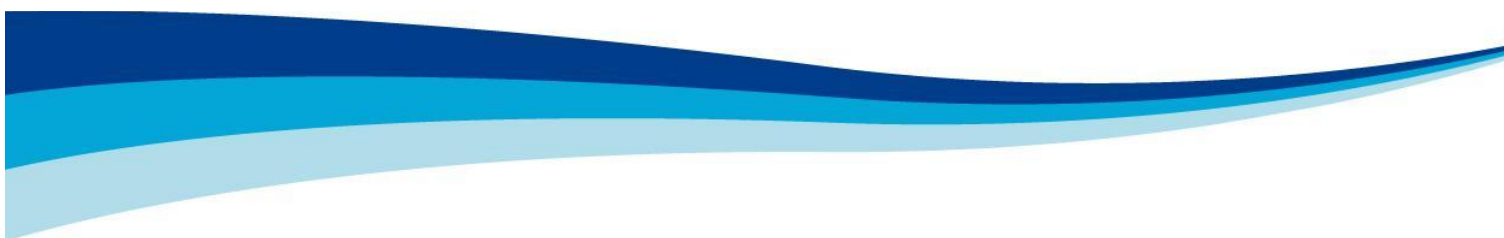


Opinnäytetyö AMK
Fysioterapian koulutusohjelma
Toimintaterapian koulutusohjelma
2015

Susanna Raitamäki & Johanna Sinisalo

RENTOUTUMINEN PSYYKKISEN KRIISIN KOKENEIDEN MAAHANMUUTTAJIEN TUKENA



OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Fysioterapia | Toimintaterapia

2015 | Sivumäärä 44 + 6 liitettä

Niina Katajapuu, Anu Kuikkaniemi

Susanna Raitamäki & Johanna Sinisalo

RENTOUTUMINEN PSYYKKISEN KRIISIN KOKENEIDEN MAAHANMUUTTAJIEN TUKENA

Maahanmuuttoon liittyy aina stressiä, niin kotimaan jättämisestä kuin uuteen maahan saapumisesta aiheutuvaa. Erityisesti turvapaikan hakijoiden tilanne on hyvin stressaava ja altistaa psyykkisille ongelmille. Rentoutumisen harjoittaminen vapauttaa jännityksiä kehosta ja tukee hallinnan tunnetta. Sillä voidaan myös vaikuttaa pitkäaikaisen stressin aiheuttamiin oireisiin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisista rentoutusharjoituksista psyykkisen kriisin kokenut maahanmuuttaja hyötyy. Toimeksiantajana toimi Turun Kriisikeskus.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä fysioterapia- ja toimintaterapiaopiskelijan yhteistyönä. Teoreettinen viitekehys muodostui toimintakyvyn, psyykkisen kriisin ja rentoutumisen määritelmistä sekä fysio- ja toimintaterapian näkökulmista. Rentoutusharjoitusten kehittämisessä hyödynnettiin teoreettista viitekehystä sekä kohderyhmältä saatua palautetta, joka kerättiin avoimella ryhmähaastattelulla sekä puolistrukturoidulla palautelomakkeella.

Opinnäytetyön konkreettinen tuotos oli kolme rentoutusharjoitusta, jotka käännettiin toimeksiantajan toimesta viidelle eri kielelle. Tarkoituksena on, että eri alojen ammattilaiset voivat työssään hyödyntää valmiita harjoituksia, sekä ymmärtää niiden hyöty toimintakyvyn tukemisessa.

ASIASANAT:

Psyykinen kriisi, maahanmuuttaja, rentoutuminen, toimintakyky

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Physiotherapy | Occupational therapy

2015 | 44 pages + 6 appendices

Niina Katajapuu, Anu Kuikkaniemi

Susanna Raitamäki & Johanna Sinisalo

RELAXATION AS A SUPPORTIVE METHOD FOR IMMIGRANTS, WHO HAVE BEEN EXPOSED TO A PSYCHOLOGICAL CRISIS.

Immigration causes always stress, whether it is caused by arriving to a new country, or leaving the home country. Especially stressful is the situation of the asylum seekers and it often exposes to psychological problems. Relaxation releases tension in the body and supports the feeling of being in control. Relaxation can also have positive effects on symptoms caused by chronic stress. The purpose of this thesis was to find out, what kind of relaxation exercises benefit an immigrant who has been exposed to a psychological crisis. The principal of this thesis was the Crisiscenter of Turku (Turun Kriisikeskus).

This thesis was conducted as a development work by the collaboration of a physiotherapy student and an occupational therapy student. The theoretical framework was formed of the definition of capacity of function, physiotherapy and occupational therapy perspectives and the definitions of psychological crisis and relaxation. The theoretical framework, as well as feedback from our target group, was utilized in the development of the relaxation exercises. The feedback was gathered by open group interviews and half structured feedback forms.

The turnout of this thesis was three relaxation exercises that were translated into five languages by the principal of the thesis. The intention is that professionals of different occupations could not only benefit of the exercises, but also understand the positive effects of relaxation in supporting ones capacity of function.

KEYWORDS:

Psychological crisis, immigrant, relaxation, capacity of function

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TOIMEKSIANTAJA JA KOHDERYHMÄ	7
3 PSYYKKINEN KRIISI	9
3.1 Traumaattinen kriisi	9
3.2 Pakolaiskriisi	10
3.3 Psykkisistä kriiseistä johtuvat oireet	10
4 IHMINEN KOKONAISUUTENA	12
4.1 Ihminen ja toimintakyky	12
4.2 Psykkisen kriisin vaikutukset toimintakykyyn	13
4.3 Fysioterapian lähtökohdat	14
4.4 Toimintaterapian lähtökohdat	14
5 RENTOUTUMINEN	16
5.1 Rentoutuminen kehoa ja mieltä tasapainottavana toimintana	16
5.2 Rentoutumisen fysiologiset vaikutukset	16
5.3 Aktiiviset rentoutumismenetelmät sekä rauhoittumis- ja suggestiomenetelmät	17
5.4 Hengitys rentoutumisen harjoittamisessa	18
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	20
7 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI	21
7.1 Avoin ryhmähaastattelu	24
7.1.1 Toteutus	24
7.1.2 Analysointi ja tulokset	25
7.2 Puolistrukturoitu haastattelu	27
7.2.1 Toteutus	27
7.2.2 Analysointi ja tulokset	27
8 TEORIAPOHJA LOPULLISILLE RENTOUTUSHARJOITUKSILLE	31
8.1 Turvapaikkaharjoitus	31
8.2 Jännitys-rentoutus-harjoitus	32

8.3 Hengitysharjoitus	33
9 POHDINTA	35
9.1 Eettisyys	35
9.2 Luotettavuus	35
9.3 Opinnäytetyön merkitys fysio- ja toimintaterapialle	37
9.5 Kehittämisehdotukset	39
LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1: Palautelomake

Liite 2: Ote hengitysharjoituksesta

Liite 3: Ote turvapaikkaharjoituksesta

Liite 4: Ote jännitys-rentoutus -harjoituksesta

Liite 5: Rentoutusharjoituksissa käytetyt lähteet

Liite 6: Rentoutusharjoitusten internet-linkit

1 JOHDANTO

Maahanmuuttoon liittyy aina stressiä, joka aiheutuu niin kotimaan jättämisestä kuin uuteen maahan saapumisesta. Erityisesti turvapaikanhakijoiden tilanne on haastava, sillä heillä on muiden stressitekijöiden lisäksi huoli siitä, mitä heille lähitulevaisuudessa tapahtuu. Suurella osalla turvapaikanhakijoista esiintyy traumaattista stressiä, joka ilmenee ahdistuneisuutena, masentuneisuutena sekä psykosomaattisina oireina, kuten unettomuutena ja fyysisinä kipuina. Rentoutumisella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia edellä mainittujen oireiden lievittämisessä. Rentoutuminen tasapainottaa kehon ja mielen toimintoja sekä antaa ihmiselle mahdollisuuden vaikuttaa omaan oloonsa. (Leppänen 2000, 12.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, millaisista rentoutusharjoituksista psyykkisen kriisin kokenut maahanmuuttaja hyötyy, sekä eri rentoutusmenetelmien kehoa ja mieltä tasapainottavia vaikutuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää fysioterapian ja toimintaterapian ammattialojen asiantuntemusta psyykkisestä kriisistä. Tavoitteena on myös tarjota ammatillista tietoa rentoutusharjoitusten ohjaamisen tueksi.

Opinnäytetyön puitteissa on toteutettu kehittämistyö Turun Kriisikeskuksen toimeksiannosta. Kehittämistyössä on kehitetty kolme rentoutusharjoitusta psyykkisestä kriisistä kärsiville aikuisille maahanmuuttajille omatoimiseen rentoutumisen harjoittamiseen. Suomenkieliset rentoutusharjoitukset on käännetty toimeksiantajan toimesta arabian, somalian, kurdin, persian ja darin kielille. Rentoutusharjoituksia ei ole aiemmin ollut saatavilla näillä kielillä. Rentoutusharjoitusten kehittämisessä on hyödynnetty fysio- ja toimintaterapeuttista näkökulmaa.

Valmiit harjoitukset löytyvät Turun kriisikeskuksen YouTube- ja Soundcloud-tileiltä syksyllä 2015. Linkit tileille löytyvät opinnäytetyön liitteistä (ks. liite 6).

2 TOIMEKSIANTAJA JA KOHDERYHMÄ

Toimeksiantajana toimi Turun Kriisikeskus ja rentoutusharjoitusten kehittäminen oli osa Turun Kriisikeskuksen vuosina 2012-2016 toteutettavaa SERENE-hanketta, jossa kehitetään tukitoimia maahanmuuttajille traumaattisen stressin tai maahanmuuton aiheuttaman stressin lievittämiseksi. Turun Kriisikeskusta ylläpitää Lounais-Suomen Mielenterveyseura ry, joka on Turun alueella toimiva Suomen Mielenterveysseuran jäsenyhdistys. Toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys RAY sekä Turun kaupunki. Kriisikeskus tarjoaa erilaisia tukimuotoja akuuteissa kriisitilanteissa hyödyntäen sekä kriisityön ammattilaisten että vapaaehtoistyöntekijöiden työpanosta. (Turun Kriisikeskus 2014.)

Toimeksiannon kohderyhmänä olivat arabian, somalian, kurdin, persian ja darin kieltä äidinkielenään puhuvat aikuiset turvapaikanhakijat tai oleskeluluvan saaneet maahanmuuttajat. Näistä kieliryhmistä tulevat maahanmuuttajat tulevat hyvin laajalta maantieteelliseltä alueelta ja eri kulttuuritaustoista. Turun Kriisikeskuksen psykologin arvion mukaan noin 40% kriisikeskuksen asiakkaista on traumatausta. Usein pakomatka kotimaasta voi olla hyvin traumaattinen. Traumaattisen stressin lisäksi maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden kokema kulttuurishokki on myös tärkeä huomioida. (Halla 2007, 469-474; Keskustelu Turun Kriisikeskuksen psykologin kanssa 25.9.2014; Mielenterveystalo 2015.)

Vuonna 2014 Suomeen saapui yhteensä 3651 turvapaikanhakijaa. Suurimmat ryhmät kansalaisuuksittain olivat irakilaiset (826), somalit (411), ukrainalaiset (302), afganistanilaiset (205), venäläiset (198), nigerilaiset (166), syyrialaiset (149), albaanit (109), iranilaiset (95) ja algerialaiset (91). (Pakolaisneuvonta ry 2014.)

YK:n laatimassa Geneven pakolaissopimuksessa vuonna 1951 pakolainen on määritelty henkilöksi, jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi alkuperänsä, uskontonsa, kansallisuutensa, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään

kuulumisen tai poliittisen mielipiteensä vuoksi, eikä voi saada suojelua omassa maassaan, ja joka hakee turvapaikkaa vieraasta valtiosta. Aina pakolaisuuden syitä ei pystytä yksilötasolla määrittelemään – yhä useammat joutuvat lähtemään kotimaastaan sotatilanteen, nälänhädän tai ympäristöongelmien vuoksi. (Räty 2002, 16; Maahanmuuttovirasto 2014; Suomen Pakolaisapu 2014.)

Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee turvaa ja oleskelulupaa vieraasta valtiosta. Ainoastaan pienelle osalle turvapaikanhakijoista myönnetään Geneven pakolaissopimuksen mukainen pakolaisstatus, joka perustuu henkilökohtaiseen vainoon. Sen sijaan turvapaikanhakijalle voidaan myöntää oleskelulupa suojelutarpeen perusteella (esimerkiksi epäinhimillisen kohtelun uhka kotimaassa) tai humanitaarisin perustein (esimerkiksi kotiinpaluun mahdottomuus aseellisen selkkauksen tai ympäristökatastrofin vuoksi). Oleskelulupa tarkoittaa valtion tietylle henkilölle myöntämää määräaikaista tai pysyvää lupaa asua valtion alueella. Suomessa hakemukset käsittelee ulkomaalaisvirasto. (Räty 2002, 18-19; Suomen Pakolaisapu 2014.)

3 PSYKKINEN KRIISI

Psyykkisellä kriisillä tarkoitetaan elämäntapahtumiin liittyviä mielenterveydenhäiriöitä. Psyykinen kriisi itsessään ei ole diagnoosi vaan yläkäsite, joka kuvaa mielenterveyden epätasapainotiloja ja niiden kulkua. Kriisillä tarkoitetaan yleensä tilannetta tai muutosta, jota ihminen ei kykene hallitsemaan aikaisemmillä kokemuksilla, tiedoilla tai reaktiotavoilla ja jossa turvallisuuden tunteen kannalta tärkeä tulevaisuuden ennakoitavuus häviää. Tällainen tilanne edellyttää suuria psyykkisiä voimavaroja. Kriisi voi olla kehityskriisi, elämänkriisi tai traumaattinen kriisi. Kehityskriisi ja elämänkriisi ovat luonnollisia elämään liittyviä vaiheita ja tapahtumia kuten murrosikä, työpaikanvaihto tai muutto toiselle paikkakunnalle. (Berceli 2005, 17; Hammarlund 2010, 91; Terveyskirjasto 2010; Lönnqvist ym. 2014, 350-352.)

3.1 Traumaattinen kriisi

Traumaattisen kriisin aiheuttavia elämäntapahtumia ovat esimerkiksi luonnonkatastrofit, kuten maanjäristykset, hurrikaanit, pyörremyrskyt ja tulvat tai ihmisten aiheuttamat tilanteet, kuten liikenneonnettomuudet, rakkaan ihmisen äkillinen kuolema, koti- ja perheväkivalta, seksuaalinen ja fyysinen väkivalta, räjähdykset ja sota. Traumaattinen kokemus on fysiologisesti tarkasteltuna ihmisen elimistön reagoititapa, jonka avulla hän yrittää selvitä hengissä hätätilanteesta. Tärkeää on ymmärtää, että ihmisen reaktiot ovat vaistonvaraisia eikä niitä säädelä tietoisesti. (Berceli 2005, 17.) Käypä hoidon mukaan traumaattisen kokemuksen stressaavuuteen vaikuttavat järkyttävyyden aste, stressitilanteen luonne, stressitapahtuman laatu sekä uhrin yksilölliset tekijät (Käypä hoito 2009).

Traumaattiset kriisit noudattavat yleensä tiettyä luonnollista kulkua, joka jaetaan seuraaviin vaiheisiin: shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Jos poikkeuksellinen tilanne ei kehity äkillisesti, saattaa shokkivaihetta edeltää uhkavaihe, jonka aikana koetaan lisääntyntä

ahdistusta. (Lönqvist ym. 2014, 253.) Traumatisoivista tapahtumista jää monille hajanaisia muistoja, joukko helposti aktivoituvia neurobiologisia reaktioita sekä voimakkaita ei-sanallisia muistoja – sensomotorisia reaktioita ja oireita. Ihmiset harvoin tunnistavat, että nämä reaktiot ovat menneisyydessä koetun trauman jälkivaikutuksia (Ogden 2006, 3).

3.2 Pakolaiskriisi

Maahanmuuttajien ja turvapaikan hakijoiden tilanne on hyvin stressaava ja altistaa psyykkisille ongelmille (Räty 2002, 122). Jokainen turvapaikan hakija ja maahanmuuttaja joutuu käymään läpi sopeutumisprosessin uuteen maahan tullessaan. Sopeutuminen voi viedä paljon aikaa ja olla ajoittain vaikeaa. Haastavinta sopeutuminen on usein turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla, jotka ovat usein joutuneet kohtaamaan vaikeita vaiheita jo kotimaassaan. Myös oma-aloitteisesti uuteen maahan muuttaneet siirtolaiset voivat kohdata sopeutumisprosessissa haasteita. (E-mielenterveys 2014.) Pakolaisten kohdalla puhutaan usein kulttuurishokin sijaan pakolaiskriisistä. Sopeutumiseen vaikuttavat lähtötilanne, uusi ympäristö, kielivaikeudet ja yksilölliset ominaisuudet. Uudessa ympäristössä ihmisellä on luonnostaan tarve olla jatkuvasti varuillaan ja tarkkaavainen ympäristön ennustettavuuden puuttumisen takia. (Räty 2002, 120-122.) Pakolaiskriisissä oireet syntyvät ihmisen luonnollisista puolustusmekanismeista, jotka kytkeytyvät päälle kriisitilanteessa. Yksi näistä mekanismeista on psyykinen taantuminen, joka kytkeytyy päälle silloin, kun ympäristön vaatimukset ovat liian suuret. (Rothschild 2000, 46; Räty 2002, 122-123; Kognitiivinen psykoterapia 2007.)

3.3 Psyykkisistä kriiseistä johtuvat oireet

Stressitekijä on ilmiö tai tapahtuma, joka aiheuttaa psyykkistä stressiä, joka ilmenee hyvin aktiivisena keskushermoston tilana (Hammarlund 2010, 91).

Psyykinen kriisi aiheuttaa stressiä, joka määritellään epätasapainoksi omien voimavarojen ja ulkoisten haasteiden välillä. Pitkäkestoisen stressin tyypillisiä oireita ovat jännittyneisyys, aggressiivisuus ja ärtyisyys, nukkumisvaikeudet ja niistä aiheutuva uupumus, levottomuus, ahdistuneisuuskohtaukset sekä psykosomaattiset oireet, kuten päänsärky ja vatsakivut. Pitkäkestoisessa stressissä oireet johtuvat sympaattisen hermoston ylitoiminnasta. Kun stressi jatkuu pitkään ja on psyykkisesti traumaattista, se aiheuttaa autonomisen hermoston toiminnan epätasapainon, mikä puolestaan aiheuttaa yli- tai alivirittyneisyyttä. Oireet voivat vaihdella kriisin vaiheesta riippuen. (Levine 1997, 127,132-135; Leppänen 2000, 11-12; Lönnqvist ym. 2014, 253; Mielenterveystalo 2015.)

4 IHMINEN KOKONAISUUTENA

4.1 Ihminen ja toimintakyky

Toimintakyky liittyy läheisesti sekä terveyteen että koettuun terveydentilaan ja koostuu ihmisen fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja ympäristöllisistä edellytyksistä osallistua hänelle itselleen merkityksellisiin ja välttämättömiin jokapäiväisiin toimintoihin kuten työhön, vapaa-ajan harrastuksiin, opiskeluun sekä muista ja itsestä huolehtimiseen. Toimintakyky on näin ollen yksi kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin keskeisimmistä tekijöistä. Toimintakyky voidaan nähdä osana koettua elämisen laatua, ihmisen kykynä selviytyä ja toimia haluamallaan tavalla eri elämäntilanteissa. (Talvitie ym. 2006, 38-43; THL 2014c.)

Ihminen on luonnostaan aktiivinen olento. Aktiivisuuden kautta ihminen oppii tuntemaan ja kehittämään itseään sekä pitämään yllä niin fyysistä kuin henkistä terveyttä. (Finlay 2004, 5.) Näin ollen ihminen voi tietyillä toiminnoilla ja valinnoilla vaikuttaa omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Valintojen kautta ihminen saa myös kokemuksen siitä, että hän voi vaikuttaa oman elämänsä kulkuun. (Westland 1988, 86; Wilcock 2005, 5-12; Doble & Santha 2008, 184-190.)

Ihmisen mieli ja keho ovat vuorovaikutuksessa keskenään sekä suhteessa ympäristöön. Kehon tuntemukset vaikuttavat mieleen, toisaalta tunteet ja ajatukset heijastuvat liikkumiseen ja kokemukseen omasta kehosta. Mieleen vaikuttavat asiat heijastuvat motoriseen ja immunologiseen järjestelmään, sisäeritykseen sekä autonomiseen hermostoon. Nämä järjestelmät vaikuttavat sekä toisiinsa että mieleen. (Lilja 2007, 136.)

4.2 Psyykkisen kriisin vaikutukset toimintakykyyn

Psyykkinen kriisi vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja terveyteen sekä heikentää elämänlaatua. Kriisin kielteiset vaikutukset näkyvät esimerkiksi aikuisilla työkyvyssä ja lapsilla ja nuorilla koulusuoriutumisessa ja ihmissuhteissa. Jo sopeutumishäiriötasoinen oireilu, johon liittyy ahdistuneisuutta tai masennusta ja joka ei täytä mielenterveyshäiriön diagnostisia kriteereitä, vaikuttaa toimintakykyyn ja lisää riskiä itsetuhoisuuteen. (Suomalainen ym. 2009, 52; Traumaterapiakeskus 2013.)

Psyykkinen kriisi voi vaikuttaa ihmisen oman toiminnan hallintaan, kuten stressitekijöiden tunnistamiseen ja stressin sietokykyyn. Lisäksi ne vaikuttavat tunteisiin liittyviin valmiuksiin, kuten tunteiden ilmaisuun, niiden tunnistamiseen ja asianmukaiseen kontrollointiin. Stressaava ajanjakso tai traumaattinen kokemus vaikuttavat myös tahtoon liittyviin valmiuksiin, kuten käsitykseen itsestä ja omasta pystyvyydestä, itsensä ilmaisemiseen, rooli-identiteettiin sekä vastuullisuuteen, vuorovaikutustaitoihin, kommunikaatiokykyyn sekä sosiaalisten tilanteiden hallintakykyyn. (Hautala ym. 2011, 349-352; Levine 1997; Leppänen 2000, 11-12.)

Psyykkisen kriisin vaikutukset ihmiseen ilmenevät myös fysiologisella tasolla kehossa. Autonomisen hermoston toiminnan epätasapaino saa aikaan ali- tai ylivirittyneisyyttä. Traumaattinen kokemus aiheuttaa voimakkaita fysiologisia reaktioita kehossa, jotka saattavat jäädä päälle aiheuttaen esimerkiksi jännittyneisyyttä, liikkumattomuutta, pinnallista hengitystä. Ihminen saattaa tiedostamattaan vältellä kehonsa reaktioiden huomioimista, mikäli hän kokee, että kehon reaktioiden huomioiminen johtaa traumaattisten kokemusten uudelleen elämiseen. Tällöin tietoisuus kehosta heikkenee. (Piironen 2012, 87-92.)

4.3 Fysioterapian lähtökohdat

Psyykkisiä toimintoja tukevassa fysioterapiassa tavoitteena on psykofyysiseen ihmiskäsitykseen, eli mielen ja kehon yhteyteen, pohjautuen ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. Terapiassa tavoitteet määräytyvät aina asiakkaan voimavarojen ja elämäntilanteen mukaan. Kokemuksellinen oppiminen harjoituksia tehdessä vahvistaa kehotietoisuutta, jonka myötä yksilö oppii tunnistamaan kehonsa stressireaktioita ja vaikuttamaan niihin. Tällöin ihminen voi luoda ja harjoitella uusia reaktio- ja toimintatapoja. (Roxendal & Winberg 2003, 195-221; Suomen Psykofyysinen Fysioterapia ry 2014.)

Traumatisoituneen ihmisen psyykkisiä toimintoja tukiessa fysioterapian tavoitteena ovat trauman tai stressihäiriön oireiden purkaminen ja oireiden väheneminen. Menetelminä käytetään erilaisia kehon jännitystiloja rentouttavia ja kehoa avaavia harjoitteita sekä harjoitteita, jotka edistävät ihmisen tietoisuutta mielen ja kehon liikkeiden, asentojen ja toimintojen yhteydestä. Harjoitteiden tulisi olla mahdollisimman selkeitä ja yksinkertaisia asiakkaiden kehon ja mielen toimintahäiriöiden vuoksi. Kehittämällä kehotietoisuutta ja purkamalla kehon jännitystiloja turvallisessa ympäristössä voidaan osoittaa mielelle, ettei nykyhetkessä ole enää mitään, jolta tulisi suojautua. (Andersson-Simpplu 2013, 11, 21.) Tällainen lisääntynyt tietoisuus tukee kokonaisuudessaan ihmisen elämänhallintaa (Talvitie ym. 2006, 265-267).

