



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

VIDEOITU RENTOUTUSHARJOITUS MIELENTERVEYSTALO.FI - VERKKOPALVELUUN

Jenni Härkönen

Kehittämistehtävä
Marraskuu 2015
Ammatilliset erikoistumisopinnot
Psykofyysinen fysioterapia



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ammatilliset erikoistumisopinnot
Psykofyysinen fysioterapia

HÄRKÖNEN JENNI:

Videoitu rentoutusharjoitus Mielenterveystalo.fi-verkkopalveluun

Kehittämistehtävä 27 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Marraskuu 2015

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena oli tehdä videoitu rentoutusharjoitus Mielenterveystalo.fi-verkkopalveluun. Videon tarkoituksena oli luoda psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa fysioterapiassa käyneille potilaille omahoitokeino fysioterapiajakson jälkeisen itsenäisen harjoittelun tueksi. Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelun saavutettua mielenterveydestä tietoa hakevia ihmisiä valtakunnallisesti, sai video laajemman kohderyhmän kaikista rentoutusharjoittelusta kiinnostuneista.

Idea rentoutusharjoituksen videoimisesta syntyi fysioterapiassa käyneiden potilaiden toiveesta saada äänitteitä jakson aikana tehdyistä harjoituksista.

Videoidun rentoutusharjoituksen sisällöksi valikoituivat alustakontaktiharjoitus sekä progressiivinen rentoutus -harjoitus. Videon nimeksi valittiin Asteittain etenevä rentoutus, mikä on suora suomennos progressiivisesta rentoutuksesta. Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelu julkaisi videon heinäkuussa 2015 omahoito-osiossa Rentous osana elämäntapaa. Rentoutusharjoituksen videointi sisälsi erilaisia työvaiheita harjoituksen käsikirjoittamisesta kuvaamiseen ja äänittämiseen sekä lopulta tuotoksen editoimiseen ja julkaisuun.

Asteittain etenevä rentoutus -harjoituksen katselukerrat Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelussa ovat lisääntyneet tasaisesti julkaisupäivän jälkeen. Käyttäjäpalautteita ei ole toistaiseksi kerätty, mutta jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia harjoituksen vaikuttavuutta rentoutumisen onnistumisen kannalta ja saada videon käyttäjiltä kattavammin palautetta kokemuksista ja mahdollisista kehittämisehdotuksista. Rentoutusharjoituksen videoinnista karttuneiden kokemusten myötä uuden videon tuottaminen olisi helpompaa ja tuotoksesta saisi äänittämistä ja materiaalin editoimista muokkaamalla ammattimaisemman.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Specialization studies
Psychophysical physiotherapy

HÄRKÖNEN JENNI:

Filmed relaxation exercise to the website Mielenterveystalo.fi

Development project 27 pages, appendices 4 pages
November 2015

The goal of this development project was to create a filmed relaxation exercise to the website Mielenterveystalo.fi. The idea for this project is based on psychiatric patients' wish to have a practical tool for practicing relaxation at home. During the physiotherapy period in the psychiatric special health care patients learn different ways to relax and sometimes those experiences motivate to continue practicing at home. Unfortunately being motivated to practice relaxation alone at home is not that easy and often the skill to relax vanishes in time. To prevent that skill from vanishing the The Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) has produced a website called Mielenterveystalo.fi that gives people a chance to keep up or learn relaxation skills by offering different vocal and filmed relaxation exercises for free use.

This filmed relaxation exercise includes a grounding exercise and a progressive relaxation exercise. The published name of the film is *Asteittain etenevä rentoutus* and it is a Finnish translation of progressive relaxation. This film has been published by the website Mielenterveystalo.fi in July 2015. It can be found from a section *Rentous osana elämäntapaa* in the website. During the filming process there were many different working stages including planning and writing the manuscript, filming the exercises, recording the vocals and finally editing materials and publishing the complete product.

After publishing the filmed relaxation exercise the views have increased steadily. In the future feedback should be gathered from the viewers to examine the effects of the film and to possibly get improvement suggestions. After producing a filmed relaxation exercise once it would be easier to do it again because the working stages and the progression are now more familiar.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	RENTOUTUMINEN	7
3	RENTOUTUSHARJOITTELU	9
	3.1 Alustakontaktiharjoitus	10
	3.2 Progressiivinen rentoutus.....	10
4	FYSIOTERAPEUTTINEN OHJAAMINEN.....	12
5	VIDEOINTI.....	14
6	MIELENTERVEYSTALO.FI.....	15
7	VIDEOIDUN RENTOUTUSHARJOITUKSEN TUOTTAMINEN.....	17
8	POHDINTA.....	19
	LÄHTEET.....	22
	LIITTEET	24
	Liite 1. Linkki ja polku Mielenterveystalo.fi-verkkopalveluun tuotettuun videoituun Asteittain etenevä rentoutus -harjoitteeseen	24
	Liite 2. Käsikirjoitus videoituun Asteittain etenevä rentoutus -harjoitteeseen	25

1 JOHDANTO

Rentoutusharjoittelun ohjaaminen on keskeinen osa fysioterapeutin työtä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Rentoutumisen taito on psyykkisistä ongelmista kärsivän ihmisen elämässä usein unohtunut, jolloin lähes poikkeuksetta ihminen kokee kadottaneensa kyvyn tunnistaa positiivisia kehotuntemuksia (Kataja 2003, 22). Kehon jännittyneisyys ja kehää kiertävät negatiiviset ajatukset eivät jätä tilaa rentoutumiselle, vaan kehotuntemuksia kuunnellessa huomion vievät yleensä erilaiset kivut ja vaikeus hengittää. Fysioterapeutin ohjaamisen avulla ihminen voi löytää keinoja ja voimavaroja positiivisten kehotuntemusten kokemiseen.

Motivoituminen itsenäiseen rentoutusharjoitteluun voi olla haastavaa, vaikka ohjattuna rentoutuminen onnistuisikin. Rutiinien ja ajatusmallien muuttaminen vaatii aikaa ja taitoa sekä ymmärrystä rentoutumisen vaikutuksista kehoon ja mieleen. Oppiminen kokemusten ja omien kehotuntemusten kuuntelemisen kautta voi auttaa ymmärtämään rentoutusharjoitteiden vaikuttavuutta. Vaikeassa elämäntilanteessa positiiviset kokemukset ja opittu tieto eivät kertaalleen toteutuessa kuitenkaan välttämättä riitä muuttamaan ajatus- ja toimintamalleja. Harjoittelun jatkuvuuden varmistaminen fysioterapiajakson jälkeen on usein mahdotonta, jos seurantakäyntejä ei voida pitkällä aikavälillä toteuttaa. Ihmisen kannustaminen ja motivoiminen itsenäiseen harjoitteluun voidaan nähdä tärkeimpinä osaluokina rentoutusharjoitteiden fysioterapeuttisessa ohjaamisessa.

