSOY. Juva.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tuomola, Merja 2004. Kehon kokemuksia: liikkuen, tanssien transsiin. TYT julkaisusarja A1/04 Hypnospsykoterapia. Cityoffset. Tampere.

Virta, Maarit 2012. Psykoterapiat – Hypnoterapia. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo.

von Harpe, Peter 2000. Suggestio-pohjaisten opastamismenetelmien käyttö eri kohdealueilla. WS Bookwell Oy. Juva.

**Ensimmäinen rentoutusharjoitus 14.11.2014**

Rentouttava liikunta kesto n. 35 min.

- Olkapäiden pyörittelyä molempiin suuntiin x 15
- Vartalon kierrot seisten molempiin suuntiin x15
- Painon siirrot sivuille ja eteen x15
- Nyrkkeily sivuille ja eteen x15
- Pään kierrot sivuille x10
- Pään kallistukset sivuille x10
- Varpaille nousu x10
- Kyykky x10
- Nilkkojen pumppaus istuen x15
- Polvennosto x10
- Staattinen askelkyykky x10

Lopuksi isoimpien lihasryhmien venytykset.

Rentoutuminen 5 min. tuolissa istuen:

Ota tuolissa mukava asento ja sulje silmäsi. Anna käsien ja jalkojen rentoutua ja painua tuolia vasten. Jalat tuntuvat raskailta ja lämpimiltä. Kuuntele hengitystäsi. Jokaisella uloshengityksellä lihaksesi rentoutuvat lisää. Kätesi ja käsivartesi tuntuvat raskailta lämpimiltä. Rentouta vatsa, selkä ja hartiat. Anna niiden painua rentoina alustaa vasten. Rentoudu ja kuuntele hengitystäsi.

Nyt lasken numeroita 10:stä yhteen ja jokaisella numerolla piristyt hieman ja palaat takaisin tähän tilaan. Numeron yksi kohdalla olet virkeä ja rentoutunut.

Lasketaan 10->1.

Kerätään palautetta tuokiosta:

Miltä tämänkertainen rentoutustuokio tuntui?

Pystyitkö rentoutumaan?

**Toinen rentoutusharjoitus 19.11.2014**

Rentoutuminen venyttelyn kautta. Jokaista lihasryhmää venytetään kaksi kertaa. Venytyksen kesto on n. 20 sekuntia. Jokainen rentoutuja voi valita mieleisensä alkuasennon jossa suorittaa venytykset. Jokainen liike ohjataan eri alkuasunnoilla.

- Niskan venytys eteen, sivuille ja kohti kainaloa.
- Hartialihaksen venytys, käden vienti vartalon edestä toiselle puolelle.
- Rintakehän venytys, käsien vienti samanaikaisesti vartalon sivuille (käsien levitys).
- Selän pyöristys ja ojennus.
- Kylkivenytys molemmille sivuille.
- Rannetta koukistavien ja ojentavien lihasten venytys.
- Pakaravenytys.
- Etureisi- ja takareisivenytys.
- Lonkan lähentäjien ja loitontajien venytys.
- Pohjevenytys.

Lopuksi ota hyvä asento tuolissa ja anna rentoutuneiden lihasten ja rauhallisen hengityksen saattaa mielesiki rentoutuneeseen tilaan. Keho tuntuu lämpimältä ja raskaalta. (Rentoutuminen 5 min.) Kun lasken numerot kymmenestä yhteen virkistyt jokaisella numerolla hiukan ja numeron yksi kohdalla olet rentoutunut ja virkeä.

Kerätään palaute:

Miltä harjoitus tuntui?

Pystyitkö rentoutumaan?

Mitä asioita olisi voinut parantaa?

**Kolmas rentoutusharjoitus 21.11.2014**

Jännitä - rentoututa harjoitus (harjoitus tehdään joko lattialla maaten tai tuolissa istuen kuntoutujan oman mielen mukaan. Ruumiinosa jännitetään n. 8 sekuntia kerrallaan ja tämän jälkeen annetaan rentotua. Samaa kohtaa rentoutetaan kolmesti ennen siirtymistä seuraavaan.)