4.4 Toimintaterapian lähtökohdat

Toimintaterapiassa tavoitteena on aina ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Toiminta on Suomalaisessa Toimintaterapianimikkeistössä jaoteltu toimintakokonaisuuksiin: työhön, vapaa-aikaan, itsestä huolehtimiseen ja leikkiin. Toimintakokonaisuudet taas muodostuvat eri taitoja vaativista toiminnoista ja taidot vaativat tiettyjä valmiuksia ja kykyjä (affektiivista, kognitiivista ja fyysistä suoriutumista). (Law

ym. 1997, 29-56; Holma 2003; Hautala ym. 2011, 24-25.) Rentoutumisen voidaan ajatella kuuluvan joko itsestä huolehtimisen tai vapaa-ajan toimintakokonaisuuteen. Rentoutumisella ihminen hoitaa omaa kehoaan ja mieltään, mutta sen ollessa merkityksellinen ja mielekäs toiminta, se voi olla myös mielihyvää tuottava vapaa-ajan harrastus. Rentoutumisen yhteydessä ihminen edistää sensorista prosessointia sekä motorisia, kognitiivisia, psyykkisiä ja sosiaalisia valmiuksia. Näin ollen säännöllisellä rentoutumisen harjoittelulla voidaan vaikuttaa moniin toimintakokonaisuuksiin, ja sen myötä helpottaa jokapäiväisestä elämästä suoriutumista. (Feaver 2003, 264; Kataja 2003, 23; Herrala ym. 2008, 171.)

Rentoutuminen itsessään on opeteltava taito ja sen oppimista edesauttaa toimintaan sitoutuminen. Jotta ihminen sitoutuu tiettyyn toimintaan, sen tulee olla tarkoituksenmukaista ja tavoitteellista. Tavoitteellisia päämääriä voivat olla nautinnon saavuttaminen sekä itsevarmuuden, onnistumisen ja vaikuttamisen tunne. Myös henkilökohtainen kasvu, itsetunnon lisääntyminen, vuorovaikutus ja muista ihmisistä huolehtiminen sekä negatiivisten tunteiden välttäminen voivat olla päämääriä, mitkä vaikuttavat toiminnan tavoitteellisuuteen. (Christiansen 2004, 121-139.) Toiminnan merkitykseen vaikuttavat sekä kulttuuri että ihminen. Ihmisellä on mielenkiinto ja sisäinen motivaatio valita ja tehdä tiettyjä toimintoja. Motivoitumiseen vaikuttavat yksilölliset arvot ja mielenkiinnon kohteet. (Polatajko, Davis ym. 2007.)

5 RENTOUTUMINEN

5.1 Rentoutuminen kehoa ja mieltä tasapainottavana toimintana

Traumaattinen kokemus tulee ilmi sekä psykologisena että fysiologisena muistona kehossa. Rentoutuminen mahdollistaa jännityksistä vapaan kehon kokemisen ja tukee hallinnan tunnetta. (Feaver 2003, 264.) Rentoutuminen on elimistön toiminnan rauhoittamista, joka kohdistuu sekä mieleen että fyysisiin toimintoihin – joko erikseen tai samanaikaisesti (Kataja 2003, 23). Rentoutumisella tavoitellaan mielen ja ruumiin tasapainoa, jolloin kehoa tasapainottavat ja terveyttä säilyttävät reaktiot elpyvät ja vahvistuvat (Herrala ym. 2008, 169). Rentoutumisella voidaan vaimentaa stressaantuneen elimistön jatkuvaa taistele tai pakene –reaktiota kohdistamalla tietoisuus yhteen kohteeseen, ja sillä voidaan vaikuttaa pitkäaikaisen stressin aiheuttamiin oireisiin (Duodecim 2009). Rentoutumisen harjoittaminen vähentää ahdistusta ja kivun kokemista. Erilaiset kehoa ja mieltä rauhoittavat rentoutustekniikat vaikuttavat elimistöön eri tavoin. (Herrala ym. 2008, 171.)

5.2 Rentoutumisen fysiologiset vaikutukset

Rentoutuminen lataa voimavaroja vaikuttamalla autonomisen hermoston toimintaan. Autonominen hermosto säätelee tahdosta riippumattomia toimintoja ja se jaetaan kriisitilanteissa aktivoituvaan sympaattiseen hermostoon ja levossa aktivoituvaan parasympaattiseen hermostoon. Autonominen hermosto on mukana kaikissa ihmisen toiminnoissa. Sympaattisen hermoston aktivoitumisella on kiihdyttävä vaikutus ja se lisää stressihormonin tuottamista ja säätelee verenkiertoa rasittavissa olosuhteissa. Parasympaattinen hermosto puolestaan vaikuttaa aktivoituessaan rauhoittavasti, varastoi energiaa ja lataa voimavaroja sekä edesauttaa palautumista ja rentoutumista. (Kataja 2003, 18-20.)

Rentoutuminen tasapainottaa näiden kahden hermoston toimintaa vähentämällä sympaattisen hermoston ylitoimintaa ja lisäämällä parasympaattisen hermoston toimintaa, jolloin elimistön hapenkulutus vähenee, sydämen lyöntinopeus ja hengitystiheys pienenevät sekä verenpaine laskee (Sharma 2006, 211; Herrala ym. 2008, 171; Duodecim 2009). Rentoutumisella on liikunnan tavoin vaikutuksia myös mielihyvää tuottaviin välittäjäaineisiin aivoissa (Kataja 2003, 17). Kyseisiä rentoutusharjoituksen aikaansaamia välittämiä muutoksia elimistössä kutsutaan fysiologiseksi rentoutumisreaktioksi (engl. relaxation response) ja ne ovat päinvastaisia stressireaktiolle (Sharma 2006, 211; Herrala ym. 2008, 171; Duodecim 2009). Toisin kuin stressireaktio, rentoutumisreaktio ei ole automaattinen, vaan sen aikaansaamiseksi tulee käyttää erilaisia tekniikoita. ”Rentoutumisen tunne” ei ole samaa kuin rentoutuminen, joka edellyttää rentoutusharjoitusten tekemistä. Näin ollen esimerkiksi musiikin kuuntelu tai kirjan lukeminen, jotka saattavat tuntua rentouttavalta, eivät saa aikaan fysiologista rentoutumisreaktiota. (Duodecim 2009.)

Säännöllisen rentoutumisen harjoittamisen pitkäaikaisvaikutuksia ovat ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden väheneminen sekä parempi selviytyminen stressitilanteissa (Duodecim 2009). Säännölliseen useana päivänä viikossa toteutettavan rentoutuksen on todettu tasapainottavan sympaattisen ja parasympaattisen hermoston toimintaa sekä vähentävän erilaisia ruumiillisia oireita (Leppänen 2000, 12).

5.3 Aktiiviset rentoutumismenetelmät sekä rauhoittumis- ja suggestiomenetelmät

Kaikille rentoutustekniikoille on yhteistä kaksi asiaa: mielen kohdistaminen hengitykseen tai toimintaan, sanaan tai lauseeseen sekä passiivinen suhtautuminen mielen läpi kulkeviin ajatuksiin (Duodecim 2009). Rentoutumismenetelmiä on useita erilaisia, mm. mielikuvarentoutus, progressiivinen rentoutuminen, syvähengittäminen ja meditaatio (Hubert &

Wells 2006, 42). Rentoutumismenetelmät voidaan jakaa kahteen päätyyppiin: aktiivisiin menetelmiin sekä rauhoittumis- ja suggestiomenetelmiin. Aktiivisissa menetelmissä lihaksia jännitetään ja laukaistaan jännitys välittömästi tai lihaksia manipuloidaan ulkoisen ärsykkeen avulla, mikä aiheuttaa tuntohermoihin ärsykeitä ja aktivoi samalla hermojärjestelmää. Tunnetuin aktiivinen rentoutumismenetelmä on Edmund Jakobssonin kehittämä jännitys-rentousmenetelmä, joka perustuu lihasten jännittämiseen ja jännityksen laukaisemiseen. Menetelmä opettaa sen harjoittajaa myös tunnistamaan eron jännittyneen ja rennon lihaksen välillä. (Kataja 2003, 52.) Jakobssonin progressiivista menetelmää on käytetty laajalti stressinhallinta- ja rentoutusmenetelmänä ja sen on raportoitu lievittävän ahdistuneisuutta sekä mielialaongelmia (Ranjita & Sarada 2014, 26). Voimakkaasti kestoajännittynyt ihminen ei usein osaa rentouttaa lihaksiaan ja usein hänen on vaikea edes tiedostaa omaa jännittyneisyyttään (Kataja 2003, 24).

Rauhoittumis- ja suggestiomenetelmissä puolestaan rauhoitetaan mieltä joko hiljentymällä sisäiseen kokemusmaailmaan tai antamalla ärsykeitä ja ohjeita (suggestioita) rentoutumisen aikaansaamiseksi. Tällöin ihmisen tunnealueet ja mielikuvakeskukset aktivoituvat. (Kataja 2003, 52.) Suggestioiden antaja voi olla toinen henkilö tai niitä voi antaa itse itselleen, jolloin puhutaan autosuggestiivisesta menetelmästä tai itesuggestiosta (Kataja 2003, 86). Mielikuvarentoutus on menetelmä, jossa rentoutuminen saadaan aikaan mielihyvää tuottavilla mieli- ja muistikuvilla. Mielikuvaharjoituksen ohjaajan tulee muistaa, että kaikki eivät koe rentouttavaksi samoja asioita tai paikkoja. Mielikuviasuggestion tulee olla riittävän väljä, jotta se tarjoaa useita eri vaihtoehtoja rentoutujasta riippuen. (Kataja 2003, 111-113.)

5.4 Hengitys rentoutumisen harjoittamisessa

Hengitys on kaikissa rentoutumismenetelmissä keskeisessä roolissa (Kataja 2003, 27). Pinnallinen hengitys vähentää rintakehän ja hengityslihasten joustavuutta ja estää luonnollisen elintoimintoja harmonisoivan hengityksen.

Stressaantunut ja kiireinen ihminen hengittää pinnallisesti, jolloin pallea supistuu, kurkunpään lihakset jännittyvät ja hengitys on nopeaa ja jopa katkonaista. Tällöin ihmiset ”eivät tiedä hengittävänsä”. Selvä merkki pinnallisesta hengityksestä on hengitysliikkeen tapahtuminen ainoastaan rintakehän yläosassa, jolloin vatsan alue ei laajene sisäänhengityksessä lainkaan. (Kataja 2003, 54.)