Itsenäiseen harjoitteluun kehitetään jatkuvasti uusia omahoitokeinoja. Suuri osa niistä löytyy tänä päivänä internetistä. Mielenterveyspalveluiden saatavuus ja avun hakeminen on pyritty tekemään helpommaksi muun muassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) tuottaman Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelun avulla. Palvelu tarjoaa tietoa mielenterveydestä, mielenterveysongelmista, oireiden itsehoitokeinoista ja hoitoon haikautumisesta. Palvelu tukee myös psykiatrisessa hoidossa jo olevia esimerkiksi nettiterapian muodossa sekä muistuttamalla ja ohjaamalla käyttämään itsehoitokeinoja.

Fysioterapian näkökulmasta Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelu ja sen sisältämä omahoitoon ohjaava Rentous osana elämäntapaa -osio antavat mahdollisuuden motivoida potilasta fysioterapiajakson jälkeiseen itsenäiseen harjoitteluun ja tutustuttaa kenet tahansa rentoutusharjoitteluun. Verkkopalvelun käyttäjille videoitu Asteittain etenevä rentoutus -

harjoitus on nykyaikainen keino tavoittaa ihminen tämän omassa toimintaympäristössään ja antaa mahdollisuus ohjattuun rentoutusharjoitteluun sanallisen ohjauksen lisäksi visuaalisella mallintamisella. Video soveltuu erityisesti alku- ja keskivaiheen harjoitteluun, joiden aikana harjoituksen idean ymmärtäminen ja sisäistäminen sekä liikemallien toistamisen automatisoituminen on tärkeää. Videon katsojan harjaantuessa harjoituksen tekemisessä voi videokuvan jättää huomiotta ja keskittyä pelkkään sanalliseen ohjaukseen. Tavoitteena on motivoida tekijä ymmärtämään harjoituksen sisältö ja toistamaan se lopulta ilman ohjausta, jolloin harjoitus ei ole enää sidoksissa ympäristöön.

Verkkopalveluiden haasteena voidaan nähdä tarjonnan valtava määrä. Sivustojen sisältöjä voi olla haastavaa arvioida kriittisesti, ja omia tarpeita palvelevan materiaalin löytäminen voi ilman ohjausta olla työlästä ja uuvuttavaa. Psykiatristen potilaiden kanssa työskennellessä on toistuvasti käynyt ilmi etenkin kehollisten suomenkielisten rentoutusharjoitusten tarve. Potilaat ovat toivoneet omahoitokeinoiksi äänitteitä fysioterapiajakson aikana tehdyistä harjoituksista, jotta kynnys itsenäiseen harjoitteluun kotona olisi matalampi.

Ohessa polku ja linkki kehittämistehtävän tuotoksena syntyneeseen Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelun julkaisemaan videoituun Asteittain etenevä rentoutus -harjoitukseen:

[Mielenterveystalo.fi > Aikuiset > Omahoito ja oppaat > Omahoito > Työkaluja mielen hyvinvointiin > Rentous osana elämäntapaa > Harjoitus: Asteittain etenevä rentoutus](#)

2 RENTOUTUMINEN

Rentoutumista kuvataan mielihyvää tuottavaksi vapautumiseksi psyykkisestä ja fyysisestä jännittyneisyydestä (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 171). Rentoutuessaan ihminen on muuttuneessa tajunnan tilassa, jota voidaan tarkemmin kuvata aivojen vireydetasolla. Vireyden laskiessa älyllinen tulkinta saa vähemmän tilaa ja aivojen järjestelmät alkavat tulkita kokemusta tunteiden ehdoilla. (Kataja 2003, 22–24.)

Rentoutuminen vapauttaa kehon ja mielen jännitystä, tuottaa mielihyvää ja auttaa päästämään irti tarpeettomista huolista ja peloista (Payne 2010, 5). Kehollisia kokemuksia rentoutumisen yhteydessä ovat muun muassa hengityksen tasaantuminen, lihasten rentoutuminen ja kivun lievittyminen. Mieleen rentoutuminen vaikuttaa tasapainottavasti lisäten keskittymiskykyä ja voimavaroja. (Herrala ym. 2008, 171.)

Rentoutuminen voidaan selittää solujen jakautumisena ja hermoston toimintana tai käyttäytymispsykologisena ilmiönä. Psykologiset teoriat tarkastelevat rentoutumista usein käyttäytymisen, kognition tai yhdistettynä kognitiivisen käyttäytymisen pohjalta. (Payne 2010, 8-11) Rentoutuminen vaikuttaa hormonitoimintaan aktivoimalla ja lisäämällä hormonien tuotantoa. Niin mielihyvän kuin stressinkin katsotaan johtuvan hormoneista, joten hormonitasapainoa säätelemällä voidaan vaikuttaa ihmisen mielialaan ja jaksamiseen. Rentoutumisella on tutkittu olevan samankaltaisia vaikutuksia mielihyvää tuottaviin välittäjäaineisiin kuin liikunnalla. Tämä johtuu siitä, että emootioiden aikana hermosolut erittävät kemiallisia yhdisteitä aivojen eri osiin, mikä muuttaa tilapäisesti tunteita säätelevien hermopiirien toimintaa. Rentoutumisella pyritään usein lisäämään hormonitasapainoa eli aineenvaihduntaa etenkin hartiaseudulla, jolloin lihasten tonus alenee ja energiansaanti paranee. (Kataja 2003, 13–18.)

Hermosto yhdessä muiden säätelyjärjestelmien kanssa tuottaa kokonaisvasteen, jonka mukaan ihminen reagoi rentoutumisen aikana. Hermojärjestelmässä rentoutumisella pyritään vaikuttamaan ääreishermostoon kuuluvaan autonomiseen hermostoon, joka jaotellaan sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Autonominen hermosto säätelee tahdosta riippumattomia toimintoja. Sympaattinen hermosto saa aikaan kiihotusvaikutukset ja parasympaattinen rauhoittavat vaikutukset. Aktivoituessaan parasympaattinen hermosto lataa voimavaroja ja varastoi energiaa. Sympatikuksen ylitoiminnan muuttuessa

rauhallisemmaksi parasymptikus aktivoituu ja vähentää hapenkulutusta ja hiilidioksidin poistumista sekä hidastaa sydämen sykettä ja hengitystä. (Kataja 2003, 18–27.)

