

Opinnäytetyö (AMK)  
Fysioterapian koulutusohjelma  
AFYSIS14  
2017

Katariina Rawlins

# RENTOUTUSMENETELMIEN MERKITYKSIÄ PSYKOFYYSISESSÄ KUNTOUTUKSESSA

– tapaustutkimuksena hoitokoti



OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Fysioterapiakoulutus

2017 | 54

Katariina Rawlins

## RENTOUTUSMENETELMIEN MERKITYKSIÄ PSYKOFYYSISESSÄ KUNTOUTUKSESSA – TAPAUSTUTKIMUKSENA HOITOKOTI

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia rentoutusmenetelmien merkityksiä psykofyysisessä kuntoutuksessa käyttäen esimerkkinä yhden Länsi-Suomessa sijaitsevan hoitokodin toimintaterapeutin kokemuksia niiden hyödyistä heidän asukkaidensa kuntoutuksessa. Pyrkimyksenä oli myös selvittää miksi he käyttävät rentoutusmenetelmiä asukkaidensa kuntoutuksessa ja mitä menetelmiä he käyttävät.

Tämä opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelun avulla haluttiin selvittää, miten yhtä psykofyysisen kuntoutuksen menetelmää käytetään tietyssä asiakasryhmässä ja mitä hyötyä siitä on ollut kyseisten asiakkaiden kuntoutuksessa.

Hoitokodin asukkaat ovat mielenterveyskuntoutujia. Tutkimuksessa selvisi, että rentoutusmenetelmistä on ollut hyvinkin paljon hyötyä heidän asukkaiden kuntoutuksessa. Vaikka tutkimuksen kohteena oli vain yhden hoitokodin asukkaat ja tutkimustulokset perustuivat vain yhden hoitokodin kuntoutustyöntekijän teemahaastatteluun, se osoitti, että hoitokodin asukkaat kokivat rentoutusryhmät hyödyllisiksi ja niissä käynti lievitti monen psyykkisiä oireita vähintään väliaikaisesti.

Tutkimuksessa selvisi myös, että rentoutusmenetelmien hyöty olisi suurempi, jos kyseisen hoitokodin asukkaat kykenisivät tekemään harjoituksia itsenäisesti, mutta tämä on monelle näille hoitokodin mielenterveyskuntoutujalle haastavaa heidän psyykkisten oireidensa vuoksi. Suurimmat rentoutusmenetelmien hyödyt näkyivät niissä harvassa asukkaassa, jotka oppivat käyttämään menetelmiä vapaa-ajallansa. Toisaalta, vaikka rentoutusmenetelmien hyöty olisi asukkaan kohdalla vain hetkittäistä, tälläkin on tutkimuksen mukaan suuri vaikutus heidän arkeensa.

### ASIASANAT:

Psykofyysinen kuntoutus, psykofyysiset menetelmät, rentoutus, rentoutusmenetelmät

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Physiotherapy

2017 | 54

Katariina Rawlins

## THE SIGNIFICANCES OF RELAXATION METHODS IN PSYCHOPHYSICAL REHABILITATION – A CASE STUDY OF A CARE HOME

The aim of this thesis is to investigate the meanings of relaxation methods in psychophysical rehabilitation, using the occupational therapist's experiences of the methods benefits in the rehabilitation process at a care home, as an example. The aim was to also clarify why they use relaxation methods in the patient's rehabilitation process and which methods they use.

This thesis was a qualitative research which used a theme interview as the research method. The theme interview was used to find out how one psychophysical method is being used in one patient group and what benefit it has had in the rehabilitation of these patients.

The residents at the care home are mental health patients. The research showed that relaxation methods have proven to be quite useful in the resident's rehabilitation. Even though the research focused on only one care home and its residents and the research findings were based on the opinion of a single rehabilitation worker at that care home, it showed that the residents of the care home found the relaxation groups useful and taking part in them eased the psychological symptoms of many residents at least temporarily.

The research also showed that the benefits of the relaxation methods would be greater if the residents at the care home would be able to practice them independently, but this is challenging for many of the mental health patients at the care home due to their psychological symptoms. The biggest benefits of the relaxation methods can be seen in few residents who learn to use the methods in their spare time. On the other hand, even though the effect of the relaxation methods would be temporary for a resident, this research shows that even this would have a big effect on their everyday life.

### KEYWORDS:

Psychophysical rehabilitation, psychophysical methods, relaxation, relaxation methods

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 PSYKOFYYSSISYYS ASIAKKAAN KUNTOUTUKSESSA</b>	<b>7</b>
2.1 Psykofyysinen kuntoutus	7
2.2 Esimerkkejä psykofyysisistä menetelmistä	9
2.2.1 BBAT (Basic Body Awareness Terapia)	10
2.2.2 NPMP (The Norwegian Psycho Motor Physiotherapy)	11
2.2.3 Psykodynaaminen kehoterapia	13
2.2.4 Feldenkrais-menetelmä	14
2.2.5 Hieronta	15
2.2.6 Liikunta	15
<b>3 MENETELMÄNÄ RENTOUTUMINEN</b>	<b>17</b>
3.1 Rentoutuminen	17
3.2 Rentoutusmenetelmät	17
3.2.1 Progressiivinen rentoutus	18
3.2.2 Autogeeninen rentoutus	19
3.2.3 Sovellettu rentoutus	19
3.3 Rentoutusmenetelmät ja mielenterveyden häiriöt	21
3.3.1 Mielenterveys ja sen häiriöt	21
3.3.2 Rentoutusmenetelmien käyttö mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksessa	21
<b>4 HOITOKOTI</b>	<b>23</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>26</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTEUTTAMINEN</b>	<b>27</b>
6.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	28
6.2 Haastateltavan valinta	30
6.3 Tutkimuksen luotettavuus	30
6.4 Aineiston käsittely ja analysointi	32
<b>7 RENTOUTUSMENETELMÄT HOITOKODISSA</b>	<b>34</b>
7.1.1 Rentoutusryhmät hoitokodissa	34
7.1.2 Rentoutusryhmien tavoitteet	36

7.1.3 Rentoutusmenetelmät hoitokodissa	37
7.1.4 Rentoutusmenetelmien vaikutuksia hoitokodissa	40
7.1.5 Asukkaiden kokemuksia rentoutusryhmistä	43
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>47</b>
<b>9 POHDINTAA</b>	<b>51</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>52</b>
<b>LIITTEET</b>	
Liite 1. Teemahaastattelun runko	

# 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan rentoutusmenetelmien merkityksiä psykofyysisessä kuntoutuksessa. Psykofyysisiä menetelmiä on useita, mutta tässä työssä keskitytään erityisesti rentoutusmenetelmiin. Niiden hyötyjä pyritään tarkastelemaan yhden Länsi-Suomessa sijaitsevan hoitokodin toimintaterapeutin ja asukkaiden näkökulmasta.