Aktiivisissa rentoutumismenetelmissä hengityksen harjoittelu on olennaista pinnallisen hengityksen syventämiseksi, jolloin elvytetään rintakehän liikkuvuutta ja hengityslihaksiston toimintakykyä. Rauhoittumis- ja suggestiomenetelmissä pyritään tasaamaan hengitys rauhalliseksi ja löytämään luonnollinen hengitys. Näissä menetelmissä hengitystä voidaan myös tarkkailla, säädellä ja opetella käyttäen nenän ja suun kautta hengittämisen yhdistelmäharjoituksia. Myös mietiskely- ja meditaatioharjoituksissa hengityksen tarkkailu on keskeinen metodi. Hengityksen hallinta on mietiskelyn peruslähtökohta. (Kataja 2003, 53-54.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

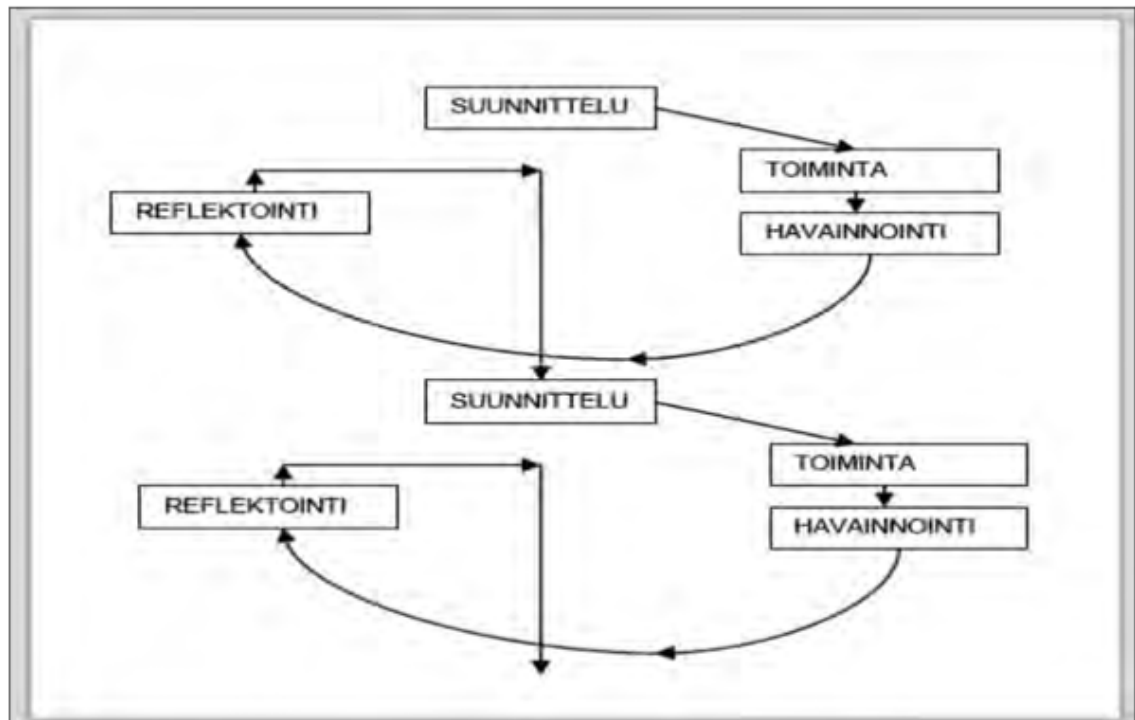
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia vaikutuksia rentoutumisella on kehoon ja mieleen sekä millaisista rentoutusharjoituksista psyykkisen kriisin kokenut maahanmuuttaja hyötyy. Tarkoituksena oli myös osana Turun Kriisikeskuksen SERENE- hanketta kehittää 3 rentoutusharjoitusta, mitkä olisivat käännettävissä viidelle eri kielelle.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää fysio- ja toimintaterapian ammattialojen asiantuntemusta psyykkisestä kriisistä sekä erilaisista rentoutusmenetelmistä. Tavoitteena on myös koota tietoa rentoutuksesta, psyykkisestä kriisistä sekä fysio- ja toimintaterapian näkökulmista rentoutusharjoitusten ohjaamisen tueksi.

7 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

Kehittämistyö sai alkunsa Turun Kriisikeskuksen tarpeesta sellaisille rentoutusharjoituksille, jotka soveltuisivat traumatisoituneille ja maahanmuutosta aiheutuneen stressin kokeneille maahanmuuttajille. Harjoitukset haluttiin lisäksi kääntää viidelle eri kielelle, jotta ne tavoittaisivat mahdollisimman ison osan eri kieliryhmien edustajista.

Kehittämistyön rakenteessa on sovellettu alun perin Kurt Lewinin kehittämää spiraalimallia (ks. kuvio 1). Kehittämistyö oli jatkuva prosessi, jossa palautteiden myötä harjoituksia muokattiin uudelleen ja uudelleen. Spiraalimallisissa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleen suunnittelun kehinä. Jokaisen nämä vaiheet sisältävän syklin myötä avautuu uusia ulottuvuuksia ja kehittämisideoita. Kehittämistoiminnan tulokset asetetaan aina uudestaan ja uudestaan arvioitaviksi, minkä myötä hankkeen perusteluja täsmennetään. Tässä kehittämistyössä varsinaista havainnointivaihetta ei kuitenkaan ollut. (Heikkinen ym. 2006, 79-87; Toikko & Rantanen 2009, 66-67; Salonen 2013, 15.)



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Toikko & Rantanen 2009, 67).

Kehittämistyö koostui kolmesta edellä mainitusta syklistä. Syklit sisälsivät suunnittelu-, toiminta- ja reflektointivaiheen. Kehittämistyön aikataulu on kuvattu tarkemmin kuviossa 2.

Syyskuu 2014	4.9. suunnitelmaseminaari Suunnitelman edelleen muokkausta Tiedonhankintaa 26.9. Turun Kriisikeskuksen psykologin kanssa keskustelu
Lokakuu 2014	2.10. Ensimmäiset versiot turvapaikka- ja jännitä-rentouta – harjoituksesta toimeksiantajalle 10.10. Ensimmäinen versio hengitysharjoituksesta toimeksiantajalle 21.10. Toimeksiantajien tapaaminen Turun Kriisikeskuksella Rentoutusharjoitusten muokkaamista toimeksiantajien kommenttien perusteella Tiedonhankintaa
Marraskuu 2014	11.11 ja 13.11. Rentoutusharjoitusten testiryhmät (2kpl) Turun vastaanottokeskuksella (avoin ryhmähaastattelu) Muistioiden kirjoittaminen testikerroista 17.11. Rentoutusharjoitusten testiryhmä naisten ryhmässä (ei osallistujia) Palautelomakkeen teko Turun Kriisikeskuksen psykologien yksilökäynneille 19.11.-10.12 (3vkoa) Rentoutusharjoitusten testaaminen Turun Kriisikeskuksen psykologien vastaanotoilla (yksilökäyntejä tulkin välityksellä)
Joulukuu 2014	9.12. Rentoutusharjoitusten testiryhmä (1kpl) Turun vastaanottokeskuksella 11.12. Toimeksiantajien tapaaminen Turun Kriisikeskuksella Opinnäytetyön kirjoittamista
Tammikuu 2014	Opinnäytetyön kirjoittamista 8.1. Palautelomakkeiden analysointi 9.1. Tulkin tapaaminen Turun Kriisikeskuksella (keskustelua käännöstyöstä)

Kuvio 2. Kehittämisen prosessin aikataulu.

Ensimmäisen syklin suunnitteluvaiheessa, kesällä 2014, kehittämistyötä varten haettiin tietoa rentoutumisesta, eri rentoutusmenetelmistä sekä trauman ja kriisin vaikutuksesta ihmiseen. Tiedonhaku sisälsi myös fysio- ja toimintaterapian näkökulmia rentoutumiseen, traumaan ja kriisiin. Aineistoa kerättiin kirjallisuudesta sekä eri tietokannoista kuten EbscoHost, Cinhal, Cochrane, Pubmed sekä Nelliportaalin fysio- ja toimintaterapian tietokannoista. Syyskuussa 2014 toista toimeksiantajan edustajaa, joka toimii Turun Kriisikeskuksen psykologina, konsultoitiin kohderyhmästä sekä rentoutusharjoitusten kehittämisessä huomioitavista asioista. Toimeksiantajan edustajat (kolme Kriisikeskuksen psykologia) toivoivat kolmea tai neljää eripituista harjoitusta, joista yksi olisi turvapaikkaharjoitus ja yksi keskittyisi hengitykseen, koska näitä rentoutusmenetelmiä oli aikaisemmin käytetty Kriisikeskuksen ryhmissä tulkin kääntäminä. Toimeksiantajan toiveiden sekä tiedonhakumme pohjalta valmistuivat syys-lokakuussa ensimmäiset versiot rentoutusharjoituksista, jotka olivat: turvapaikkaharjoitus, progressiivinen jännitys-rentoutus-harjoitus ja hengitysharjoitus. Toimintavaiheessa lokakuussa 2014 toimeksiantajan edustajat antoivat palautetta harjoituksista. Reflektointivaiheessa saatua palautetta käytiin läpi ja sen pohjalta todettiin tarve testata rentoutusharjoituksia käytännössä kohderyhmällä.

Toisen syklin suunnitteluvaiheessa alustavia rentoutusharjoituksia muokattiin toimeksiantajan edustajien palautteiden perusteella. Toimintavaiheessa palautetta kerättiin kohderyhmältä marras-joulukuussa 2014. Palautteenkeruu koostui kolmesta avoimesta ryhmähaastattelusta (ks. 6.1), minkä yhteydessä tulkkeja konsultoitiin harjoitusten käännettävyydestä. Reflektointivaiheessa ryhmähaastatteluista saatua palautetta analysoitiin ja todettiin lisatarve yksilöpalautteille, jotta saataisiin kokonaisvaltaisempi käsitys rentoutusharjoitusten toimivuudesta myös traumatisoituneilta henkilöiltä.

Kolmannen syklin suunnitteluvaiheessa rentoutusharjoituksia muokattiin jälleen ja puolistrukturoidulle palautelomakkeelle luotiin pohja (ks. Liite 1). Toimintavaiheessa Kriisikeskuksen psykologit keräsivät rentoutusharjoituksista

palautetta asiakkailtaan yksilökäynneillä. Reflektointivaiheessa yksilökäyntien palautteet analysoitiin, minkä jälkeen rentoutusharjoitukset muokattiin lopulliseen muotoonsa. Joulukuussa 2014 lopulliset versiot toimitettiin toimeksiantajalle, minkä jälkeen alkoi käännöstyö.

7.1 Avoin ryhmähaastattelu

Avoin ryhmähaastattelu toimii silloin, kun halutaan saada tietoa usealta vastaajalta samanaikaisesti. Myös ujut ja arat ryhmän jäsenet saavat tukea ryhmältä. (Heikkinen ym. 2007, 110-111; KvaliMOTV 2014b). Kun aineistoa kerätään avoimella haastattelulla, tutkija ei välttämättä tiedä, millaista elämää, kokemuksia ja käsityksiä vasten ihminen puhuu tutkittavasta asiasta (Vilka, 2009, 110). Ryhmähaastattelun haasteena on myös se, ettei ryhmässä välttämättä uskalleta sanoa sitä, minkä kahdenkeskisessä keskustelussa voisi sanoa. Voi myös käydä niin, että jotkut ryhmäläiset ovat enemmän äänessä, jolloin puheenvuorot eivät jakaudu tasaisesti (KvaliMOTV 2014b). Ryhmäkertojen yhteydessä tulkkien kanssa keskusteltiin vapaamuotoisesti harjoituksista ja niiden käännettävyydestä.

7.1.1 Toteutus

Avoin ryhmähaastattelu toteutui Turun vastaanottokeskuksella kolmena eri ajankohtana marras-joulukuussa 2014. Yksi kerta kesti noin tunnin. Testikerroille osallistuivat Turun Kriisikeskuksen psykologi, opinnäytetyön tekijät, tulkki ja yhteensä 12 osallistujaa, jotka edustivat kohdekieliä (somalia, kurdi ja arabia). Kysymykset luotiin ryhmäkerroille etukäteen. Ennalta asetettujen kysymysten lisäksi ryhmäläisille esitettiin lisäkysymyksiä halutun tiedon saamisen varmistamiseksi. Kysymykset esittivät toinen toimeksiantajan edustajista sekä opinnäytetyön tekijät, minkä jälkeen tulkki käänsi kysymykset osallistujille. Ennen rentoutusharjoitusten testaamista toimeksiantajan edustaja kertoi lyhyesti rentoutumisesta ja sen vaikutuksista. Osallistujille kerrottiin myös, että kyseessä on kehittämistyö, ja että harjoitukset ovat vielä testivaiheessa.

Jokaisella ryhmäkerralla rentoutusharjoitukset käytiin läpi seuraavassa järjestyksessä: jännitys-rentous-harjoitus, hengitysharjoitus ja turvapaikkaharjoitus. Harjoitukset luettiin ensin suomeksi lause kerrallaan, jonka jälkeen tulkki käänsi lauseen ryhmälle. Harjoitusten taustalla soi rentouttava musiikki.

Jokaisen harjoituksen jälkeen ryhmältä kerättiin suullinen palaute tulkin kääntämänä kyseisestä harjoituksesta avoimen ryhmähaastattelun muodossa. Kysymykset olivat samat jokaista harjoitusta koskien, mutta kysymysten esittämisen järjestys vaihteli. Ryhmältä kysyttiin myös kehittämisehdotuksia varsinaisten kysymysten lisäksi.

Avoimen ryhmähaastattelun kysymykset:

- Miltä harjoitus tuntui?
- Koitko rentoutuneesi?
- Oliko harjoitus riittävän pituinen?
- Oliko mitään häiritsevää/vaikeasti ymmärrettävää?
- Oliko jotain kulttuurisesti/uskonnollisesti loukkaavaa?
- Voisitko kuvitella tekeväsi harjoituksen uudelleen omatoimisesti ääninauhalta?
- Oletko tehnyt rentoutusharjoituksia aikaisemmin?