3 RENTOUTUSHARJOITTELU

Rentoutumisreaktio tarkoittaa fysiologisia ja biokemiallisia muutoksia elimistössä. Reaktion aikaansaamiseksi käytetään rentoutusmenetelmiä. Mielen rentouttamiseksi voi riittää esimerkiksi hyvän kirjan lukeminen, mutta fysiologisen rentoutumisreaktion saavuttamiseksi sopivia menetelmiä ovat muun muassa progressiivinen lihasrentoutus ja hengitysharjoitukset. Fysiologinen rentoutumisreaktio aktivoi aivoalueita, jotka kuuluvat tunteiden, motivaation ja tarkkaavaisuuden säätelyyn ja osallistuvat lisäksi autonomisen hermoston säätelyyn. Rentoutumisreaktion aikana syke ja hengitystiheys pienenevät ja elimistön hapenkulutus vähenee, mikä viittaa parasympaattisen hermoston aktivoitumiseen ja vastaavasti sympaattisen hermoston toiminnan laskemiseen. (Sandström 2010, 189–191.) Rentoutusmenetelmän valinnalla määritetään harjoitusvaikutuksen määrät joko psyykeen tai kehoon. Kaikissa rentoutusmenetelmissä hengityksellä on keskeinen rooli, sillä harjoitusvasteena on todettu hengitystiheyden vähenevän menetelmästä riippumatta. (Kataja 2003, 27.)

Kognitiivisten rentoutustekniikoiden on katsottu todennäköisemmin auttavan erilaisissa ongelmissa kuin fysiologisten tekniikoiden. Tekniikan valinnassa tulisi tietää, mistä ongelmat johtuvat eli ovatko kyseessä elimellinen vika vai esimerkiksi välttelykäyttäytymisestä johtuva vaiva. Molemmille tekniikoille yhteistä on tavoite laskea stressitasoja ja auttaa rentoutumaan. Parhaiden tulosten saavuttamiseksi tekniikoita tulisi yhdistää, sillä kehoa ja mieltä on mahdotonta erottaa toisistaan ja somaattisten ongelmien taustalla vaikuttavat usein myös psykologiset tekijät. (Payne 2010, 11–15.)

Rentoutusmenetelmän valinnasta riippumatta itsenäisen harjoittelun määrällä ja laadulla on valtava merkitys uuden tai mieleen palautetun rentoutumisen taidon kehittymiselle. Parhaiden tulosten saavuttamiseksi harjoittelua tulisi tehdä päivittäin. (Payne 2010, 12–13.) Borkovec ja Matthews (1988) esittävät tutkimuksessaan, että progressiivisen rentoutusmenetelmän käyttäminen päivittäin vähensi merkittävästi ahdistuneisuutta verrattuna verrokkiryhmään, jossa menetelmää ei käytetty lainkaan. Samassa tutkimuksessa todetaan, että ahdistuneisuus väheni harjoittelun edetessä. Päivittäiseen harjoitteluun motivoitumista voidaan lisätä antamalla sanallisen ohjaamisen lisäksi kirjalliset ohjeet harjoitteiden suorittamisesta ja niiden vaikutuksista kehoon ja mieleen.

3.1 Alustakontaktiharjoitus

Alustakontaktiharjoituksen aikana pyritään lisäämään ihmisen tietoisuutta kehon rajoista ja mahdollisesta jännittyneisyydestä sekä laskeutumaan alustalle mahdollisimman levollisesti. Rentoutumisen edellytyksenä on turvallinen ja laaja suhde alustaan. Alustakontaktiharjoituksen voi tehdä eri alkuasennoissa. Makuuasennossa pyritään kehotuntemuksia kuunnellen rentouttamaan keho mahdollisimman laajalle tukipinnalle. (Judén 2005, 114.) Makuuasennossa tehtävä alustakontaktiharjoitus etenee kehon tuntemuksia rauhallisesti havainnoiden suhteessa alustaan.

Alustakontaktiharjoituksen voidaan katsoa olevan lyhennetty ja pelkistetty versio passiivisesta rentoutuksesta. Yhteistä harjoituksille on sanallinen ohjaaminen havainnoimaan kattavasti kehon lihasryhmiä. Alustakontaktiharjoitus eroaa passiivisesta rentoutuksesta siten että havainnoimisen aikana ihmistä ei ohjata huomioimaan spesifisti mahdollisia lihasjännityksiä vaan ohjaaminen keskittyy alustan ja kehon välisen kontaktin huomiointiin. Menetelmillä pyritään kuitenkin saavuttamaan sama tulos eli kehon kontaktin laajeneminen alustalla ja rentoutumisen alkaminen. (Payne 2010, 73–77.)

3.2 Progressiivinen rentoutus

Progressiivinen rentoutus on rentoutustekniikka, jossa käytetään vuorotellen lihasten isometristä jännittämistä ja rentouttamista. Harjoituksessa edetään systemaattisesti lihasryhmästä seuraavaan, supistaen ja rentouttaen kattavasti koko kehon lihaksia. (Herrala ym. 2008, 172.) Tunnetuin progressiivisen rentoutuksen tekniikka on Jacobsonin jännitä-laukaise-menetelmä, jonka kehittyminen alkoi jo 1930-luvulla. Menetelmän avulla vaikutetaan lihasaistiin, jotta lihasten aisti- ja tunteoreseptorit oppisivat eron jännityksen ja rentouden välillä. Samalla harjoitteen tekijä oppii havainnoimaan, miltä lihassupistus tuntuu ja miten lihakset rentoutuvat tahdonalaisen supistuksen lopettamisen jälkeen. (Payne 2010, 47–48.) Harjoitteen aikana on tarkoitus kiinnittää rentoutujan huomio jännittyneen ja rentoutuneen lihasryhmän välisen eron havaitsemiseen. (Talvitie ym. 2006, 278.)

Jacobson kehitti progressiivisen rentoutusmenetelmän tutkiessaan lihasten ja hermojen sähköistä aktiivisuutta ja huomattessaan ajattelun vaikuttavan aktiivisuustasoihin. Tutkimustensa pohjalta Jacobson esitti, että koska tyyni mieli on yhteydessä jännityksettömyyden

kehoon, voidaan lihaksia rentouttamalla hiljentää ajatuksia ja rauhoittaa sympaattisen hermoston toimintaa. Lihasten aktiivisuustasojen huomaamiseksi ja niiden muuttamiseksi jännitystä lihaksissa tulee lisätä ja vähentää hallitusti sekä tulla tietoiseksi molempien tasojen aiheuttamista tuntemuksista. (Payne 2010, 47–48.)