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan aluksi psykofyysistä kuntoutusta ja esimerkkejä siinä käytetyistä menetelmistä. Tutkimus syvenee sitten vain yhden psykofyysisen menetelmän tarkasteluun tietyssä potilasryhmässä. Käsiteltävä psykofyysisen fysioterapian menetelmä on rentoutus ja sen eri muodot sekä niiden käyttö psyykkisten häiriöiden hoidossa. Menetelmien merkityksiä tarkastellaan hoitokodin asukkaiden kuntoutuksessa.

Tämän tutkimuksen tiedonkeruumetodina käytetään hoitokodin toimintaterapeutin teemahaastattelua. Sen avulla pyritään selvittämään miksi hoitokodissa käytetään rentoutusmenetelmiä, mitä menetelmiä siellä on käytössä sekä mitä merkityksiä rentoutusmenetelmillä on ollut asukkaiden kuntoutuksessa. Työn perimmäisenä tarkoituksena on todentaa rentoutusmenetelmien hyödyt asiakkaiden kuntoutuksessa.

## 2 PSYKOFYYSISYYS ASIAKKAAN KUNTOUTUKSESSA

### 2.1 Psykofyysinen kuntoutus

Kuntoutus tuli käsitteenä hiljalleen käyttöön Suomessa vasta 1940-luvun lopulla. Se on muotoutunut englannin kielen sanasta rehabilitation. (Puumalainen & Vilkkumaa 2001, 17.) Monissa maissa kuntoutus alkoi muovautumaan omaksi toimintamuodokseen ensimmäisen maailmansodan jälkeen, kun sodassa vammautuneita yritettiin kuntouttaa suorittamaan yhteiskunnalle tärkeitä tehtäviä. Toisen maailmansodan jälkeen kuntoutuksen mahdollisuuksiin kiinnitettiin jälleen huomiota sen aiheuttaman työvoimapulan vuoksi. (Järvikoski & Härkäpää 2001, 32.)

Fysioterapia perustuu fysioterapiatieteeseen. Se keskittyy ihmisen toimintakykyyn ja liikkumiseen sekä erityisesti toiminnan heikkenemiseen ja sen häiriöihin. Fysioterapia soveltaa tutkimusta ja tietoa monesta muusta tieteenalasta. (Suomen Fysioterapeutit 2016.)

Fysioterapiassa pyritään saavuttamaan, yhteistyössä asiakkaan kanssa, hänelle optimaalinen toiminta- ja liikkumiskyky. Tavoite saavutetaan ottamalla huomioon asiakkaan voimavarat ja palvelujärjestelmien tarjoamat mahdollisuudet. (Ammattinetti 2016.) Fysioterapia rakentuu terveyden, liikkumisen ja toimintakyvyn edellytysten ymmärtämistä ja parhaasta saatavilla olevasta tiedosta (Suomen Fysioterapeutit 2016).

Fysioterapiassa arvioidaan asiakkaan toimintakykyä, toimintarajoitteita, terveyttä ja liikkumista hänen omassa toimintaympäristössään. Fysioterapiassa käytettäviin menetelmiin kuuluvat apuvälinepalvelut, terapeutin harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä toimintakykyä ja terveyttä edistävä ohjaus ja neuvonta. Fysioterapia kuuluu sosiaali-, terveys-, ja kuntoutusjärjestelmään. (Suomen Fysioterapeutit 2016.)

Psykofyysisen fysioterapian lähestymistapaan on vaikuttanut suomalaisen fysioterapian perinteen lisäksi myös norjalainen ja ruotsalainen fysioterapiaperinne. Se on kehittynyt fysioterapeuttien, psykologien ja psykiatrien keskinäisestä yhteistyöstä. Psykofyysisen fysioterapian kehitys alkoi Suomessa, lisääntyneen koulutuksen kautta, 1980-luvulla. (PSYFY 2016.)

Psykofyysinen fysioterapia on yksi fysioterapian lähestymistapa, jonka kautta ihmisen liikkumis- ja toimintakykyä sekä voimavaroja yritetään vahvistaa ja tukea kokonaisvaltaisella tavalla (Jaakkola 2009, 8). Oleellista siinä on ajatus siitä, että ihmisen keho ja mieli muodostavat kokonaisuuden ja ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään (PSYFY 2016).

Ihmistä voidaan tutkia monesta eri näkökulmasta. Näkyvä osa muodostuu luista, lihaksista ja nivelistä eli anatomisista rakenteista sekä fysiologisista toiminnoista kuten hengitys. Kun näitä osia tarkastellaan mekaanisesti, ne liittyvät kaikki toisiinsa tietyssä järjestyksessä ja vaikuttavat omien lakiansa mukaisesti toistensa toimintaan, kuten esimerkiksi yksittäisessä liikkeessä tai kävelyssä. (Herrala et al. 2008, 11.)

Psykologisen olemuksen osa taas vaikuttaa näkymättömissä olevista kerroksista käsin. Ajatukset, tunteet ja kokemukset toimivat ikään kuin ihmisen toiminnan moottorina. (Herrala et al. 2008, 11.) Ihminen on paljon muuta kuin vain näkyvissä olevat anatomiset rakenteet ja fysiologiset toiminnot. Yksilön psykologinen olemus vaikuttaa kaiken taustalla ja harjoittamalla nimenomaan mielen tasapainoa, voidaan saavuttaa muutoksia myös ulkoisessa olemuksessa.

Psykofyysisessä fysioterapiassa keho ja sen tapahtumat ovat yhtä tärkeitä kuin ajatukset, kokemukset, tunteet ja muistot. On mahdotonta selittää ruumiin toimintoja ilman mielen toimintaa ja päinvastoin. (PSYFY 2016.) Ihmisen fysioterapia ei voi olla tuloksellista ilman, että siinä keskitytään kehon tavoitteiden lisäksi mielen tasapainon harjoittamiseen.

Psykofyysisessä fysioterapiassa keho heijastaa ihmisen tunteita ja sisäistä maailmaa. Se mitä ihminen kokee sisäisesti omasta itsestään ohjaa hänen yhteyttään muihin ja vaikuttaa siihen, miten hän kokee ympäristönsä. Ihminen pystyy tarkastelemaan suhdetaan itseensä ja muihin oman kehonsa kokemusten kautta. (PSYFY 2016.)