7.1.2 Analysointi ja tulokset

Avoin ryhmähaastattelu analysoitiin tiivistämällä kolmelta kerralta tehdyt muistiot tiiviiksi kokonaisuudeksi. Ryhmähaastattelujen kysymykset olivat melko yksiselitteisiä, jolloin suurin osa vastauksista olivat ”kyllä” tai ”ei” –muodossa. Tämä helpotti paljon muistioiden tiivistämistä, jolloin samaa harjoitusta koskevat vastaukset pystyi yhdistämään kaikilta kolmelta kerralta. Ainoastaan kehittämisehdotukset ja kuvailevat vastaukset esimerkiksi ”melkein nukahdin” jätimme alkuperäiseen muotoonsa. Analysoituun kokonaisuuteen sisällytimme kehittämistyön kannalta olennaiset asiat, joita olivat mahdolliset

kehittämisehdotukset sekä mahdolliset negatiiviset tuntemukset. Näitä ei kuitenkaan tullut esille millään ryhmäkerralla.

Testikerroille osallistuneet ryhmäläiset kokivat pääosin kaikki harjoitukset hyväksi. Osalla ilmeni ajoittain keskittymisvaikeuksia, mikä johtui uuden tilanteen aiheuttamasta jännityksestä. Kaksi ryhmäläistä toivat esille, että turvapaikka-harjoitus nosti tunteita pintaan, mutta kokivat harjoituksen siitä huolimatta todella hyväksi ja rentouttavaksi. Kaikki ryhmäläiset kokivat harjoitukset rentouttaviksi. Eräs ryhmäläinen totesi, että käyttäisi mielellään harjoituksia ennen nukkumaanmenoa helpottamaan nukahtamisvaikeuksia. Ryhmäläiset kuvailivat rentoutunutta tilaa sanoilla: *"melkein nukahdin"*, *"vie rauhalliseen maailmaan"*, *"koin rentoutuneeni"*. Musiikin koettiin tukevan rentoutumista. Pääosin harjoitukset koettiin riittävän pituisiksi. Muutama ryhmäläinen koki hengitysharjoituksen liian lyhyeksi. Yhdessäkään harjoituksessa ryhmäläisten mielestä ei ilmennyt mitään vaikeasti ymmärrettävää eikä mitään kulttuurisesti tai uskonnollisesti loukkaavaa. Kaikki ryhmäläiset kokivat, että voisivat tehdä harjoitukset uudelleen omatoimisesti ääninauhalta kuunnellen. Kukaan ryhmäläisistä ei ollut tehnyt rentoutusharjoituksia aikaisemmin. Kehittämisehdotuksia ei ilmennyt, vaikka haastattellessa kehittämisehdotuksia kysyttiin useaan kertaan ja niiden tärkeyttä korostettiin.

Kunkin testikerran päätteeksi tulkkien kanssa keskusteltiin harjoitusten käännettävyydestä. Tulkkien näkemykset haluttiin siitä, oliko harjoituksissa mitään kulttuurisesti vierasta tai loukkaavaa. Tulkit kertoivat, että koko rentoutusharjoitusten konsepti on kyseisissä kulttuureissa vieras. Vastaavanlaisia harjoituksia ei heidän mukaansa ole tapana tehdä. Harjoituksissa ei ollut tulkkien mukaan mitään kulttuurillisesti loukkaavaa. Turvapaikkaharjoituksen kohdalla haluttiin tietää, kuinka sana "turvapaikka" kääntyy eri kielille, jottei sana muistuta liikaa "turvapaikanhakijaa" kuten suomen kielessä. Kaikissa kielissä oli oma sanansa turvapaikanhakijalle sekä "turvalliselle paikalle".

7.2 Puolistrukturoitu haastattelu

Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset sekä käytetään tarvittaessa tuki- ja lisäkysymyksiä, jotta varmasti saadaan haluttu tieto (Gillham, 2008, 47,103). Yksi puolistrukturoidun haastattelun vahvuuksista on se, että se mahdollistaa samanaikaisesti merkittävien löydösten tekemisen sekä mahdollisten yhtäläisyyksien jäsentämisen (Gillham, 2008, 105). Puolistrukturoitu haastattelu sopii silloin aineiston keruumenetelmäksi, kun tiedetään etukäteen, mistä asioista halutaan tietoa, eikä haastateltaville näin ollen ole tarpeellista antaa kovin suuria vapauksia haastattelutilanteessa (KvaliMOTV 2014a).

7.2.1 Toteutus

Puolistrukturoidut haastattelut pohjautuivat luomaamme palautelomakkeeseen (ks. Liite 1) ja ne kerättiin Kriisikeskuksen vastaanotolla psykologien toimesta noin kolmen viikon ajan aikavälillä 19.11.-10.12.2014. Psykologit toteuttivat puolistrukturoidut haastattelut, koska palautteenkeruu tapahtui psykologien vastaanotolla, eikä sinne voinut ottaa ulkopuolisia haastattelijoita. Jokaisessa haastattelussa paikalla oli psykologin ja asiakkaan lisäksi myös tulkki, joka käänsi kysymykset asiakkaille heidän omalle kielelleen. Palautelomakkeita palautettiin 15 (2 kpl jännitys-rentoutus, 4 kpl turvapaikka ja 9 kpl hengitysharjoitus). Jokaisen palautelomakkeen alkuun harjoituksen suorittanut psykologi merkitsi, oliko asiakas traumatisoitunut. 15:sta asiakkaasta 13 oli traumatisoituneita psykologin arvion mukaan (1 kpl jännitys-rentoutus, 3 kpl turvapaikka ja 9 kpl hengitysharjoitus).

7.2.2 Analysointi ja tulokset

Palautelomakkeista kyllä/ei-vastaukset kvantifioitiin ja avoimet kysymykset analysoitiin yksitellen. Avoimien kysymysten vastaukset tiivistettiin ja niistä

poimittiin kehittämistyön kannalta olennaisimmat asiat, joita olivat mahdolliset kehittämissuositukset sekä mahdolliset negatiiviset tuntemukset. Palautteista saatujen tulosten sekä aikaisempien ryhmäpalautteiden perusteella hengitysharjoitusta pidennettiin yhden tekstikappaleen verran ja turvapaikkaharjoitukseen lisättiin turvallisuutta ja positiivisia mielikuvia lisääviä ilmaisuja.

Alla olemme eritelleet jokaisesta rentoutusharjoituksesta saadut palautteet. Avoimien kysymysten kohdalla vastaukset ovat tiivistettyjä kokonaisuuksia useammasta samaa asiaa kuvaavasta vastauksesta.

Jännitys-rentoutusharjoitus (2 vastausta)

	Kyllä	Ei
1. Koitko rentoutuneesi harjoituksen avulla?	2	0
2. Koitko epämiellyttäviä tuntemuksia harjoituksen aikana?	0	2
3. Oliko harjoituksessa vaikeasti ymmärrettäviä kohtia?	0	2
4. Oliko harjoituksessa kulttuurillisesti/uskonnollisesti loukkaavia kohtia?	0	2
5. Koitko harjoituksen sopivan mittaiseksi?	1	1 (Koki harjoituksen vähän pitkäksi.)
6. Voisitko kuvitella tekeväsi harjoituksen yksin ääninauhalta kuunnellen?	1	1 (Kyllä, jos harjoitus olisi lyhyempi.)

Mitä hyötyä ajattelet rentoutumisella sinulle olevan?	Fyysisesti rentoutui. Auttaa niin, ettei mieli liikaa.
Muita huomiota:	Toisen vastanneen mielestä voisi olla enemmän liikkeitä ja vähemmän puhetta.

Vastaajat kokivat harjoituksen rentouttavaksi, eikä siinä ollut mitään vaikeasti ymmärrettäviä tai kulttuurisesti loukkaavia kohtia. Yhden vastanneen mielestä

harjoitus oli liian pitkä, mutta harjoitus on tässä yhteydessä tehty tulkin välityksellä, jolloin harjoituksen pituus kaksinkertaistuu.

Turvapaikkaharjoitus (4 vastausta)

	Kyllä	Ei
1. Koitko rentoutuneesi harjoituksen avulla?	4	0
2. Koitko epämiellyttäviä tuntemuksia harjoituksen aikana?	1 (Yksi koki sanat "ranta" ja "rakennus" hetkellisesti ahdistaviksi.)	3
3. Oliko harjoituksessa vaikeasti ymmärrettäviä kohtia?	1 (Koki vaikeaksi keksiä joku tietty paikka nopeasti.)	3
4. Oliko harjoituksessa kulttuurillisesti/uskonnollisesti loukkaavia kohtia?	0	4
5. Koitko harjoituksen sopivan mittaiseksi?	4 (2 olivat sitä mieltä, että harjoitus oli sopivan pituinen, mutta olisi voinut myös olla pidempi.)	0
6. Voisitko kuvitella tekeväsi harjoituksen yksin ääninauhalta kuunnellen?	4	0

Mitä hyötyä ajattelet rentoutumisella sinulle olevan?	Mieli on rauhallisempi eikä tarvitse huolehtia huomisesta. Kehon rentoutus on tärkeää. Rentoutuminen auttaa olemaan hetkessä ja läsnä. Rentoutumisesta on paljon hyötyä.
Muita huomiota:	"Oli hyvä. Erittäin hyvä, että paikka nimettiin." Tulkin mukaan harjoitus kääntyy hyvin persian kielelle.

Kaikki vastanneet kokivat harjoituksen rentouttavaksi. Yksi koki muutaman ilmaisun (ranta, rakennus) hetkellisesti ahdistaviksi. Turvapaikkaharjoitusta muokattiin palautteiden jälkeen lisäämällä siihen turvallisuuden ja hyvän olon tunnetta lisääviä ilmauksia, kuten *"Tämä on sinun oma paikkasi. Sen tarkoituksena on tuottaa sinulle mielihyvää ja lisätä turvallisuuden tunnettasi."*

Hengitysharjoitus (9 vastausta)

	Kyllä	Ei
1. Koitko rentoutuneesi harjoituksen avulla?	9	0
2. Koitko epämiellyttäviä tuntemuksia harjoituksen aikana?	2 (Yksi koki huimausta, toisella nousi pintaan haikeita muistoja)	7
3. Oliko harjoituksessa vaikeasti ymmärrettäviä kohtia?	0	9
4. Oliko harjoituksessa kulttuurillisesti/uskonnollisesti loukkaavia kohtia?	0	9
5. Koitko harjoituksen sopivan mittaiseksi?	7	2 (Toinen koki harjoituksen liian lyhyeksi.)
6. Voisitko kuvitella tekeväsi harjoituksen yksin ääninauhalta kuunnellen?	9	0

Mitä hyötyä ajattelet rentoutumisella sinulle olevan?	Rentoutumisesta tulee hyvä olo ja se rauhoittaa mieltä ja kehoa. Raskaat asiat sydämeltä lähtevät pois ja pääsee irti päivän huonoista hetkistä. Turvallisuuden tunne lisääntyi. Auttaa hallitsemaan pelkoja, sekä muuttaa pelottavan mielikuvan turvalliseksi ja positiiviseksi.
Muita huomiota:	Yksi keskeytti harjoituksen huimauksen vuoksi ennen viimeisiä hengityksiä. Yhden vastanneen mielestä se antaa voimaa, kun tietää, että on olemassa menetelmiä, mitkä auttavat rentouttamaan kun voi huonosti.

Kaikki vastanneet kokivat harjoituksen rentouttavaksi ja voisivat tehdä harjoituksen uudelleen ääninauhalta kuunnellen. Yksi koki harjoituksen aikana huimausta ja joutui tämän vuoksi keskeyttämään harjoituksen, mutta siitä huolimatta voisi kuvitella tekevänsä harjoituksen uudelleen. Sekä ryhmäpalautteista, että yksilökäynneillä vastanneista tuli palautetta, että hengitysharjoitus voisi olla pidempi. Hengitysharjoitusta muokattiin palautteiden jälkeen niin, että siihen lisättiin vielä yksi tekstikappale. Koska yhdellä vastanneista ilmeni huimausta, lisättiin sisäänhengitystä kuvailevaan kohtaan myös ohje vatsan alueen täyttymisestä. Tällöin ohjataan hengittämään pelkän rintakehän liikkeen sijaan rauhallisemmin ja syvemmin palleahengityksenä.