Jacobsonin progressiivisen rentoutuksen vaikuttavuutta on tutkittu paljon vuosikymmenten saatossa. Tulosten mukaan menetelmästä voivat hyötyä muun muassa ahdistuneisuudesta, jännityspäänsärystä, unettomuudesta, kroonisesta kivusta, paniikkioireista tai migreenistä kärsivät ihmiset. (Payne 2010, 239.) Jacobsonin menetelmää on kritisoitu harjoitteluprosessin hitaasta etenemisestä, sillä yhden tapaamisen aikana harjoitetaan vain yhtä tai kahta lihasryhmää. Kaiken kaikkiaan harjoitettavia lihasryhmiä on yli 40 ja tapaamisia menetelmän läpikäymiseksi yli 50. (Payne 2010, 57–58.)

Ensimmäinen muokattu progressiivisen rentoutuksen menetelmä syntyi vuonna 1958 Wolpen toimesta. Siitä lähtien menetelmää on modifioitu lukemattomia kertoja. Tunnetuin näistä menetelmistä on progressiivinen rentoutusharjoittelu, jonka kehittivät Bernstein ja Borkovec vuonna 1973. Erona Jacobsonin menetelmään on kaikkiaan 16 lihasryhmän harjoittaminen yhden tapaamisen aikana ja tapaamiskertojen yhteislukumäärän vähentyminen kahdeksaan–kahteentoista. (Payne 2010, 57–58.)

Progressiivisen rentoutuksen muokattuja versioita kehitetään edelleen ja käytetään päivittäin muun muassa fysioterapeuttien toimesta eri puolilla maailmaa. Harjoitusten muokkaaminen sopiviksi eri potilasryhmille on osa fysioterapeutin ammattitaitoa. Vaikka progressiivisen rentoutuksen peruseriaate säilyy ennallaan, voi sanallisella ohjaamisella vaikuttaa harjoitteiden ymmärrettävyyteen ja sitä kautta tuloksellisuuteen.

4 FYSIOTERAPEUTTINEN OHJAAMINEN

Fysioterapeuttinen ohjaaminen tarkoittaa asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä edistävien asioiden tukemista. Ohjauksella pyritään sanallista, manuaalista tai visuaalista mallintamista käyttäen auttamaan asiakasta toimintarajoitteita ehkäisevien muutosten toteuttamisessa, joko yksilöllisesti tai erisuuruisissa ryhmissä. Fysioterapeutin ammatillisessa toiminnassa ohjauksella on tärkeä rooli tiedon antamisessa asiakkaan tavoitteellisten elämäntapamuutosten mahdollistamiseksi. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007.) Onnismaan (2007, 7.) mukaan ohjauksella pyritään auttamaan asiakasta selviytymään paremmin omassa toimintaympäristössään ja käyttämään omia voimavarojaan tavoitteiden saavuttamiseksi.

Ohjaaminen on rakenteeltaan suunnitelmallisempaa kuin keskustelut yleisesti. Ohjaamisessa dialogisella vuorovaikutuksella on keskeinen rooli asiakkaan voimavarojen kartoittamisessa ja niiden käytön tukemisessa positiivisten muutosten aikaansaamiseksi. (Veijola & Larivaara 2001.) Sanna Pienmäen (2004, 23) Pro Gradu -tutkielmassa ohjauksen todetaan tukevan asiakasta omaa elämäänsä koskevien valintojen ja päätösten tekemisessä.

Ohjaustilanteiden vuorovaikutusta tutkittaessa fysioterapeuttien on havaittu ohjaavan pääasiassa selittämällä, näyttämällä esimerkkiä ja ohjaamalla suullisesti. Manuaalisen avustamisen sekä audiovisuaalisen ja kirjallisen ohjaamisen käyttäminen on tulosten mukaan vähäisempää. (Heino 2005; Kukkohovi 2004; Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 178.)

Onnistuneeseen ohjaukseen vaikuttavat muun muassa ohjaustilanteen osapuolten taustatekijät sekä fysioterapeutin kommunikaatiotaidot, jotka jaotellaan kielellisiin ja ei-kielellisiin taitoihin. Ei-kielellisiin taitoihin kuuluvat muun muassa katsekontakti, asento ja äänenkäyttö, josta erityisesti artikulointi ja puhenopeus. Kielellisissä taidoissa kommunikoinnin kannalta tärkeimmiksi tekijöiksi katsotaan kysymisen taito ja kuunteleminen. Ohjaustilanteeseen osallistuvien taustatekijät jaotellaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin sekä muihin ympäristötekijöihin. Fyysisiä tekijöitä ovat muun muassa terveydentila, ikä ja sukupuoli. Psyykkisiä tekijöitä ovat oppimisvalmiudet, motivaatio ja kokemukset. Sosiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi eettisyys ja kulttuuritausta. Taustatekijät

muodostavat todellisuuden, jossa ihminen elää. (Lairio & Puukari 2001, 12; Kyngäs ym. 2007.)

Ei-kielellisistä kommunikaatiosta käytetään myös termiä sanaton viestintä. Havainnoimalla fysioterapeutin sanatonta viestintää voidaan kuvata, miten jotakin sanotaan, jolla on vaikutusta kuulijaan tunteiden ja asennoitumisen tasolla. Kasvojen ilmeet, käsien eleet ja äänensävy ovat tunneviestinnän keskeisiä osa-alueita. Niiden avulla kuulija saa vihjeitä siitä, miten tulkita sanallista viestintää. Merkityksien katsotaan syntyvän kielellisen ja ei-kielellisen kommunikoinnin yhteisvaikutuksena. (Helsingin yliopisto 2011; Parry & Brown 2009; Karvonen 2005.)

Tavoitteellisuus on yksi fysioterapeuttisen ohjauksen ydinkäsitteistä. Ohjauksen yleisiä tavoitteita ovat muun muassa voimavarojen edistäminen ja selviytymiskyvyn kehittyminen. Tavoitteiden saavuttamiseksi ihmisen on oltava sitoutunut työskentelemään myös itsenäisesti. Harjoitusmotivaation syntyminen ja säilyminen ihmisen on koettava edistyvänsä fysioterapiajakson aikana. Ohjaamisen avulla voidaan vaikuttaa ihmisen asenteisiin, mikä parhaimmillaan johtaa aktiiviseen ja motivoituneeseen harjoitteluun. (Lairio ym. 2001, 12.) Ihmisessä itsessään katsotaan olevan sisäisiä voimavaroja, joita ei voi siirtää toiselle, mutta fysioterapeuttisen ohjauksen avulla voidaan lisätä sisäisen hallinnan tunnetta, jolloin ihminen kokee voivansa itse vaikuttaa elämänhallintaansa ja terveyttään koskeviin päätöksiin. (Leino-Kilpi ym. 1999, 26–29.)