Monet ihmiset tiedostavat kehon, mielen ja olemassaolon yhteyden. Kehon ja mielen mieltäminen yhdeksi kokonaisuudeksi ei silti ole välttämättä kaikille yksiselitteistä. Kaikki kuitenkin kokevat kehossaan erilaisia tunteita ja elävät kehonsa kautta tässä maailmassa. (BBAT 2016.) Psykofyysisen lähestymistavan taustalla vallitsee ajatus siitä, että sisäinen hyvinvointi heijastaa ulkoiseen hyvinvointiin.



Ihmisen käsittäminen kokonaisuutena, jossa kehon ja mielen reaktiot vaikuttavat toisiinsa, on psykofyysisyyttä. Mieli vaikuttaa kehoon ja keho vaikuttaa mieleen. Esimerkiksi kivut, lihaksien jäykkyys tai kylmän kokeminen, eli fyysiset tuntemukset, vaikuttavat ajatuksiin. Toisaalta kehoon ja sen asentoon vaikuttaa muun muassa ilon ja surun tunteet. (Raatikainen et al. 2013, 11.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa asiakasta tuetaan ja kannustetaan ottamaan yhä enemmän vastuuta omasta kuntoutumisestaan. Kaikkein tärkeintä toteutuneen fysioterapian arvioinnissa on asiakkaan itse kokema muutos ja kasvukehitys kohti oman elämänsä hallintaa. (PSYFY 2016.)

Psykofyysisen fysioterapian lähestymistavalle on ominaista fysioterapeutin näkemys ihmisestä kokonaisuutena riippumatta siitä, millaisia ongelmia kuntoutujan toimintakyvyssä on. Psykofyysinen lähestymistapa sopii yhtä hyvin kuntoutujille, joilla on tuki- ja liikuntaelinvaivojen aiheuttamia kiputiloja tai aivohalvauksen aiheuttamia fyysisen toimintakyvyn ongelmia, kuin skitsofreniaa sairastaville. Lähestymistapa sopii myös ehkäisevään terveydenhuoltoon esimerkiksi henkilölle, joka osallistuu perhevalmennukseen. (Talvitie et al. 2006, 265)

## 2.2 Esimerkkejä psykofyysisistä menetelmistä

Psykofyysisen fysioterapian menetelminä käytetään muun muassa liikeharjoitteita, hengitys- ja kehontietoisuusharjoitteita, rentoutusmenetelmiä, pehmytkuduskäsittelyä sekä vuorovaikutusta vahvistavia harjoitteita (PSYFY 2016). Tässä opinnäytetyössä esitellään lyhyesti esimerkkejä psykofyysisen fysioterapian menetelmistä. Työn pääpaino on rentoutusmenetelmissä ja niiden merkityksessä asiakkaan kuntoutukseen.

Psykofyysisen fysioterapian menetelmien tavoitteena on, että asiakas oppii kuntoutuksen kautta aistimaan oman kehon tuntemuksia ja arvostamaan sen reaktioita, saa luottavamman kontaktin itseensä ja olemiseensa sekä löytää uudenlaisia keinoja liikkua ja kokea. Psykofyysisen fysioterapian kautta asiakas oppii rentoutumaan, löytämään tasapainon, hallitsemaan stressiä sekä säätelemään työasentojaan ja kuormittumistaan. Kuntoutuksen kautta asiakas alkaa pikkuhiljaa oivaltaa kipujensa ja oireidensa syyn ja kykenee vaikuttamaan niihin; kokea, että liikkuminen on osa itseilmaisua ja löytää tapoja saavuttaa muutosta ja kehitystä; vahvistaa omaa itsetuntemustaan sekä oppii vuorovaikutustaitoja. (PSYFY 2016.)

### 2.2.1 BBAT (Basic Body Awareness Terapia)

Basic Body Awareness Terapia on ruotsalaisen Gertrud Roxendalin kehittämä terapia-muoto. Sen tavoitteena on lisätä kehotuntemusta ja -tietoisuutta ja sitä kautta kehon hallintaa ja itsetuntemusta. (Talvitie at al. 2006, 269-270.) Tavoitteisiin päästään sellaisilla kehon harjoituksilla, jotka tähtäävät lisääntyneeseen henkiseen läsnäoloon. (Talvitie at al. 2006, 275.)

Body Awareness terapian termiä käytettiin ensimmäisen kerran 1960-luvun lopulla, jolloin se yhdistettiin neuroottisten potilaiden fysioterapiaan. Inspiraatio terapian kehitykselle on lähtöisin kliinisestä kokemuksesta. Potilaan resurssit, toimintahäiriöt ja tarpeet ovat laajalti määrittänyt metodin kehityksen. (Roxendal 1985, 10.)

Basic Body Awareness – terapia eli BBAT on yksi psykofyysisen fysioterapian menetelmistä. Se on terveyslähtöinen menetelmä, joka aktivoi ihmisen tervettä ydintä ja edistää sekä ylläpitää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Terapia etenee aina yksilöllisesti asiakkaan tai ryhmän tavoitteiden ja voimavarojen mukaisesti. (BBAT 2016.)

Toisin kuin jotkut muut terapeuttiset menetelmät BBAT ei keskity konflikteihin ja niiden ilmentymiin vaan kokonaisvaltaiseen identiteetin kokemiseen (Roxendal 1985, 10). BBAT:n tavoitteena on lisätä liikkeen ja harjoitteiden tekemisen motivaatiota, kehittää sanatonta kommunikointia, lisätä liikeradan tietoisuutta, helpottaa heikon kehonkäytön oireita, vahvistaa kehonkuvaa, kehittää kehokäsittelyä ja kasvattaa kehotietoisuutta (Roxendal 1985, 11–12).

Harjoitteet, jotka kohdistuvat osittain kokonaisvaltaiseen kehon hallintaan ja osittain tiettyihin tämän kokonaisuuden elementteihin ovat BBAT:n perusta. Näitä elementtejä ovat kehon rajat, hengitys, liikekeskus, kehon keskilinja, suhde alustaan sekä lihasjännitys ja -rentoutus. (Roxendal 1985, 12–13.)

Tasapaino, luonnollinen ja vapaa hengitys sekä tietoinen läsnäolo ovat BBAT:ssa oleellisia. Rentoutumisessa, luonnollisessa hengityksessä ja liikkumisessa on oleellista tasapainoinen asento. Elämän fyysisiä ja psyykkisiä stressitekijöitä voi kohdata tasapainon antamalla valmiuksilla. (BBAT 2016.)