8 TEORIAPOHJA LOPULLISILLE RENTOUTUSHARJOITUKSILLE

Alkuperäiset rentoutusharjoitukset pysyivät samoina koko kehittämistyön ajan, teimme niihin ainoastaan pieniä muutoksia saatujen palautteiden myötä. Rentoutusharjoituksia kehittäessä huomioon otettavia asioita olivat kohderyhmän mahdollinen traumatausta ja maahanmuutosta aiheutuva stressi. Rentoutumisharjoituksilla pyritään lisäämään asiakkaiden turvallisuuden tunnetta sekä rauhoittamaan niin mieltä kuin kehoa kokonaisvaltaisesti. Jokaisella harjoituksella on hieman erilainen tarkoitus ja vaikutus ihmiseen, mutta kaikki kolme harjoitusta tarjoavat ihmiselle mahdollisuuden vaikuttaa omaan oloonsa ja jo fysiologisella tasolla rauhoittaa kehoa.

8.1 Turvapaikkaharjoitus

Turvapaikkaharjoituksen tavoitteena on saada hermosto ymmärtämään, että trauma on ohi (Kognitiivinen psykoterapia 2007). Turvapaikan luomisella pyritään lisäämään ihmisen turvallisuuden ja mielihyvän tunnetta. Moni psyykkisen kriisin kokenut on hyötynyt sellaisiin toimintoihin osallistumisesta, jotka tarjoavat niin sanotun tauon traumasta. Toiminta voi olla mikä vain, esimerkiksi kutominen tai puutarhanhoito. Näitä toimintoja kutsutaan kiinnekohdiksi. (Rothschild 2000, 92-93.) Kiinnekohdan olisi hyvä olla jokin ihmisen omasta elämästä valittu, jolloin se nostaisi esille positiivisia muistoja, niin mielen kuin ruumiin tasolla. Kiinnekohdan tarkoituksena on luoda ihmiselle helpotuksen ja hyvinvoinnin tunne. (Rothschild 2000, 93.)

Turvapaikka on ”erikoistunut” kiinnekohta. Alunperin turvapaikkaa on käytetty stressin lieventämiseen tarkoitettussa hypnoosissa. Turvapaikka on nykyinen tai muistinvarainen turvallinen paikka. Mieluiten turvapaikan tulisi olla todellinen, maanpäällinen paikka mihin liittyy myös somaattisia muistoja, kuten hajuja, ääniä ja kuvia. Tällöin turvapaikkaan on helppo päästä ja se on hyödyllinen kriisin kokeneelle ihmiselle. Turvapaikkaa voi hyödyntää stressaavina ja

ahdistavina ajankohtina, tai sitten sitä voi käyttää kiinnekohtana ylivireyden vähentämiseksi esimerkiksi terapiaistunnon aikana. (Rothschild 2000, 95.)

8.2 Jännitys-rentoutus-harjoitus

Edmund Jakobsonin (1929) kehittämässä progressiivisessa rentoutusmenetelmässä kutakin lihasryhmää jännitetään staattisesti 2-6 sekunnin ajan, jonka jälkeen kyseinen lihasryhmä rentoutetaan mahdollisimman täydellisesti (Leppänen 2000, 22; Kataja 2003, 73). Jännitysten välillä rentoudutaan vähintään 30 sekuntia. Perinteisessä Jakobsonin menetelmässä harjoitus tehdään makuuasennossa, silmät suljettuina ja raajat vapaasti sivuilla. Kiristäviä vaatteita löysätään ja kengät otetaan pois. (Kataja 2003, 73.) Harjoitus voidaan tehdä myös mukailusti istuen tai silmät auki (Leppänen 2000, 22; Kataja 2003, 73). Lihaksia jännittäessä hengitetään rauhallisesti sisään ja rentouttaessa hengitetään ulos (Leppänen 2000, 22; Kataja 2003, 76; Ranjita & Sarada 2014, 26). Harjoitusta tehdessä on tärkeää kiinnittää huomio jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen väliseen eroon. Kun oppii tunnistamaan turhan jännittämisen, pystyy vähitellen rentoutumaan myös ilman jännitystä. (Talvitie ym. 2006, 278.)

Jännitys-rentoutus-menetelmä perustuu hermosolujen välittäjäaineen vähenemiseen ja hermoston väsymiseen (Leppänen 2000, 22). Menetelmässä hyödynnetään staattisen lihasjännityksen fysiologisia vaikutuksia, jotka perustuvat vastavaikuttajalihaksen ja vaikuttajalihaksen välisiin hermostollisiin yhteyksiin (Kataja 2003, 73). Jakobsonin mukaan lihasten rentouttaminen johtaa myös mielen rentoutumiseen. *"It is physically impossible to be nervous in any part of the body, if in that part you are completely relaxed."* (Jakobson 1976, 117.) Jakobsonin mukaan lihaksiston rentoutus on edellytys hermoston rauhoittamiselle (Talvitie ym. 2006, 278).

Lihaksissa olevat aisti- ja tuntoresptorit rekisteröivät eron jännittyneen ja rennon lihaksen välillä. Progressiivisen rentoutusharjoituksen tekijä oppii aistimaan hermoärsytyksen lihassupistuksen aiheuttaman jännitystilan aikana

sekä huomaamaan lihasten rentoutumisen systemaattisesti lihasryhmittäin. (Kataja 2003, 72.) Menetelmän harjoittaminen auttaa näin tunnistamaan eron jännittyneisyyden ja rentouden olotilojen välillä (Leppänen 2000, 22; Talvitie ym. 2006, 278). Voimakkaasti kestojännittyneen ihmisen on usein vaikea tiedostaa omaa jännittyneisyyttään (Kataja 2003, 24).

Jakobsonin progressiivista menetelmää on käytetty laajalti stressinhallinta- ja rentoutusmenetelmänä ja sen on raportoitu lievittävän ahdistuneisuutta sekä mielialaongelmia (Ranjita & Sarada 2014, 26). Menetelmä sopii hyvin itseharjoitteluun (Talvitie ym. 2006, 278).

8.3 Hengitysharjoitus

Hengitysharjoitus antaa perustan kaikille rentoutusmenetelmille, sillä kaikkien rentoutusharjoitusten olennaisena osana on hengityksen säätely, jolla pyritään tasaisen ja luonnollisen hengitysrytmin löytämiseen ja tiedostamiseen (Leppänen 2000, 14). Keskittyminen hengitykseen auttaa rauhoittamaan sekä mieltä että elimistöä ja näin löytämään levollisen olon (Katajainen ym. 2003, 59). Hengitykseen heijastuu koko ihmisen tunteiden kirjo ja hengityksen avulla voidaan tasapainottaa tunnereaktioita (Kataja 2003, 56). Stressaantunut ihminen hengittää usein tiedostamattaan nopeasti, pinnallisesti ja katkonaisesti, jolloin pallea supistuu ja kurkunpään lihakset jännittyvät (Leppänen 2000, 14; Kataja 2003, 54).

Hengitysrytmin hidastamisella ja rauhoittamisella voidaan vaikuttaa parasympaattisen hermoston aktivoitumiseen (Kataja 2003, 55; Martin ym. 2010, 26). Rauhallinen, syvä ja rytmisen hengitys auttaa rentouttamaan jännittyneitä lihaksia, jolloin lihasten verenkierto paranee ja rintakehän liikkuvuus lisääntyy (Leppänen 2000, 14). Palleahengitys, jossa sisään hengittäessä vatsa nousee ja ulos hengittäessä laskee, edistää tasapainoista happi- ja hiilidioksidikaasujen vaihtoa, ylläpitää veren happo-emästasapainoa sekä ehkäisee hyperventilaation eli liikahengityksen oireita (Terveyskirjasto

2014). Tietoinen palleahengityksen harjoittaminen rauhoittaa ja auttaa rentoutumaan (Terveyskirjasto 2009).

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys

Palautteen keruu ryhmässä ja psykologin vastaanotolla tapahtui anonyymisti. Ryhmätilanteessa osallistujille kerrottiin, että kyse on rentoutusharjoitusten kehittämisestä, ja että heidän antamaansa palautetta käytetään kehittämistyössä. Palautelomakkeissa oli kohta, jossa pyydettiin suostumusta palautteiden käyttöön kehittämistyössä ja opinnäytetyön aineistona. Palautelomakkeet hävitettiin niiden käytön jälkeen asianmukaisella tavalla.

Harjoitusten toimivuutta säännöllisesti tehtävinä omatoimisin harjoitteina olisi kannattanut testata niin, että kohderyhmän edustajat olisivat testanneet niitä yksinään tietyn ajanjakson. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä harjoitusten tekeminen vaati kehittämisvaiheessa tulkin läsnäolon. Lisäksi eettisenä haasteena olisi ollut se, että voiko eri tavoin maahanmuuttoon liittyvästä stressistä sekä mahdollisesta traumatisoitumisesta kärsivää ihmistä ohjeistaa omin päin tekemään vasta kehitteillä olevaa harjoitusta. Keskenkäynteisten rentoutusharjoitusten testaaminen tapahtui sekä ryhmäkerroilla että yksilökäynneillä niin, että paikalla oli Turun Kriisikeskuksen psykologi. Harjoituksia tehdessä korostettiin, että niiden tekemisen voi lopettaa milloin vain, jos harjoituksen tekeminen ei tunnu hyvältä.

9.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen hankittiin tietoa kirjallisuudesta ja tutkimustietokannoista. Tiedonhakuja ei toteutettu systemaattisesti.

Rentoutusharjoitusten kehittämisessä käytettiin avointa ryhmähaastattelua sekä puolistrukturoitua palautelomaketta. Molemmat palautteenkeruutilanteet ovat toistettavissa valmiiksi luotujen kysymyslomakkeiden ja rentoutusharjoitusten avulla. Kysymykset eivät ole riippuvaisia kysyjästä tai vastaajasta. Tulkin

läsnäolo heikentää validiteettia ja reliabiliteettia, sillä keskustelu kulkee tulkin kautta, jolloin ei voida olla varmoja siitä, ovatko esimerkiksi kysymykset samassa muodossa kuin suomen kielellä esitettyinä. Myös tulkatuista vastauksista saattaa jäädä osa pois epähuomiossa. Tämä oli haasteena erityisesti ryhmähaastattelutilanteissa.

Avoimessa ryhmähaastattelussa saatiin tietoa monelta osallistujalta samanaikaisesti. Ryhmän tuen ansiosta myös hiljaiset ryhmän jäsenet uskalsivat antaa palautetta. Toisaalta on mahdollista, että ryhmässä osa ei uskaltanut tai koki vaikeammaksi sanoa ääneen mielipidettään. Ryhmähaastattelun haasteina olivat ryhmätilanteen ajoittainen levottomuus, mikä häiritsi osallistujien keskittymistä. Rentoutusharjoitukset on tarkoitettu omatoimiseen rentoutumisen harjoittamiseen, joten ryhmätilanteessa toteutettu harjoitusten testaaminen ei välttämättä antanut tietoa niiden toimivuudesta yksin tehtynä. Ryhmätilanteissa ei oltu tietoisia siitä, kuinka moni osallistujista on traumatisoituneita vai onko kukaan. Jotta olisi saatu tarkemmin palautetta rentoutusharjoitusten toimivuudesta juuri omatoimisessa harjoittelussa, olisi harjoituksia täytynyt testata omatoimisesti tehtyinä. Tämän opinnäytetyön ajallisten resurssien puitteissa se ei kuitenkaan ollut mahdollista.

Avoimen ryhmähaastattelusta saadun palautteen luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijöistä toinen luki kaikki harjoitukset, jolloin ääni ei muuttunut minkään harjoituksen kohdalla ja toinen tekijä oli havainnoijan ja osallistujan roolissa. Tämä mahdollisti osallistujien rentoutumisprosessin tarkkailun, vaikka havainnointi itsessään ei ollut käytössä yhtenä tutkimusmenetelmänä. Havainnointi tarjosi kuitenkin paljon olennaista tietoa rentoutusharjoitusten toimivuuden kannalta. Kirjoitettuihin muistioihin sisällytettiin myös ryhmähaastattelun aikana tehtyjä havaintoja kuten esimerkiksi, joku aluksi levoton osallistuja saattoi tehtyjen harjoitusten jälkeen olla silmät kiinni ja lähellä nukahtamista. Jälkeenpäin tarkasteltuna havainnointi olisi hyvin voinut olla yksi arvokas tutkimusmenetelmä, mutta epähuomiossa se jäi pois.