5 VIDEOINTI

Videointi on nykyaikainen tapa kerätä ja tallentaa tietoa. Ihmiset kykenevät havainnoimaan vaihtelevan määrän asioita nähtyään ja kuultuaan jonkin tapahtuman kertaalleen. Videointi mahdollistaa uusien ja tarkentavien havaintojen tekemisen, koska videomateriaalia on mahdollista toistaa yhä uudelleen. Luotettavuutta lisää katsojan mahdollisuus palata havainnoimaan ilmeitä, eleitä, asentoja ja liikehdintää eli sanatonta viestintää myös alkuperäisen tapahtuman jälkeen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Videota voi myös katsella erimittaisissa osissa ja eri etäisyyksiltä, jolloin havainnoija voi huomata sellaisia asioita, joita kokonaisuutta ensimmäistä kertaa katsoessa ei välttämättä huomaa. Videon toistettavuuden myötä eri katselukerroilla voi havaita sekä samanlaista että uudenlaista informaatiota. (Lindlöf 1995, 213.)

Videoinnin ollessa suunnitelmallista esimerkiksi ohjattua rentoutusharjoitusta kuvattaessa kannattaa kuvauskulmat suunnitella etukäteen ja varmistaa, että kuvauspaikka soveltuu tarkoitukseen toivotunlaisen valaistuksen ja miljöön puolesta. Osa videoidusta ohjauksesta saattaa jäädä kuulematta ja ymmärtämättä pelkän sanallisen ohjauksen kuuntelemisen myötä. Visuaalisen aspektin lisääminen sanalliseen ohjaukseen vähentää tulkinvaraa ja antaa varmistuksen sanallisen ohjauksen tarkoitukselle. Toisaalta kuvan ollessa ristiriidassa sanallisen ohjauksen kanssa, voi kuva sekoittaa asian ymmärrettävyyttä. Tämän vuoksi suunnitelmallisuus sanallisessa ohjauksessa ennen videointia ja sen yhteydessä on ensisijaisen tärkeää.

Audiovisuaalinen materiaali antaa harjoitteen tekijälle mahdollisuuden tarkistaa tekemiensä liikkeiden oikeellisuuden, mutta toisaalta voi viedä huomion omien kehotunteusten kuuntelemisesta ja liikkeiden tekemisestä oman suorituskyvyn mukaisesti. Videokuvan haittapuoliksi voidaan katsoa visuaalisten ärsykkeiden määrä, sillä keskittymistä vaativien harjoitteiden tekemiseksi liiallinen määrä katsottavaa voi häiritä merkittävästi. Katsojan tulisi pystyä arvioimaan itselle sopiva tapa käyttää videota oppiakseen liikkeiden oikeellisuuden.

6 MIELENTERVEYSTALO.FI

Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelu on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) sekä eri yhdistysten ja järjestöjen kehittämä ja ylläpitämä internetsivusto, jonka tavoitteena on tarjota tietoa aikuisten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä palveluista ongelmien hoitamiseksi. Palvelun kautta tarjotaan myös nettiterapiaa, johon tarvitaan lähete julkisen tai yksityisen sektorin lääkäriltä. Verkkopalvelusta löytyy Omahoito ja oppaat -osio, jossa tarjotaan muun muassa ahdistuksen, masennuksen, paniikin ja epävakauden omahoito-ohjelmia sekä työkaluja mielen hyvinvointiin. Sopivien työkalujen löytämiseksi jokaisessa osiossa on listattu oireita, joiden hoitamiseksi kukin osio parhaiten soveltuu. Fysioterapian näkökulmasta yksi keskeisimpiä osioita on muun muassa Rentous osana elämäntapaa, jossa kerrotaan rentoutumisen fysiologisista vaikutuksista ja tarjotaan kehollisia rentoutusharjoitteita äänitteiden ja videoiden muodossa. (Mielenterveystalo.fi 2015.)

Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelun tarkoituksena on tarjota luotettavaa ja ajantasaista tietoa hoitoon hakeutumassa oleville ihmisille, mutta sivuston palvelut soveltuvat myös jo diagnosoiduille mielenterveyspotilaille ja heidän omaisilleen. Palvelussa toimivan oirenavigaattorin avulla vierailija saa lisätietoa oireista, oireryhmistä sekä niiden hoitamiseen todennäköisimmin sopivista harjoitteista ja palveluista. Palveluverkoston kuuluvat koko Manner-Suomen sairaanhoitopiirit, ja sivusto tarjoaa yhteystiedot oman alueen hoitotahoille. Verkkopalvelusta löytyviä harjoitteita ja itsearviointeja voi tehdä joko itsenäisesti tai yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. (Mielenterveystalo.fi 2015.)

Tammi–kesäkuun 2015 aikana Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelussa on toteutettu yhteensä 254 361 erillistä istuntoa. Marraskuussa 2015 käyttäjämäärät ovat edelleen nousussa. Vuoden 2013 alusta lähtien sivustolla on ollut kaikkiaan 2 898 149 kävijää. Kävijöitä on ollut 143 eri maasta ja 287 eri kunnasta Suomessa. (Mielenterveystalo.fi 2015.)

Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelu kehittyy jatkuvasti. Tarjolla olevien palveluiden tiedot päivitetään tutkimustiedon edelleen lisääntyessä. Joulukuussa 2015 palvelussa julkaistaan Lasten mielenterveystalo aikaisemmin julkaistujen aikuisten, nuorten, nettiterapian ja ammattilaisille suunnattujen osioiden lisäksi. Loppuvuoden 2015 aikana palvelu

täydentyä muun muassa mielenterveystaidot-verkkokurssin, parisuhteen ja vihanhallinnan omahoito-ohjelmien sekä Tietoa kehitysvammaisten mielenterveydestä -oppaan muodossa. (Mielenterveystalo.fi 2015.)

7 VIDEOIDUN RENTOUTUSHARJOITUKSEN TUOTTAMINEN

Videoidun rentoutusharjoituksen tuottamisen taustalla on psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tapaamieni potilaiden toive saada konkreettista apua itsenäiseen harjoitteluun ja siihen motivoitumiseen. Harjoitusten tekeminen tapaamisten aikana on tuonut useille potilaille kokemuksia rentoutumisesta ja hyvästä olosta, mutta opeteltujen harjoitusten tekeminen kotona ilman fysioterapeutin ohjausta on ollut haastavaa. Alustakontakti- ja progressiivinen rentoutus -harjoitukset ovat käytössä fysioterapeutin työkalupakista miltei päivittäin. Harjoitusten ohjaamiseen on muotoutunut persoonallinen omaan suuhun sopiva tapa. Videoidun rentoutusharjoituksen käsikirjoitus on syntynyt työssä vuosien mittaan karttuneiden ohjaamiskokemusten myötä.