BBAT:n menetelmiin kuuluvat pariharjoitukset, äänenkäyttöharjoitukset, pehmytkuduskäsittely sekä maaten, istuen, seisten ja kävellen tehtävät yksinkertaiset liikeharjoitukset. Harjoitteissa on tärkeää tietoinen läsnäolo ja terapiassa itsessään on oleellista

asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus. Terapeutin tulisi saada asiakas keskustelemaan hänen havainnoista, kokemuksista, oivalluksista ja oppimisesta. (BBAT 2016.)

Roxendal kehitti myös Body Awareness Scale asteikon, jonka avulla fysioterapeutti pystyy selvittämään potilaan kehotietoisuutta, kehotajuntaa ja kehoäskittelyä. Asteikon avulla voi kuvata kehotietoisuutta ja kehon yleisiä toimintahäiriöitä ja selvittää hoidon vaikutusta mittaamalla eri luokitusten välistä eroa. (Roxendal 1985, 16–17.)

Body Awareness Scale – Interview (BAS-I) ja Body Awareness Rating Scale (BARS) arviointimenetelmät kehittyivät BAS-asteikon pohjalta. BARS on liikkeen laadun havainnointi- ja arviointimenetelmä. Se koostuu 12 liikeharjoituksesta, jotka sisältävät liikkumista suhteessa liikekeskukseen, keskilinjaan, alustaan sekä hengitykseen ja tietoisuuteen. (BBAT 2016.)

BAS-I on strukturoitu haastattelumenetelmä. Se on subjektiivinen mittari, jonka kautta terapeutti saa käsityksen siitä mitä mieltä asiakas on itse omasta tilanteestaan ja voinnistaan. Haastattelussa on kysymyksiä psykologisista oireista, fysiologisista tuntemuksista ja kehoon kohdistuvista kokemuksista. (BBAT 2016.)

### 2.2.2 NPMP (The Norwegian Psycho Motor Physiotherapy)

Wilhelm Reich on norjalaisen psykomotorisen fysioterapian kehittäjä. Tässä menetelmässä kehoterapeuttinen lähestymistapa on yhteydessä psykoanalyysiin. Reichin näemyksen mukaan lihasjännitykset tukahduttavat tunteita. Menetelmän mukaan vaikeutunut hengitys sekä tunneperäiset tilat ja ongelmat kulkevat käsi kädessä. Näiden puolustusmekanismit voivat esiintyä yhtä aikaa sekä psyykkisellä että fyysisellä tasolla. (Talvitie et al. 2006, 272-273.)

NPMP on yksi kahdesta Skandinaavisten maiden suurimmista kehosuuntautuneen fysioterapian lähestymistavoista ja se keskittyy kehotietoisuuden lisäämiseen. NPMP-menetelmässä selvitetään asiakkaan tapaushistoria oireiden kuvailun ja tulkinnan sekä kattavan kehontutkimuksen perusteella ja näiden pohjalta päätetään sopiva hoitomuoto. (Dragesund & Råheim 2008, 243.)

NPMP teorian mukaan henkilön keho ja mieli ovat toiminnallisesti yhdistyneitä ja erottamattomia. Kehon ja mielen fyysisiä, psyykkisiä ja tunneperäisiä reaktioita ei voida selke-

ästi erottaa toisistaan. Hengitys on tämän terapiamuodon ytimessä, sillä tunteita ilmaistaan joko hengityksen avulla tai pidättämällä hengitystä ja se, miten ihminen hengittää, vaikuttaa hänen kokemuksiinsa. (Talvitie at al. 2006, 273.)

Hengityksen vapauttaminen aiheuttaa myös tunteiden vapautumista. Ihmisen ryhdistä, hengityksestä ja lihaksistosta ilmenee ympäristön aiheuttamat paineet sekä yksilön luonteenpiirteet ja tunteet. Ihmisen kehossa on havaittavissa hänen koko elämänsänsä sekä geneettiset tekijät. (Talvitie at al. 2006, 273.)

Norjalaisen psykomotorisen fysioterapian tavoite on saavuttaa kosketus omiin voimavaroihin, lihaksiin ja hengitykseen tiedostamisen ja oivaltamisen kautta (Talvitie at al. 2006, 275). Hoitomuodossa käsitellään tunnistettuja kehollisia toiminnanhäiriöitä ja niihin vaikutetaan liikkeiden, harjoitteiden ja hengitykseen linkitetyn hieronnan kautta. Tämän lisäksi terapiassa kehitetään asiakkaan tietoisuutta oman kehon muutoksista. (Dragesund & Råheim 2008, 243-244.)

Hoitomuodon aikana koko keho otetaan huomioon ja sitä tarkastellaan toiminnallisena kokonaisuutena. Kehotietoisuuden lisäämistä pidetään olennaisena toimintaa parantavana tekijänä. Liikkeiden, muistojen, tunteiden ja kielellisten ilmaisujen keskinäinen riippuvuus on alikorostettua. (Dragesund & Råheim 2008, 244.)

Kehoterapiassa, ja joskus fysioterapiassa, käytetään mittareita, joiden avulla voidaan tutkia muun muassa stressiä, ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja muita mielialan häiriöitä. Norjalaisessa psykomotorisessa fysioterapiassa kehitettiin mittareita, joiden avulla kyetään tarkastelemaan ryhtiä, hengityksen ja lihaksiston jännitystä sekä liikelaajuuksien ja sanattoman kommunikaation mahdollista vapautta. (Meurle-Hallberg 2004, 130.)

Norjalaisen psykomotorisen fysioterapian kautta kehittyi kolme kehontutkimuksen päähaaraa. Nämä ovat MRD eli Muscular Respiratory Diagnosis, GPM eli Global Physiotherapeutic Muscle Examination ja ROBE eli Resource Oriented Body Examination. ROBE-menetelmää kehitettiin vieläkin pidemmälle (ROBE I ja II) ja sen pohjalta luotiin vielä neljäs mittari; CBE eli Comprehensive Body Examination. (Meurle-Hallberg 2004, 131.)

NPMP:hen liittyvä tutkimus on pääasiassa keskittynyt standardoitujen kehontutkimuksien, kuten Comprehensive Body Examination (CBE) ja Global Physiotherapy Exami-

nation (GPE), kehittämiseen. Ne suunniteltiin kliinisen seulonnan työkaluiksi ja kroonisten kipupotilaiden sekä psykiatristen ja psykosomaattisista oireista kärsivien potilaiden hoidon tuloksen mittareiksi. (Dragesund & Råheim 2008, 244.)