Palautelomake mahdollisti palautteen saamisen myös traumatisoituneilta asiakkailta. Yksilötilanne vastasi enemmän omatoimista rentoutumistilannetta,

vaikka paikalla olivat psykologi ja tulkki. Palautelomakkeista saatiin myös enemmän yksityiskohtaista tietoa, koska lomakkeista kaikki kohdat tuli täytettyä. Haasteena palautelomakkeiden kohdalla oli se, että palautteiden täyttäjät ja palautelomakkeiden analysoijat olivat eri ihmisiä. Validiteettiin vaikutti myös se, että eri harjoituksista saatiin takaisin eri määrä palautelomakkeita. Jännitysrentousharjoituksesta saatiin vain kaksi palautetta, jolloin voidaan pohtia saatiinko siitä riittävä määrä palautetta muihin nähden. Koimme, että sekä avoimessa ryhmähaastattelussa että palautelomakkeessa kysymykset olivat hyvin aseteltuja, sillä saatu tieto oli olennaista kehittämistyön kannalta.

Avoimeen ryhmähaastatteluun ja puolistrukturoituun haastatteluun osallistuneiden määrä jäi kokonaisuudessaan melko pieneksi (12 osallistujaa avoimessa ryhmähaastattelussa ja 15 puolistrukturoidussa haastattelussa). Näin ollen tuloksia ei voida luotettavasti yleistää koskemaan koko kohderyhmää. Jatkossa olisi aiheellista testata harjoituksia omatoimisessa harjoittelussa, jotta saadaan lisänäyttöä harjoitusten toimivuudesta.

9.3 Opinnäytetyön merkitys fysio- ja toimintaterapialle

Opinnäytetyön teoriaosaan on koottu tietoa psyykkisestä kriisistä ja rentoutumisesta sekä niiden vaikutuksesta toimintakykyyn, jota fysio- tai toimintaterapeutti voi hyödyntää työssään. Kehitetyt rentoutusharjoitukset ovat löydettävissä Turun Kriisikeskuksen Youtube- ja Soundcloud- tileiltä syksyllä 2015.

Fysioterapiassa käytetään rentoutumisharjoituksia muun muassa psyykkisten valmiuksien tukemiseen, mutta myös fyysisten jännitystilojen vähentämiseen ja kipujen lievittämiseen. Fysioterapiassa rentoutumista lähestytään kehollisena menetelmänä, esimerkiksi jännitys-rentoutus-menetelmää tai hengitykseen keskittymistä hyödyntäen, jolloin voidaan vaikuttaa tasapainottavasti sekä kehon että mielen toimintoihin ja tukea ihmisen kykyä rauhoittaa itseään stressaavassa elämäntilanteessa. Kehon rentouttamisella voidaan siis nähdä olevan vaikutusta laajemmin elämänhallinnan tunteeseen ja kehollisen

itsetuntemuksen vahvistumiseen. Harjoituksia voidaan hyödyntää paitsi psyykkisen kriisin kokeneiden maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa myös muista jännitystiloista kärsiville. Rentoutumisharjoituksista voi olla hyötyä esimerkiksi niska-hartiakivuissa, jännityspäänsäryssä ja työperäisissä stressitiloissa.

Rentoutusharjoitusten kehittäminen psyykkisten valmiuksien tukemiseksi antoi ymmärrystä siitä, miten rentoutuminen voi vaikuttaa positiivisesti psyykkisen kriisin kokeneen asiakkaan toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Toimintaterapiassa pyritään aina edistämään kokonaisvaltaista hyvinvointia, sekä mahdollistamaan eri toimintoja, jotta elämä olisi mahdollisimman omatoimista ja mielekästä. Rentoutuminen voisi olla toimintaterapeutille arvokas työväline esimerkiksi stressaantuneen, loppuun palaneen tai kriisin kokeneen asiakkaan terapiassa. Toimintaterapian tietokannoista löytyvät tutkimukset rentoutusharjoitusten käytöstä ovat lähinnä somaattisten oireiden helpottamiseen tai osana stressinhallintaryhmiä ja muutenkin melko vanhoja (Westland 1988; Engel 1992; Stein 2001), tämän vuoksi rentoutumisen käytöstä toimintaterapiassa ei ole paljon tietoa, etenkin psyykkisten valmiuksien tukemisessa. Rentoutumisella voidaan harjoitella valmiustasolla muun muassa oman elämän hallintaa, oman kehon hahmottamista ja hyväksymistä, mielen rauhoittamista sekä antaa ihmiselle kokemus siitä, että hän voi vaikuttaa omaan oloonsa. Toimintaterapeutin on tärkeää ymmärtää mistä psyykinen kriisi johtuu, mitä se aiheuttaa ja miten siihen voi esimerkiksi rentoutusharjoituksilla vaikuttaa.

9.4 Toimeksiantoon vastaaminen

Toimeksiantona oli kehittää kolme sellaista rentoutusharjoitusta, jotka olisivat helposti käännettävissä, eli yksinkertaisesti ilmaistu, soveltuvia eri kulttuureista tuleville sekä mahdollisesti myös traumatisoituneelle soveltuvia. Vaikka valmiista rentoutusharjoituksista tarvitaan lisäpalautetta varmasti vielä tulevaisuudessa, onnistuimme annettujen resurssien ja aikataulujen puitteissa kehittämään kolme erilaista ja eri tavoin vaikuttavaa harjoitusta. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui myös mutkattomasti ja toimeksiantajan edustajat olivat kokoajan tietoisia siitä, missä kohtaa kehittämistyötä ollaan.

9.5 Kehittämisehdotukset

Jatkokehittämissideana olisi hyvä tutkia sitä, miten säännöllinen ja pitkäkestoinen rentoutuksen harjoittaminen vaikuttaa toimintakykyyn ja subjektiiviseen terveyden kokemiseen tai millaisia vaikutuksia rentoutumisen ja muun toiminnan esim. liikuntaharjoittelun yhdistämisellä saadaan aikaiseksi. Olisi myös mielenkiintoista saada lisää tutkimuksia siitä, millä muilla fysio- ja toimintaterapian menetelmillä voidaan edistää psyykkisestä kriisistä kärsivien maahanmuuttajien toimintakykyä rentoutumisen lisäksi. Jatkossa olisi arvokasta saada tietoa myös siitä, kuinka kehitetyt rentoutusharjoitukset ovat toimineet omatoimisessa rentoutumisen harjoittamisessa.

LÄHTEET

Andersson-Simppula, L. 2013. Traumatisoituneen asiakkaan psykofyysinen fysioterapia. Psykofyysisen fysioterapian ammatilliset erikoistumisopinnot. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Berceli, D. 2005. TRE-stressinpurkuliikkeet stressin ja traumojen helpottamiseen. Suom. Katriina Mähönen. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Christiansen, C. 2004. Occupation and Identity: Becoming Who We Are Through What We Do. Teoksessa Christiansen, C. & Townsend, E. (toim.) Introduction to Occupation: the Art and Science of Living. New Jersey: Prentice Hall, 121-139.

Doble, S.E. & Santha, J.C. 2008. Occupational Well-being: Rethinking Occupational Therapy Outcomes. The Canadian Journal of Occupational Therapy 75, 3, 184-190.

Duodecim 2009. Rentoutuminen. Viitattu 1.10.2014 www.terveyskirjasto.fi -> rentoutuminen -> kivunhallinta.

E-mielenterveys 2014. Maahanmuutto. Viitattu 2.7.2014. www.e-mielenterveys.fi -> Vaikeat elämäntilanteet -> Maahanmuutto.

Engel M. J. 1992. Relaxation Training: A Self-Help Approach for Children With Headaches. The American Journal of Occupational Therapy. Volume 46, Number 7, 591-596.

Feaver, S. 2003. Childhood sexual abuse. Teoksessa Everett, T.; Donaghy, M. & Feaver, S. (toim.) Interventions for Mental Health. An Evidence-based Approach for Physiotherapists and Occupational therapists. Elsevier Science Limited.

Finlay, L. 2004. The Practice of Psychosocial Occupational Therapy. 3. painos. Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.

Gillham, B. 2008. Forskningintervjun – Tekniker och genomförande. Kään. Studentlitteratur. Malmö AB: Holmbergs.

Jakobson, E. 1976. You Must Relax. 5. painos. Lontoo: Unwin Paperpacks.

Halla, T. 2007. Psykkisesti sairas maahanmuuttaja. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2007;123(4):469-475. Viitattu 3.2.2015 <http://www.duodecimlehti.fi> > hakusana "psykkisesti sairas"

Hammarlund, C-O. 2004. Kriisikeskustelu – Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Suom. Toivanen, R. Pieksämäki: RT-Print Oy.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L., Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan Voimaa – Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Priima.

- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78-93.
- Herrala, H.; Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Holma, T. (toim.) 2003. Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Hubert, F. & Wells, C. 2006. Therapeutic Exercise. Treatment Planning for Progression. Missouri: Saunders Elsevier.
- Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita.
- Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2003. Voimavarat käyttöön: hyvää oloa ja onnellisuutta. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Kognitiivinen psykoterapia. 2007. Akuutin traumanpotilaan rauhoittaminen kognitiivisessa tilassa. Tommi Hautaniemi. Kognitiivisen psykoterapian yhdistys 2007, 4, (1), 3 – 17. Viitattu 30.10.2014 <http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/verkkolehti/2007/vearttommi0107.pdf>.
- KvaliMOTV 2014a. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien oppimisympäristö. Viitattu 17.11.2014. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html.
- KvaliMOTV 2014b. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien oppimisympäristö. Viitattu 19.11.2014 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html.
- KvaliMOTV 2015. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien oppimisympäristö. Viitattu 8.1.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html.
- Käypähoito 2009. Traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu 2.7.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50080> -> Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt.
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend, E. 1997. Concepts of Occupational Therapy. Teoksessa Townsend, E. (toim.) Enabling Occupation. An Occupational Therapy Perspective. Ottawa: CAOT Publications ACE, 29-56.
- Leppänen, T. 2000. Rentoutuminen –avoin ovi jaksamiseen. Kuntoutus Orton, Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Invalidisäätiö.
- Levine, A. P. 1997. Waking the Tiger – Healing Trauma. Berkley, California: North Atlantic Books.
- Lilja, K. 2007. Psykofyysinen fysioterapia omaisten voimavarojen tukena. Teoksessa Lähteenmäki, M-L. & Jaakkola, R. (toim.) Psykofyysinen fysioterapia: kohti oman kehon kuulemistä, omassa ruumiissa asumista. 2. painos. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt. Nro 2, 132-141.

Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). 2014. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Maahanmuuttovirasto 2014. Turvapaikan hakeminen. Viitattu 11.7.2014. www.migri.fi -> Turvapaikka Suomesta -> Turvapaikan hakeminen.

Martin, M.; Seppä, M.; Lehtinen, P.; Törö, T. & Lillrank, B. 2010. Hengitys itsesääätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Tampere: Mediapinta.

Mielenterveystalo 2015. Miltä maahanmuutto tuntuu?. Viitattu 3.2.2015 www.mielenterveystalo.fi > aikuiset > oppaat > tietoa maahanmuuttajille.

Ogden, P.; Minton, K. & Pain, C. 2006. Trauma ja keho - sensomotorinen psykoterapia. Suom. Pekkarinen, I. Oulu: Kalevaprint Oy.

Pakolaisneuvonta ry. 2014. Turvapaikka- ja pakolaistilastoja. Viitattu 30.1.2015 <http://www.pakolaisneuvonta.fi> > turvapaikka- ja pakolaistilastoja.

Piironen, L. 2012. Onko kehollisista menetelmistä apua vakauttamiseen? Teoksessa Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa. Traumaterapiakeskus. Projektiraportti 2009-2012. 87-97

Polatajko, H., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmerman, D. 2007. Specifying the Domain of Concern: Occupation as Core. Teoksessa Polatajko, H.J. & Townsend, E.A. (toim.) Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE, 13-36.

Ranjita, L. & Sarada, N. 2014. Progressive Muscle Relaxation Therapy in Anxiety: A Neurophysiological Study. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences. Vol. 13, Issue 2, Ver. I., 25-28.

Rothschild, B. 2000. The Body Remembers – The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment. New York: W.W.Norton & Company.