Käsikirjoituksen tekeminen on sanallista ohjaamista haastavampaa, koska kirjoitettuna tekstiin kiinnittää enemmän huomiota kuin ohjatessa sanallisesti. Käsikirjoitetun ohjauksen tekeminen on suullista ohjaamista haastavampaa, sillä kirjoitettuun sisältöön kiinnittää eri tavalla huomiota kuin suulliseen ohjaukseen. Valtakunnalliseen jakeluun päätyvää tekstiä tarkastelee armottomammin kuin rajatulle kohderyhmälle päivittäin rutiininomaisesti tehtävää ohjausta. Käsikirjoitus eroaa päivittäisestä sanallisesta ohjauksesta murre- ja puhesanojen poisjäännin osalta. Fysioterapeuttiseen ohjaamiseen päivittäisessä työssä vaikuttaa lisäksi vuorovaikutus potilaan kanssa. Toinen potilas hyötyy monisanaisesta ohjaamisesta ja toinen lyhyistä ja ytimekkäistä ohjeista. Videoidun rentoutusharjoituksen on tarkoitus yhdistää molempia ohjeita, joten harjoituksen ohjauksessa on käytetty lyhyitä lauseita, ja vain ajoittain rentoutujaa ohjataan mielikuvien avulla. Näin pyritään varmistamaan, että harjoitukset soveltuisivat mahdollisimman monelle.

Videointiprosessissa käsikirjoituksen ohella tärkeää on ohjattujen harjoitusten mallintaminen visuaalisesti. Ennen videointia harjoitukset on hyvä käydä läpi ja kokeilla videolla esiintyvän mallin kanssa, jotta mallintaminen onnistuu mahdollisimman selkeästi ja halutulla tavalla kuvaustilanteessa. Videoinnin onnistumiseksi mallin vaatetuksella, ympäristön neutraaliudella ja kuvaajan ammattitaidolla on suuri merkitys. Ennalta suunnitellun kuvamateriaalin tuottaminen vaatii mallilta ja kuvaajalta vuorovaikutusta sekä selkeää ja spesifiä sanallista ohjausta verbaalisen sisällön tuottajalta.

Videoimisen tapahtuessa hämärässä tilassa täytyy alustan ja taustan erottua mallin vaateuksesta. Liikkeiden mallintamisen onnistumiseksi vaatteiden tulee olla tyköistuvat. Rentoutusharjoitusta videoitaessa on tärkeää huomioida katsojan mahdollisuus samaistua malliin, joten malli tulee ohjeistaa pukeutumaan kuvaustilannetta varten neutraaliin vaateetukseen ilman viittauksia tuotemerkkeihin tai elämäntapaan.

Videoinnin aikana fysioterapeutti ohjaa harjoitukset sanallisesti mallintamisen tueksi, mutta valmiiseen videoon liitettävä äänitys voidaan tehdä erikseen. Videoinnin aikana syntynyt ääninauha voidaan korvata editoinnin yhteydessä eristetyssä äänityskopissa tehtävällä nauhoituksella. Ohjauksen tekeminen mikrofoniin nauhoitustarkoituksessa eroaa merkittävästi päivittäisestä fysioterapeuttisesta ohjaamisesta, sillä nauhoitustilanteessa puheäänenvoimakkuuden tulee olla kovempi ja artikuloinnin korostetun selkeää. Sanojen viimeisten tavujen korostaminen ja yleiskielellä puhuminen ilman puhetta rytmittävää taustamusiikkia tuo haastetta äänitystilanteeseen. Äänityksen aikana käsikirjoitus toistetaan useita kertoja, jotta editointimateriaalia on riittävästi ja monipuolisesti laadukkaan lopputuloksen saamiseksi. Samoin toimitaan videoinnin aikana. Kuvaaja voi halutessaan kuvata mallia eri etäisyyksiltä ja eri kulmista.

Valmiin videon aikaansaamiseksi videokuva ja äänite tulee editoida yhteen ja mahdolliset häiriöäänet poistaa äänitteestä. Materiaalin editointi vaatii soveltuvan välineistön ja ohjelmiston. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) sisällä toimivan audiovisuaalisen keskuksen henkilökunta tekee videointeja, äänityksiä ja editointeja kustannuspaikan kuuluessa HUS:iin.

Videoiden jakaminen internetissä on mutkatonta suoratoistovideopalveluiden yleistymisen myötä, mutta halutun kohderyhmän saavuttamiseksi videoidun rentoutusharjoituksen on hyvä olla saatavilla myös vastaavanlaisia palveluita tarjoavan tahon internetsivustolla. Mielenterveyspotilaiden tavoittamiseksi luotu Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelu on HUS:n ylläpitämä palvelu, minkä avulla rentoutusvideo saavuttaa halutun kohderyhmän.

8 POHDINTA

Videoidun rentoutusharjoituksen tuottaminen Mielenterveystalo.fi-verkkopalveluun osana psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopintoja on ollut monivaiheinen projekti. Videon tarpeellisuus on käynyt toistuvasti ilmi ennen projektin aloittamista psykiatrisessa hoidossa olleilta potilailta, jotka ovat toivoneet äänitettä fysioterapiajakson aikana tehdystä rentoutusharjoituksista itsenäisen harjoittelun tueksi. Fysioterapeuttina työskennellessä on käynyt ilmi, ettei pelkkä sanallinen ohjaus välttämättä riitä ohjaamaan itsenäisten harjoitusten tekemiseen toivotulla tavalla. Mallintamisen avulla sanallisen ohjauksen lisäksi, potilaiden on ollut helpompaa suoriutua liikkeistä ja rentoutua niiden avulla. Harjoituksen videoiminen antoi mahdollisuuden ohjata potilaita sekä sanallisesti että visuaalisesti.

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuorovaikutuksella katsotaan olevan erityisen suuri merkitys potilaan kuntoutumiselle. Sama pätee fysioterapeuttiseen ohjaamiseen. Verkkopalvelua käyttäessään potilas on todennäköisimmin yksin, joten kipinän harjoitteluun tulee syttyä potilaasta itsestään. Työssäni olen kokenut, että potilaan motivaatio itsenäiseen harjoitteluun on sidoksissa terapisuhteen luottamuksellisuuteen ja vuorovaikutuksen onnistumiseen fysioterapiajakson aikana. Pidin videon tekemistä mahdollisuutena tarjota jakson aikana ohjaamani rentoutusharjoitus lisämotivaation tuojana itsenäiseen harjoitteluun myös jakson päätyttyä.