### 2.2.3 Psykodynaaminen keho-terapia

Psykodynaamisen keho-terapian tavoite on tiedostaa sairauden syinä olevat ristiriidat, itsensä kanssa työskentely ja paremman yhteyden saaminen omaan kehoon ja elämyksiin. Tavoitteiden saavuttamisen apuvälineinä käytetään liikkeitä ja harjoituksia sekä fyysisten reaktioiden tulkintaa. (Talvitie at al. 2006, 275.)

Elämykset aiheuttavat ristiriitoja. Se miten niiden ratkaisuyrityksiä sisäistetään sekä tiedostetaan, että ne heijastuvat aina kehoon, on psykodynaamista keho-terapiaa. Psykodynaamisessa keho-terapiassa on kaksi lähestymistapaa: fyysinen ja psykoterapeuttinen. (Talvitie at al. 2006, 275-276.)

Näistä kahdesta lähestymistavasta fyysinen on lähellä norjalaista psykomotorista fysioterapiaa, mutta sisältää sitä laajemmin kehon toiminnallista kokonaisuutta huomioivia fyysisiä menetelmiä. Psykodynaamisen fysioterapian fyysisessä lähestymistavassa keskitytään asiakkaan asentoon, lihaskireyksiin ja hengitykseen. (Talvitie at al. 2006, 276.)

Psykoterapeuttisessa lähestymistavassa puolestaan asiakkaalle selitetään mitä kehon fyysiset reaktiot tarkoittavat. Fysioterapeutin ja asiakkaan välinen kommunikaatio keskittyy asiakkaan kokemuksiin ja ilmaisuihin. (Talvitie at al. 2006, 276.)

Tässä psykofyysisessä fysioterapian muodossa halutaan selventää asiakkaalle mitä hänen oireensa hänelle merkitsevät sekä antaa hänelle mahdollisuus saada hänen oman kehonsa ja kokemustensa kautta parempi kosketus itseensä. Tämä menetelmä mahdollistaa sen, että asiakas kykenee ottamaan todelliset ongelmansa paremmin huomioon sekä saamaan niihin apua. Psykodynaamisessa fysioterapiassa asiakasta lähestytään hänen voimavarojensa kautta eikä keskitytä pelkästään sairauteen ja sen aiheuttamiin muutoksiin sekä ongelmiin. (Talvitie at al. 2006, 276.)

#### 2.2.4 Feldenkrais-menetelmä

Feldenkrais-menetelmän on kehittänyt israelilainen tiedemies tohtori Moshe Feldenkrais. Menetelmä sai alkunsa Feldenkraisin loukattua polvensa vakavasti jalkapallopelissä. Hänelle kerrottiin, että leikkauksella olisi vain 50 prosentin mahdollisuus parantaa hänen tilanteensa ja jos se ei onnistuisi hän joutuisi todennäköisesti pyörätuoliin loppuiäkseen. (Wildman 2009, 7.)

Feldenkrais ei tyytynyt tähän vaan alkoi opiskella anatomiaa, liikeoppia ja fysiologiaa. Feldenkrais oli ammatiltaan ydinfyysikko ja harrasti myös judoa. Hän saavutti judossa ensimmäisenä eurooppalaisena mustan vyön. Aloitettuaan opiskelunsa hän yhdisti oppimaansa hänen aikaisempaan osaamiseen mekaniikasta, fysiikasta, insinööritaidoista ja kamppailulajeista. (Wildman 2009, 7.)

Kokeilujen kautta Feldenkrais sai polvensa toimimaan melkein yhtä hyvin kuin ennen onnettomuuttaan. Tästä inspiroituneena hän jatkoi ihmisen toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimista elämänsä loppuun asti. Tästä kehittyi Feldenkrais-menetelmä. (Wildman 2009, 7.)

Feldenkraisin mukaan menetelmä perustuu ihmisen kykyyn oppia oppimaan. Näin ollen hän kehitti prosessin, jossa yksilöä tai ryhmää voidaan ohjata useissa eri liike- ja tunnepohjaisissa tutkimuksissa. (Hiller & Worley. 2015, 1.) Feldenkrais-menetelmän tavoite on lisätä itsetuntemusta liikkeiden kautta. Tämä tavoite saavutetaan yhdistämällä toimintaa ja lisäämällä tietoisuutta liikkeen avulla. (Talvitie at al. 2006, 275.)

Yksinkertaisimmillaan menetelmässä on kyse liikkeistä. Toimintaa yhdistetään ja tietoisuutta lisätään liikkeiden avulla. Toiminnan yhdistämistä tehdään asiakkaan tilanteen ja tarpeiden mukaisesti. Siinä rakennetaan toimivaa yhteyttä liike-, aistimus- ja tunneulottuvuuksien välille. Viestittäminen on sanatonta ja tapahtuu kosketuksen avulla. (Talvitie at al. 2006, 277.)

Tietoisuutta lisätään liikkeen avulla. Asiakas opettelee tiedostamaan liikkeitään ja sitä kautta itsetuntemustaan. Kehon epätasapainoa ja menetettyä koordinaatiota yritetään palauttaa. Koko keho tulee mukaan pienien liikkeiden ja useiden toistojen kautta, joissa ne pikkuhiljaa kehittyvät. Asiakkaan tulisi opetella havainnoimaan itseään kehittyä tekemään harjoitusta ja sen vaatimia muutoksia ilman että jatkuva liike keskeytyy. Tämän kautta asiakas oppii yhdistämään ajatuksensa ja tekemisensä. (Talvitie at al. 2006, 277.)

### 2.2.5 Hieronta

Hierontaa on alun perin käytetty kohentamaan nautintoa kylpemisen jälkeen, kuntouttamaan toipilasta ja valmistamaan sekä huoltamaan urheilijoita ennen kisoja tai harjoituksia. Se oli jo 4000 vuotta sitten tuttu menetelmä Kiinassa, Intiassa, Persiassa, Egyptissä ja Japanissa. Antiikin Kreikassa ja Roomassa hieronnan tiedettiin lievittävän kipua ja nopeuttavan rasituksesta palautumista. (Kataja 2003, 80.)

Kosketus ja hieronta ovat tavallisimpia fysioterapian menetelmiä. Ne rentouttavat ja rauhoittavat asiakasta. Nykytiedon mukaan tämä voi myös johtua hormoneista, koska hieronnasta ja kosketuksesta vapautuu oksitosiinihormonia. Tämän hormonin vapautuminen saattaa myös olla syy siihen, että menetelmä lievittää muun muassa ahdistusta, masennusta, fibromyalgian oireita ja stressipohjaisia sairauksia. (Talvitie et al. 2006, 280-281.)