Roxendal, G. & Winberg, A. 2003. Levande Människa. Falköping: Tryckning Elanders Gummessons.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammer-Paino Oy..

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa myös <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> .

Sharma, R. 2006. Meditation and Well Being. Review Article. Department of Physiology. All India Institute of Medical Science. New Delhi. Indian J Physiol Pharmacol 2006; 50 (3): 205-214.

Stein, F. 2001. Occupational stress, relaxation therapies, exercise and biofeedback. Work 17 (2001) 235–245.

Suomen Pakolaisapu. 2014. Viitattu 4.5.2015. <http://www.pakolaisapu.fi/fi/tietoa/tietoa-pakolaisuudesta.html>

Suomen Psykofyysinen Fysioterapia ry 2014. Psykofyysinen fysioterapia. Viitattu 1.10.2014 www.psyfy.net.

Suomalainen, L.; Haravuori, H. & Marttunen, M. 2009. Psykkiset kriisit sekä stressi- ja traumareaktiot. Teoksessa Mielenterveys ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. THL 2009. Opas 5: 52-55.

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

Terveyskirjasto 2014. Hyperventilaatio (liikahengitys). Viitattu 28.4.2015 <http://www.terveyskirjasto.fi> > hyperventilaatio.

Terveyskirjasto 2010. Elämän erilaiset kriisit. Viitattu 24.11.2014 <http://www.terveyskirjasto.fi> > elämän erilaiset kriisit.

Terveyskirjasto 2009. Rintakehä- ja palleahengitys. Viitattu 28.4.2015 <http://www.terveyskirjasto.fi> > palleahengitys.

THL 2014a. Toimintakyky ICF- luokituksessa. Viitattu 30.1.2015 <http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>

THL 2014b. ICF-luokitus määrittelee toimintakykyä. Viitattu 29.1.2015 www.thl.fi > vammaispalvelujen käsikirja > palvelujen järjestämisprosessi > palvelutarpeen selvittäminen > toimintakyvyn arviointi.

THL 2014c. Mitä toimintakyky on? Viitattu 30.1.2015 <http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Traumaterapiakeskus. 2013. Psykkinen trauma. Viitattu 30.1.2015 <http://www.traumaterapiakeskus.com/18>

Turun Kriisikeskus 2014. Viitattu 30.6.2014. www.turunkriisikeskus.fi.

Vilka, Hanna. 2009. Tutki ja kehitä. Kustannusyhtiö Tammi.

Westland, G. British Journal of Occupational Therapy. Relaxing in Primary Health Care.. BJOT. March 1988. 51 (3).

Wilcock, A.A. 2005. Occupational Science: Bridging Occupation and Health. *The Canadian Journal of Occupational Therapy* 72, 1, 5-12.

Palautelomake

Sopiiko Sinulle, että kokemuksiasi, joita tähän kirjaan, käytetään kehittämistyössä ja opinnäytetyön aineistona nimettömänä? Kysytty, suullinen suostumus _____ (rastita)

Alleiviivaa testattu harjoitus:

Turvapaikka Jännitä-rentouta Hengitysharjoitus

Kieliryhmä: _____

Onko asiakas traumatisoitunut? Kyllä/ Ei

1. Koitko rentoutuneesi harjoituksen avulla?
2. Koitko epämiellyttäviä tuntemuksia harjoituksen aikana? Jos koit, niin mitä?
3. Oliko harjoituksessa vaikeasti ymmärrettäviä kohtia? Jos oli, niin mitä?
4. Oliko harjoituksessa kulttuurillisesti/uskonnollisesti loukkaavia kohtia? Jos oli, niin mitä?
5. Koitko harjoituksen sopivan mittaiseksi?
6. Mitä hyötyä ajattelet rentoutumisella Sinulle olevan?
7. Voisitko kuvitella tekeväsi harjoituksen yksin ääninauhalta kuunnellen?

Kyllä / Ei

Muita huomioita:

Kirjoita tähän, jos harjoitus keskeytettiin jostakin syystä ja syy keskeytykselle:

(Tämäkin on harjoituksen kehittämisen kannalta arvokas palaute.)

Ote hengitysharjoituksesta

Tämä harjoitus on tarkoitettu omatoimiseen rentoutumisen harjoitteluun. Se on tarkoitettu muun psyykkisen ja fyysisen hoidon tueksi, eikä korvaa niitä.

Tämä on rentouttava hengitysharjoitus. Voit tehdä harjoituksen silmät auki tai silmät kiinni. Jos pidät silmät kiinni, muista, että voit milloin vain avata ne harjoituksen aikana. Harjoituksen tarkoituksena on rauhoittaa ja tasata oma hengitys. Tämä edesauttaa niin kehon kuin mielen rentoutumista. Voit keskeyttää harjoituksen milloin vain, jos se ei tunnu hyvältä.

Asettaudu mahdollisimman mukavaan istuma- tai makuuasentoon. (3s)

Löysää kiristäviä vaatteita, esimerkiksi solmiota tai vyötä. (3s)

Tee tästä hetkestä Sinun oma hetkesi. (3s)

Voit nyt levähtää päivän töistä ja omista ajatuksistasi. (5s)

Tuo huomiosi hengitykseesi ja tunne, miten ilma virtaa sisään ja ulos. (10s)

Anna hengityksen virrata omaan tahtiisi. (5s)

Voit panna merkille hengitätkö syvään, (3s) pinnallisesti, (3s) nopeasti (3s) vai hitaasti. (3s)

Tarkkaile vain hengitystäsi tarvitsematta muuttaa sitä. (5s)

Anna hengityksen aaltoilevan liikkeen keinuttaa Sinua pehmeästi. (10s)

Kun hengität sisään, kuvittele että koko rinnan ja vatsan alue täyttyy ilmalla. (5s)

Hellitä uloshengittäessä ja anna sen vain tapahtua itsestään, ikään kuin päästäisit sisällä olevan ilman vapaaksi. (10s)

Ei haittaa, vaikka huomaat ajatustesi vaeltavan tämän hetken ulkopuolelle, menneisiin tai tuleviin tapahtumiin. Palauta vain huomiosi lempeästi takaisin hengitykseesi. (5s)

Aseta kätesi vatsasi päälle. (3s)

Sisäänhengityksellä tunne, miten vatsasi pehmeästi nousee (3s)

Ja uloshengityksellä laskee. (5s)

Jatka näin hengittämistä omaan tahtiisi. (10s)

Tunne kädelläsi kuinka hengityksesi aallot nousevat ja laskevat sisään- ja uloshengityksellä (5s)

Jokaisella uloshengityksellä tunnet rentoutumisen tunteen syvenevän. (20s)

Ote turvapaikkaharjoituksesta

Tämä harjoitus on tarkoitettu omatoimiseen rentoutumisen harjoitteluun. Se on tarkoitettu muun psyykkisen ja fyysisen hoidon tueksi, eikä korvaa niitä. Tämän harjoituksen tarkoituksena on lisätä turvallisuuden tunnetta ja sen kautta rentouttaa niin kehoasi kuin mieltäsi. Voit keskeyttää harjoituksen milloin vain, jos se ei tunnu hyvältä, tai koet epämiellyttäviä tunteita harjoituksen aikana.

Etsi rauhallinen paikka, missä sinua ei häiritä harjoituksen aikana. (2s)

Aloita harjoitus ottamalla mukava asento. (2s)

Voit pitää silmät auki tai sulkea ne, jos se tuntuu hyvältä. (2s)

Keskity aluksi kuuntelemaan hengitystäsi. (5s)

Jokaisen uloshengityksen myötä, kehosi rentoutuu enemmän ja enemmän. (10s)

Kuvittele nyt sellainen paikka, missä tunnet olosi rauhalliseksi ja turvalliseksi. (10s)

Paikka, missä voit hoivata ja pitää huolta itsestäsi. (10s)

Tämä on sinun oma paikkasi. (5s)

Sen tarkoituksena on tuottaa sinulle mielihyvää ja lisätä turvallisuuden tunnettasi. (5s)

Kukaan muu ei voi tätä paikkaa häiritä. (10s)

Voit halutessasi luoda kokonaan uuden paikan omassa mielessäsi. (5s)

Se voi olla kaunis ulkoilmatila; (5s) ranta (5s), niitty (5s) tai puisto (5s).

Tai se voi olla erityinen, kaunis huone tai rakennus. (10s)

Se voi myös olla paikka, jossa olet käynyt aiemmin ja johon liität hyviä muistoja. (5s)

Se voi olla paikka, jonne haluat mennä. (3s) Tai paikka, josta olet nähnyt kuvia. (10s)

Anna tämän paikan olla sinun ravitseva piilopaikkasi (10s).

Se on täynnä värejä ja asioita, joita tarvitset tunteaksesi olosi turvalliseksi. (10s)

Ote jännitys-rentoutus -harjoituksesta

Tämä harjoitus on tarkoitettu omatoimiseen rentoutumisen harjoitteluun. Se on tarkoitettu muun psyykkisen ja fyysisen hoidon tueksi, eikä korvaa niitä.

Tämä on jännitys-rentoutus-harjoitus. Harjoituksen tarkoituksena on oppia tunnistamaan ero jännityksen ja rentoutuneisuuden välillä sekä aistia missä kohtaa kehoa on jännittyneisyyttä. (2s) Harjoitusta tekemällä voit auttaa kehoa rentoutumaan. Kun lihasta ensin jännittää, se on helpompi päästää rennoksi. (2s) Jos harjoitus ei tunnu hyvältä, voit milloin vain lopettaa sen.

(5s)

Asettaudu Sinulle mukavaan istuma- tai makuuasentoon. (2s)

Voit tehdä harjoitukset silmät auki tai silmät kiinni. (2s)

Jos teet harjoituksen silmät kiinni, voit milloin vain halutessasi avata ne. (2s)

Tee harjoitus hengittäen tasaisesti ja rauhallisesti omaan tahtiisi. (2s)

Kun jännität lihaksiasi, hengitä rauhallisesti sisään. (2s)

Kun rentoudut, niin hengitä rauhallisesti ulos. (2s)

Jos jännittäminen ei tunnu hyvältä joissakin lihaksissa, voit siirtyä suoraan rentoutumisen vaiheeseen.

(5s)

(Vasen käsi)

Aloita harjoitus puristamalla vasen kätesi nyrkkiin. (2s)

Jännitä kättäsi niin voimakkaasti kuin mahdollista. (3s)

Tunne jännitys. (3s)

Ja rentoudu. (5s)

Anna vasemman kätesi rentoutua ja sormien suoristua. (2s)

Anna vasemman kätesi muuttua täysin rennoksi ja painavaksi. (5s)

Huomaa, kuinka erilaisilta jännittäminen ja rentoutuminen tuntuvat. (10s)

(Oikea käsi)

Seuraavaksi purista oikea kätesi nyrkkiin. (2s)

Rentoutusharjoituksissa käytetyt lähteet

Hengitysharjoitus

Kabat-Zinn, J. 2007. Täyttä elämää. Suom. Sanoukian, M. & Turpeinen, T. Helsinki: Basam Books. Alkuteos Full Catastrophe Living. Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness.

Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Leppänen, T. 2000. Rentoutuminen –avoin ovi jaksamiseen. Kuntoutus Orton, Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Invalidisäätiö.

Martin, M.; Seppä, M.; Lehtinen, P.; Törö, T. & Lillrank, B. 2010. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Tampere: Mediapinta.

Martin, M.; Seppä, M. 2011. Hengitysterapeutin työkirja. Tampere: Mediapinta. 2. Painos.

Trauma Center At Justice Resource Institute. Viitattu 8.11.2014.
http://www.traumacenter.org/resources/pdf_files/relaxation_exercises.pdf

Turvapaikka

Achterberg J. 1994. Rituals of Healing. Bantam Books.

Cognitive Behaviour Therapy Self-help resources, Get self help. Viitattu 9.10.2014
<http://www.getselfhelp.co.uk/imagery.htm>.

Jännitys-rentoutus -harjoitus

Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita.

Leppänen, T. 2000. Rentoutuminen –avoin ovi jaksamiseen. Kuntoutus Orton, Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Invalidisäätiö.

Wainrib, B. 2006. Healing Crisis and Trauma with Body, Mind and Spirit. New York: Springer Publishing Company.

Rentoutusharjoitusten internet-linkit:

<https://soundcloud.com/turun-kriisikeskus>

<https://www.youtube.com/channel/UC3HzVrLpXXsOTQIV1eQnpjw>