Pohdin videoinnin hyötyjä ja haittoja ennen projektin aloittamista. Fysioterapiajakson aikana pyrin ohjaamaan potilaita mahdollisimman paljon sanallisesti etenkin rentoutusharjoituksia tehtäessä, koska usein rentoutuminen onnistuu helpommin, jos potilas pitää harjoituksen aikana silmiään kiinni. Sanallisesta ohjauksesta huolimatta potilaat katsovat usein harjoituksen aikana mallia liikkeiden suorittamiseen etenkin ensimmäistä kertaa kyseistä harjoitusta tehdessään. Kehittämistehtävän alkuperäiseen tarkoitukseen tarjota itsehoitokeino fysioterapiajakson jälkeiseen harjoitteluun olisi todennäköisesti riittänyt pelkkä äänite jo tutusta rentoutusharjoituksesta. Videointi antoi kuitenkin mahdollisuuden tarjota harjoituksen visuaalinen mallintaminen myös niille, jotka eivät ole olleet fysioterapiassa.

Ennen rentoutusvideon suunnittelua otin yhteyttä Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelun aluekoordinaattoriin, koska tiesin palvelun tarjoavan äänitteitä rentoutusharjoituksista. Sain nopeasti vahvistuksen rentoutusvideon tuottamisen tarpeellisuudelle sekä videointi-, äänitys- ja editointikustannusten rahoituksen saamiselle. Pohdin videolle harjoituksia valitessani useita eri rentoutusharjoitusvaihtoehtoja. Päädyin alustakontaktiharjoitukseen sekä progressiiviseen rentoutus -harjoitukseen potilailta saamieni harjoitusten vaikuttavuuteen liittyvien positiivisten palautteiden myötä. Toinen painava syy kyseisten harjoitusten valitsemiseen oli progressiivisesta rentoutuksesta tehtyjen tutkimusten laatu ja kattava määrä.

Rentoutusvideon tuottamisessa haastavin osuus oli mielestäni rentoutusharjoituksen äänittäminen. Vaikka olin luonut käsikirjoituksen itse ohjaamistyyliini sopivaksi, en osannut varautua sanallisen ohjaamisen erilaisuuteen äänitystilanteessa. Perinteisesti rentoutusharjoituksia ohjattaessa äänensävyä pyritään säätelemään muun muassa puheäänenvoimakkuutta laskemalla, jolloin ohjauksen sävy muuttuu pehmeämmäksi. Äänitettä tehdessä äänenvoimakkuutta ja artikulointia tuli kuitenkin lisätä sanojen ymmärrettävyyden ja selkeyden lisäämiseksi. Toinen äänityksessä kohtaamani haaste oli puheen rytmittäminen. Ohjaustilanteissa puhe on mahdollista rytmittää taustamusiikkiin, mutta äänitystilanteessa kaikki taustäännet pyritään minimoimaan. Puheen rytmittämistä harjoitukseen sopivaksi vaikeutti myös äänitettävän tekstin toistaminen useita kertoja lause kerrallaan.

Optimaalisen tuloksen saavuttamiseksi rentoutusharjoituksen äänittämisessä tulisi pystyä käyttämään samanlaista äänensävyä kuin ohjaustilanteissa yleensä, koska ohjaajan ääni koetaan usein tärkeäksi elementiksi tunnelman luomisessa rentoutumiselle otolliseksi. Äänitysolosuhteilla on kuitenkin suuri merkitys äänen pehmeiden mahdollistamisessa. Toisaalta rentoutusharjoitusta ensi kertaa kuunneltaessa voi selkeä ja kuuluva sanallinen ohjaus olla pehmeää puheääntä merkityksellisempi elementti, sillä se mahdollistaa harjoituksen tekemisen ilman keskittymistä kuvamateriaaliin.

Video- ja äänitysmateriaalin editoija antoi mahdollisuuden vaikuttaa lopputuotokseen kysymällä mielipidettäni ja muutosehdotuksiani tekemälleen tuotteelle ennen videon toimitamista julkaisijalle. Valmis rentoutusharjoitus toivottiin julkaistavaksi mahdollisimman nopealla aikataululla, joten muutoksia ensimmäiseen editoituun versioon ei tehty. Pidemmällä aikavälillä olen todennut, että videoitua harjoitusta olisi voinut vielä editoida yksittäisten harjoitteiden jälkeisten taukojen keston osalta yhtenäisemmäksi ja äänityksen olisi

voinut tehdä uudestaan pehmeämpää äänensävyä kokeillen. Toisaalta saamani käyttäjäpalaute on antanut vahvistusta sille, että niin äänitys kuin video kokonaisuudessaan on ollut toivotunlainen ja motivoinut rentoutusharjoitteluun kotona.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelussa julkaistun tuottamani videoidun Asteittain etenevä rentoutus -harjoituksen vaikuttavuutta ja saada videon käyttäjiltä kattavammin palautetta kokemuksista ja mahdollisista kehittämisehdotuksista. Marraskuussa 2015 videota on katsottu julkaisupäivän 24.7.2015 jälkeen eli vajaan neljän kuukauden aikana yhteensä 1665 kertaa.

LÄHTEET

Borkovec, T.D. & Matthews, A. 1988. Treatment of non-phobic anxiety disorders: a comparison of non-directive cognitive and coping desensitization therapy. *J. Consult. Clin. Psychol.* 56 (6), 877–884.

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Luettu 15.5.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67478/951-44-6290-4.pdf?sequence=1>

Helsingin Yliopisto. 2015. Kielijelppi - jelppiä akateemiseen viestintään. Helsingin yliopiston Kielikeskuksen äidinkielen viestintäopetuksen palveluyksikkö. Luettu 18.9.2015. <http://www.kielijelppi.fi/puheviestinta/nonverbaalinen-viestinta>

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström Marita. 2008. Psykofyysinen ihminen. WSOY Opimateriaalit Oy.

Judén, T. 2005. Kipukuntoutujien kokemuksia kehontuntemusharjoitteista. Julkaisussa: Lähtenmäki, M-L. & Jaakkola, R. (toim.) Psykofyysinen fysioterapia – kohti oman kehon kuulemista, omassa ruumissa asumista. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt nro 2, 114–115.