Hieronta lievittää lihaskipua, -kramppeja ja -turvotusta sekä vaikuttaa moniin muihin aineenvaihdunnallisiin seikkoihin. Kivun lievittyminen hieronnassa on subjektiivista. Joillekin asiakkaille itse hierontaprosessi voi olla kivuliasta. (Arponen & Airaksinen 2001, 71.)

### 2.2.6 Liikunta

Ihminen saa liikunnasta voimaa. Keho saa positiivista palautetta, jota se vie aivoille ja toisinpäin. Liikunta vaikuttaa monella tapaa ihmisen hyvinvointiin. Liikuntaa on monenlaista. Se vaikuttaa sekä fyysiseen, että psyykkiseen hyvinvointiin. Useat tutkimukset todistava, että liikunnalla on positiivisia vaikutuksia niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin terveyteen. (Ojanen et al. 2001, 99-100.)

Ihminen on kokonaisuus, johon vaikuttaa psyykkisyys, fyysisyys ja sosiaalisuus. Tämän vuoksi on tärkeää panostaa tasavertaisesti niin kehon kuin mielenkin hyvinvointiin sekä ihmissuhteisiin. Mikään näistä kokonaisuuksista ei ole tärkeämpi kuin muut. (Kantaneva 2009, 11.)

Liikunnalla on monia positiivisia vaikutuksia ihmisen kehoon. Se vaikuttaa muun muassa aineenvaihduntaan, sydämen terveyteen, ääreisverenkiertoon, fyysiseen suorituskyykyyn eli kuntoon, liikuntaelimistöön sekä psyykkiseen tasapainoon. Tarkasteltaessa tarkemmin psyykkistä tasapainoa liikunta on tärkeässä roolissa. Liikunta tehostaa hermoston

käyttöä ja lisää yleistä hyvinolontunnetta sekä jokapäiväisen rasituksen sietokykyä. (Kantaneva 2009, 14.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa pyritään kannustamaan asiakasta omaehtoiseen, elämäntilanteen tunnetta parantavaan liikuntaan. Liikunta edistää yleistä hyvinvointia ja terveyttä. Moni ajattelee liikunnan vaikuttavan lähinnä fyysiseen kuntoon, mutta tämän lisäksi se kohentaa mielialaa, edesauttaa mielenterveyttä ja rentouttaa lieventämällä ahdistusta. Tästä johtuen liikunnan puute voi aiheuttaa masennusta. On todistettu, että masennuksen oireet häviävät aerobisen ja anaerobisen harjoittelun tuloksena. (Talvitie et al. 2006, 281.)



## 3 MENETELMÄNÄ RENTOUTUMINEN

### 3.1 Rentoutuminen

Rentoutumista voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta, se voidaan selittää joko solujen jakautumisena, hermoston toimintana tai käyttäytymispsykologisena ilmiönä. (Kataja 2003, 13.) Sitä on harjoitettu jo pitkään Itämaisissa kulttuureissa. Se kuuluu heidän elämänsä perustoimintoihin. Useat heidän käyttämistään rentoutusmenetelmistä ovat olleet käytössä jo tuhansia vuosia, kuten esimerkiksi zen-buddhismi ja jooga. (Kataja 2003, 22.)

Rentoutuminen on tajunnan tilojen vaihtelua. Kaikista rentoutumisen muodoista ja tekniikoista löytyy tietoisuuden vaihtelua. Rentoutumiselle otolliset toiminnot voivat käynnistyä, kun syntyy hetki, jolloin tietoinen huomio siirtyy edes lyhyeksi ajaksi sivuun. Vaikka rentoutumiseen yhdistyisikin fyysinen rasitus, se on aina henkinen kokemus. (Kataja 2003, 22-23.)

### 3.2 Rentoutusmenetelmät

Itsesuggestioon perustuvat aasialaiset rentoutusmenetelmät ovat antaneet virikkeitä hoitokeinoiksi kehitettyihin rentoutusterapiamuotoihin länsimaisessa lääketieteessä. Jotkut yksinkertaisina pidetyt rentoutusharjoitukset, kuten erilaiset rauhoittumis- ja keskittymisriitit, ovat säilyneet länsimaisissa kulttuureissa kirkon piirissä. Kalevala on Suomessa hyvä esimerkki siitä, miten rentoutumisen ja loitsujen ihmeellinen voima näkyy suomalaisessa kulttuurissa. (Kataja 2003, 22.)

Kaikissa rentoutusmenetelmissä on yhteistä se, miten niiden avulla pystytään tietoisesti keskittymällä ja tahdon avulla vaikuttamaan lihasrentouteen. Idässä käytetään myös mietiskelyä apuna kehon ja mielen tasapainon saavuttamisessa. (Kataja 2003, 22.)

Rentoutusmenetelmät jaetaan rauhoittumis- ja suggestiomenetelmiin sekä aktiivisiin eli perifeerisiin menetelmiin. Ihmisen mieltä rauhoitetaan rauhoittumis- ja suggestiomenetelmillä. Rentoutuminen saadaan aikaan joko sisäiseen maailmaan hiljentymällä tai antamalla erilaisia ärsykeitä eli suggestioita. Näitä menetelmiä käytettäessä aktivoituvat

ihmisen tunnealueet ja mielikuvakeskukset. Schulzin menetelmä on tunnetuin suggestiorentoutusmenetelmä. (Kataja 2003, 52.)

Aktiiviset menetelmät ovat fyysisempiä. Niissä on tavoitteena joko jännittää lihasta ja laukaista jännitys saman tien tai manipuloida lihasta jonkin ulkopuolisen ärsykkeen avulla. Nivelpintoihin syntynyt paine aiheuttaa tuntohermojen ärsykettä, joka aktivoi hermojärjestelmää. Näihin menetelmiin lasketaan muun muassa liikunta, mutta kuuluisin aktiivinen rentoutusmenetelmä on Jacobsonin kehittämä jännitys-rentoutustekniikka. (Kataja 2003, 52.)

Rentoutusmenetelmiä on useita. Psykofyysisen fysioterapian rentoutusmenetelmiin lasketaan progressiivinen, autogeeninen ja sovellettu rentoutus (Talvitie et al. 2006, 275.) Nämä menetelmät esitellään lyhyesti seuraavissa kappaleissa.

### 3.2.1 Progressiivinen rentoutus

Progressiivinen rentoutus on tunnettu neurofysiologi Edmund Jacobsonin kehittämä rentoutustekniikka. Se perustuu hänen luomaan jännitys-rentoutustekniikkaan. (Talvitie et al. 2006, 278.) Progressiivisen rentoutuksen tavoite on oppia rentoutumaan ja tiedostamaan jännitystä. Menetelmänä käytetään lihasten vuorottaista jännitystä ja rentoutusta. (Talvitie et al. 2006, 275.)