Ota hyvä asento. Kuuntele hengitystäsi ja pyri olemaan mahdollisimman rento.

- Jännitä oikean jalan varpaat vetämällä ne niin kippuraan kuin mahdollista.  
Rentouta. (toisto 3 kertaa)
- Jännitä oikean jalan pohje ja sääri.
- Jännitä oikean jalan reisi ja pakara todella tiukaksi.
- Jännitä vasemman jalan varpaat vetämällä ne niin kippuraan kuin mahdollista.
- Jännitä vasemman jalan pohje ja sääri.
- Jännitä vasemman jalan reisi ja pakara todella tiukaksi.
- Jännitä vatsa ja selkä sekä koko keskivartalo tiukaksi paketiksi.
- Jännitä oikean käden sormet ja käsi puristamalla ne todella tiukasti nyrkkiin.
- Jännitä oikean käden käsivarsi.
- Jännitä vasemman käden sormet ja käsi puristamalla ne todella tiukasti nyrkkiin.
- Jännitä vasemman käden käsivarsi.
- Jännitä hartiat ja niska kohottamalla ne niin korkealle kohti korvia kuin mahdollista.
- Jännitä kasvot mutristamalla suu suppuun ja jännittämällä kaikkia kasvojen lihaksia.

Nyt ole paikallasi rentoutuneena ja tunne lämmön tunne koko kehossasi. Koko kehosi tuntuu raskaalta ja lämpimältä ja se on painautuneena alustaa vasten.

Kun lasken kymmenestä yhteen jokaisella numerolla olet virkeämpi ja numeron yksi kohdalla olet täysin virkeä ja olosi on kevyt.

Kerätään palaute:

Miltä harjoitus tuntui?

Pystyitkö rentoutumaan? Mitä asioita olisi voinut parantaa?

## Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen tekijät	Tutkimuksen bibl. tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Tove Dragesund. University of Bergen. Norway 2012.	Development of a Self-report Questionnaire in the Context of Norwegian Psychomotor Physiotherapy (NPMP)	Tutkittiin BARQ:n testauksen (Body Awareness Rating Questionnaire) kehitystä, luotettavuutta ja pätevyyttä.	13 henkilöä, 5 miestä, 8 naista.(1) 300 henkilöä, joista 40 terveitä.(2) 50 henkilöä, joilla ollut pitkään tuki ja liikuntaelin sairauksia. (3) (kolme eri tutkimusta) Haastattelukyselyitä käytettiin.	Liike, tuntemukset ja tietoisuus – osiot saivat luotettavia tuloksia, kun taas mielialasta puuttuu todisteita tyydyttävistä mittaustuloksista ja se tulisi jättää pois BARQ:sta.
Johnsen & Råheim. Advances in Physiotherapy. 2010.	Feeling more in balance and grounded in one's own body and life; focus group interviews on experiences with Basic Body Awareness Therapy in psychiatric healthcare.	Selvitettiin fysioterapian vaikutuksia psykiatrisille potilaille body awareness therapy – menetelmää käyttäen.	18 psyykkisistä ongelmista kärsivää henkilöä. 17 naista ja 1 mies. Tutkittavina henkilöt, jotka osallistuivat väh. puolen vuoden ajan 1,5h kerrallaan kestäville kehotietoisuustunneille.	Ryhmäläisten lisääntynyt kehotietoisuus ja myönteisempi suhde itseensä, sekä omaa kehoa kohtaan.
Koukkari Marja, Akateeminen väitöskirja, Lapin yliopisto, 2010	Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta.	Tutkimuksen tavoitteena on kuvata kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta sekä niihin liittyvistä tekijöistä	Aineisto on koottu 22 kuntoutujan puolistrukturoiduista haastatteluista.	Kokonaisvaltainen kuntoutus koettiin monina eri ulottuvuuksina. Kuntoutujan asioiden organisoimisessa koordinointiin liittyviä ongelmia. Lisäksi tulokset tuovat esille uusia tutkimusongelmia liittyen kuntoutustyöntekijöiden ammatilliseen osaamiseen.