Karvonen, E. 2005. Johdatus viestintätieteisiin. Tampereen yliopisto. Luettu 25.9.2015. <http://www.uta.fi/viesverk/johdviest/viestistoria/nonverbaali.html>

Kataja, J. 2004. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kukkohovi, K. 2004. Fysioterapian ohjaustilanteen vuorovaikutus. Fysioterapeuttien ja asiakkaiden käsityksiä vuorovaikutuksesta sekä sen kohdentamisesta ja mukauttamisesta ohjaustilanteessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Luettu 15.5.2015. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11217/URN_NBN_fi_jyuE%20200536.pdf?sequence=1

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lairio, M. & Puukari, S. (toim.) 2001. Muutoksista mahdollisuuksiin - ohjauksen uutta identiteettiä etsimässä. Jyväskylän Yliopisto: Koulutuksen tutkimuslaitos.

Leino-Kilpi, H., Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperusteiden kehittäminen. Stakes. Raportteja 229.

Lindlöf, T. 1995. Qualitative communication research methods. Thousand Oaks: Sage.

Mielenterveystalo.fi. 2015. Luettu 3.10.2015. <https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx>

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Helsinki: Gaudeamus.

- Parry, R. & Brown, K. 2009. Teaching and learning communication skills in physiotherapy: What is done and how should it be done? *Physiotherapy* 95; 294-301.
- Payne, R. & Donaghy, M. 2010. Payne's handbook of relaxation techniques. A practical guide for the health care professional. Churchill Livingstone Elsevier.
- Pienmäki, S. 2004. Dialogisiirrot ohjauskeskustelussa. Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu – tutkielma.
- Powell, T. & Enright, S. 1990. Anxiety and stress management. London: Routledge.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 8.9.2015.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Sandström, M. 2010. Psykye ja aivotoiminta. Neurofysiologinen näkökulma. WSOYpro Oy.
- Talvitie, U., Karppi, SEL. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita.
- Vejjola, A. & Larivaara, P. 2001. Asiakaslähtöiseen fysioterapiaan lisää panostusta. *Fysioterapia* vol. 48, nro 3; 14–16.

LIITTEET

Liite 1. Linkki ja polku Mielenterveystalo.fi-verkkopalveluun tuotettuun videoituun Asteittain etenevä rentoutus -harjoitteesen

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusnro9Rentousosanaelamantapaa.aspx

Mielenterveystalo.fi > Aikuiset > Omahoito ja oppaat > Omahoito > Työkaluja mielen hyvinvointiin > Rentous osana elämäntapaa > Harjoitus: Asteittain etenevä rentoutus

Liite 2. Käsikirjoitus videoituun Asteittain etenevä rentoutus -harjoitteeseen

Asetu miellyttävään asentoon selinmakuulle ja anna itsellesi lupa levätä, ilman kiirettä mihinkään.

Voit laittaa taustalle soimaan mielimusiikkiasi ja himmentää valaistusta luodaksesi rauhallisen tunnelman ympärillesi.

Voit antaa ajatusten tulla ja mennä takertumatta niihin.

Voit sulkea silmäsi kevyesti tai pitää niitä halutessasi auki.

Tunnustele ensin, mitkä kohdat kehosta tunnet alustaa vasten.

Tunnustele tunnetko, miten kantapäät painautuvat alustaan.

Tunnetko, pohkeet lepäämässä alustalla.

Entä tunnetko, koskettavatko takareidet alustaan.

Tunnustele, miten painovoima vetää pakaroita alustaan kiinni.

Tunnustele, mitkä kohdat selästä tunnet alustaa vasten.

Tuntuuko alaselässä pieni notko ja tunnetko, miten lapaluut painautuvat alustaan kiinni.

Tunnustele koskettavatko hartiat alustaa.

Ja tunnustele, missä asennossa kädet lepäävät alustalla tai vatsan päällä.

Tunnustele vielä, miten pää painautuu kevyesti alustaan ja anna itsellesi lupa levätä.

Keskitä seuraavaksi ajatukset varpasiin.

Kipristä varpaat koukkuun ja tunnustele, miten jalkapohjan lihakset jännittyvät.

Ja rentouta.

Siirrä ajatukset nilkkoihin.

Vedä nilkat koukkuun, tunnustele jännitystä säärtien lihaksissa.

Ja rentouta.

Pidä ajatukset vielä nilkoissa.

Ojenna nilkat suoriksi ja tunnustele, miltä jännitys pohjelihaksissa tuntuu.

Päästä rennoksi.

Tunnustele, tunnistatko eron jännityksen ja rentouden välillä.

Siirrä ajatukset polvitaiveisiin.

Paina polvitaiveita alustaan, niin että tunnet, miten reisilihakset jännittyvät.

Ja rentouta.

Keskitä seuraavaksi ajatukset pakaroihin.

Purista pakaroita tiukasti yhteen ja tunnustele jännitystä pakaralihaksissa.

Ja päästä rennoksi.

Tunnustele, tunnistatko eron jännityksen ja rentouden välillä.

Keskitä sitten ajatukset vatsaan.

Vedä napaa kohti selkärankaa. Tunnustele jännittyvätkö vatsalihakset.

Ja rentouta.

Voit antaa hengityksen kulkea vapaasti, omassa tahdissaan.

Siirrä ajatukset lapaluihin.

Vedä lapoja yhteen, tunnustele miten yläselän lihakset jännittyvät.

Ja päästä rennoksi.

Keskitä ajatukset hartioihin.

Nosta hartioita kohti korvia. Tunnustele jännitystä hartialihaksissa.

Ja rentouta.

Tunnustele, tunnistatko eron jännityksen ja rentouden välillä.

Siirrä seuraavaksi ajatukset sormiin. Purista sormet tiukasti nyrkkiin, niin että käsivarsien lihakset jännittyvät.

Ja päästä rennoksi.

Keskitä ajatukset takaraivoon. Paina päätä kevyesti alustaan ja tunnustele jännittyvätkö kaulan lihakset.

Ja rentouta.

Siirrä vielä lopuksi ajatukset kasvoihin. Purista silmät tiukemmin kiinni, pure takahampaat yhteen.

Tunnustele jännitystä kasvojen lihaksissa.

Ja päästä rennoksi.

Nyt voit jatkaa rentoutumista hetken aikaa kehotunteuksiasi kuunnellen, siinä asennossa, mikä tällä hetkellä parhaalta tuntuu.

Sitten kun haluat, voit pikkuhiljaa alkaa herätellä kehoa. Voit liikutella sormia ja varpaita, ja venytellä, jos siltä tuntuu.

Kuuntele millaista liikettä kehosi tarvitsee ja anna itsesi virkistyä.

Ja kun olet valmis, voit omassa tahdissa nousta istumaan ja tunnustella miltä kehossasi tuntuu juuri nyt.

Harjoitus on päättynyt.