Jacobson työskenteli 1900-luvun alussa potilaiden kanssa, joilla oli huono fyysinen kestävyys, väsymystä, heikkouden tuntemuksia ja heikentynyt vastustuskyky. Hän huomasi, että he eivät reagoineet hyvin lepohoitoihin, vaan ne aiheuttivat heissä levottomuutta ja lihasjännitystä. Jacobson oli sitä mieltä, että hermosto kykenee rentoutumaan vain lihaskiston rentoutumisen kautta. (Talvitie et al. 2006, 278.)

Progressiivisessa rentoutuksessa kaikki lihasryhmät käydään systemaattisesti läpi jännittämällä ja rentouttamalla niitä vuorotellen. Menetelmässä on oleellista, että asiakas oppii tiedostamaan jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen välisen eron. Tämän opittuaan hän kykenee pikkuhiljaa rentouttamaan itsensä ilman jännittämistä. Asiakas voi käyttää menetelmää myös itseharjoitteluun. (Talvitie et al. 2006, 278.)

Asiakkaan tulee ymmärtää progressiivisen rentoutuksen peruseräatteen. On oleellista, että asiakkaalle selvitetään, että harjoituksen voi oppia tekemään itsenäisesti. Menetelmässä ei ole mitään vaikeaa, siinä yksinkertaisesti jännitetään ja rentoutetaan lihaksia

vuorotellen. Jännityksen järjestyksellä ei ole niinkään väliä, vaan sillä että asiakas saavuttaa syvän rentoutumisen. (Öst 2005, 69.)

### 3.2.2 Autogeeninen rentoutus

Tämä suggestiivinen rentoutumismuoto on tunnettu Euroopassa. Sen on kehittänyt saksalainen neurologi Johannes Schultz ja tunnetaan näin ollen myös Schultzin menetelmänä. (Talvitie at al. 2006, 278.) Autogeenisen rentoutuksen tavoite on saavuttaa rentoutumisen lisäksi parempi itsetuntemus. Tämä saavutetaan suggestiivisen rentoutuksen avulla. (Talvitie at al. 2006, 275.)

Aluksi autogeenistä rentoutusmenetelmää käytettiin psykosomaattisten oireiden kuten migreenin, suoliston ja vatsan oireiden sekä sydänoireiden lievittämiseen. Menetelmässä harjoitellaan fyysistä ja psyykkistä hallintaa. Autogeenisen rentoutuksen tarkoituksena on, että asiakas oppisi harjoittelun jälkeen rentouttamaan itsensä ilman ohjausta. (Kataja 2003, 95.)

Autogeenisessä rentoutuksessa yritetään vaikuttaa autonomiseen eli tahdosta riippumattomaan hermostoon. Samanaikaisesti vaikutetaan kokonaisvaltaisesti kehon hyvinvoinnin kokemuksiin somaattisen hermoston välityksellä. Rentoutusmenetelmän kautta opitaan vaikuttamaan sellaisiin kehon toimintoihin, jotka ovat monella tiedostamattomia. Rentoutusharjoittelun avulla voidaan vaikuttaa painavuuden tunteeseen, sydämen lyöntien rauhoittumiseen, lihasten lämmön tunteeseen ja hengityksen tasaamiseen. (Kataja 2003, 95.)

Autogeenista rentoutusta käytetään hypnoosiin johdattelussa. Se perustuu käsitykseen siitä, että jokaisella ajatuksella on vaikutus kehoon ja keskittymällä vain yhteen kehonosaan, voidaan samalla keskittyä syvemmin myös koko kehoon. (Talvitie at al. 2006, 278.)

### 3.2.3 Sovellettu rentoutus

Useita itsehallintamenetelmiä alettiin kehittää käyttäytymisterapiassa 1970-luvulla. Yleistynyt ahdistuneisuus ja tuskastuneisuus loivat tarpeen kehittää uusia menetelmiä

niiden hoitoon. Perinteisien käyttäytymismenetelmien kuten järjestelmälliseen esiherkistämiseen (systematic desensitization) ja niin kutsutun tulvittamisen (flooding) tehokkuuteen oltiin tyytymättömiä. (Öst 2005, 45.)

Ensimmäisten ongelmanhallintamenetelmien kuvaajien joukossa oli Goldfried vuonna 1971 menetelmällään Systematic Desensitization as Self-Control sekä Suinn ja Richardson myöskin vuonna 1971 menetelmällään Anxiety Management Training. Myöhemmin ilmestyivät Russelin ja Sipichin menetelmä Cue-Controlled Relaxation, Goldfriedin Systematic Rational Restructuring, Meichenbaumin ja Turkin Stress-Inoculation Training (SIT) sekä Chang-Liangin ja Denneyn Applied Relaxation. Vuoteen 1978 saakka ongelmanhallintamenetelmien empiirisestä tutkimuksesta oltiin laadittu Barriosin ja Shigetomin toimesta yleiskatsaus. (Öst 2005, 45.)

Sovellettu rentoutus perustuu progressiiviseen rentoutukseen. Menetelmä on lyhennetty versio progressiivisesta rentoutuksesta ja sitä alettiin alun perin käyttää Wolpen toimesta jo 1950-luvulla osana järjestelmällistä epäherkistämismenetelmää. Wolpe käytti vähemmän rentoutettavia lihasryhmiä kuin Jacobson. (Öst 2005, 45.)

Etenkin autonomisen hermoston välittämien emotionaalisten ja stressiongelmien hoidossa käytetään sovellettua rentoutusta. Se on itsehallintamenetelmä, joka soveltuu hoitomuotona erilaisista fysiologisista tai fysiologis-toiminnallisista oireista kärsiville ihmisille. Se on ainoa aktiivinen rentoutusmenetelmä ja sitä voidaan käyttää missä tahansa olosuhteissa. Tavoitteena ei välttämättä ole, että ihminen kykenee heti siirtämään oppimansa rentoutuspaikasta ja-tilanteesta arkipäivään. (Tuomisto 2005, 13.)

Sovelletun rentoutuksen tavoite on lievittää stressiä sekä parantaa itsehallintaa ja itsetuottamusta (Talvitie at al. 2006, 275). Sovelletussa rentoutusmenetelmässä on viisi vaihetta. Vaiheet ovat progressiivinen eli vaiheittainen kehon osien jännitys-rentoutus; lyhytrentoutus, jossa mielikuvallisesti edetään samalla kaavalla kuin progressiivisessä rentoutuksessa, mutta ilman konkreettisia jännittämisharjoituksia; vihjerentoutus, jossa uloshengityksen aikana muistutetaan itseä rentoutumaan vihjeapusanan avulla; eri tilanteissa ja asennoissa harjoitettu erillisrentoutus sekä alle minuutin mittainen pikarentoutus. (Kangas 2005, 18.)

Sovellettua rentoutusta voi käyttää monenlaisten asiakkaiden kuntoutuksessa. Yleisintä sen käyttö on kuitenkin ollut psykiatristen ja käyttäytymislääketieteellisten ongelmien ja sairauksien hoidossa. Sovelletun rentoutuksen toimivuudesta on paljonkin näyttöä erilaisten potilaiden hoidossa. (Tuomisto 2005, 13.)

### 3.3 Rentoutusmenetelmät ja mielenterveyden häiriöt

#### 3.3.1 Mielenterveys ja sen häiriöt

Hyvän mielenterveyden avulla ihminen kykenee sietämään hetkittäistä ahdistusta ja elämään väistämättä kuuluvia vaikeita asioita. Yksilön henkiset voimavarat vaihtelevat kokemusten ja elämäntilanteiden mukaan. Hyvä mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin perusta. Se vahvistaa meidän kykyä toimia muuttuvissa tilanteissa. (Suomen Mielenterveysseura 2017.)

Mielenterveys on ihmiselle voimavara. Se muodostuu ihmisen ja elinolosuhteiden välisestä yhteydestä. Monet asiat, kuten tärkeiden ihmisten läheisyys eli sosiaalisen tuen saanti, fyysinen terveys ja kasvuympäristö eli myönteiset varhaiset ihmissuhteet vaikuttavat yksilön mielenterveyteen. Tärkeitä hyvän mielenterveyden edellytyksiä ovat myös jotkin yhteiskunnalliset tekijät, kuten yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja ilmapiiri eli esimerkiksi kyky suvaita erilaisuutta sekä mahdollisuus kouluttautua ja työskennellä. (Suomen Mielenterveysseura 2017.)

Monet asiat, kuten tarpeeksi hyvä itsetunto, turvallinen elinympäristö ja hyvät ongelmanratkaisutaidot, tukevat hyvää mielenterveyttä. Syrjäytyminen ja köyhyys, erilaiset kriisit, kuten esimerkiksi menetykset ja erot, sekä huonot ihmissuhteet, puolestaan kuormittavat mielenterveyttä. Kun tästä kuormituksesta tulee liian suurta, se voi johtaa mielenterveyden häiriöön. (Suomen Mielenterveysseura 2017.)

#### 3.3.2 Rentoutusmenetelmien käyttö mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksessa

Mielenterveyskuntoutuksessa pyritään tavallisesti kuntoutujan voimavarojen löytämiseen ja hyödyntämiseen. Ne ovat aina yksilöllisiä sekä tilannesidonnaisia. Kuntoutusta tukeva ohjaus ja valmennus tai sitä edistävä terapia ovat esimerkkejä mielenterveyskuntoutuksen muodoista. Fysioterapia, toimintaterapia, psykoterapia, neuropsykologinen kuntoutus sekä esimerkiksi perhe- ja taideterapia kuuluvat avohoidon kuntoutusta edistäviin terapiamuotoihin. (Malmberg & Wiksten 2009, 10-11.)

Huomiota tulisi keskittää enemmän oireiden ehkäisyyn sijasta niiden parantamiseen, minkä vuoksi lääkkeettömille hoitomuodoille on tarvetta (Klainin-Yobas et al. 2015, 1043). Jännittyneisyys, levottomuus ja ahdistuneisuus ovat normaaliin elämään kuuluvia

psykkisiä oireita, kun ne ovat tilapäisiä ja lieviä. Mielenterveyden häiriöön viittaavat pitkittyneet ja toimintakykyä haittaavat oireet. Depressio, skitsofrenia, päihderiippuvuus ja lievemmat ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. (Malmberg & Wiksten 2009, 10.)

Useat psyykkiset oireet ovat ohimeneviä, joten mielenterveyden häiriön tunnistaminen ei ole aina yksiselitteistä. Yleensä ihmisen mielenterveys kuormittuu enemmän joissakin elämän vaiheissa kuin toisissa ja on tavallista, että henkinen pahoinvointi vaikuttaa tilapäisesti vaikeassa elämäntilanteessa. Häiriön tunnistaminen, kun mielenterveys järkkyy, on kuitenkin tärkeää, jotta yksilö saa siihen oikeanlaista hoitoa. (Suomen Mielenterveysseura 2017.)

Skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä on vaikeuksia kestää psyykkisiä ongelmia ja ahdistuneisuutta ja heidän pärjäämisstrategiansa ovat rajallisia. Tämän vuoksi ei ole mikään yllätys, että hoitamalla psyykkisiä ongelmia ja ahdistuneisuutta, voidaan saada parempia toiminnallisia tuloksia. (Vancampfort et al. 2012, 292.) Rentoutumisen hyödyistä masennukseen ja ahdistukseen on näyttöä kirjallisuudessa. (Klainin-Yobas et al. 2015, 1043-1044.)

Rentoutuminen kuuluu psykofyysiseen kuntoutukseen ja sitä voidaan käyttää purkamaan kehon puolustustiloja. Elimistön puolustustilat näkyvät hengityksen, asennon ja liikkeen fyysisinä jännitystiloina. Rentoutumisen myötä ihminen pääsee myös helpommin kosketuksiin psyykkisten ongelmien kanssa. (Malmberg & Wiksten 2009, 13.)

Rentoutusta voidaan käyttää mielenterveyskuntoutujien fysioterapiassa, koska sillä on vaikutusta ihmisen kokonaishyvointiin. Rentoutus tukee kuntoutusta ja edistää terveyttä. Rentoutusmenetelmien omaksuminen vaatii yleensä aikaa ja rentoutumisen harjoittelu voi olla haasteellista. Mielenterveyskuntoutujan selviäminen arjen tilanteista voi helpottua itselleen sopivan menetelmän löytyttyä ja se antaa hänelle voimavaroja kuntoutumiseen. (Malmberg & Wiksten 2009, 5.)

Mielenterveyskuntoutujien fysioterapiassa rentoutumista voidaan käyttää myös sen fysiologisten vaikutusten takia eli terveyden edistämisen näkökulmasta. Mielenterveyshäiriöt saattavat heikentää luonnollista rentoutumisen taitoa, kun psyykeen tila heijastuu ihmiseen korostaen erilaisia jännitystiloina. Vaikuttamalla ihmisen fysiologisiin toimintoihin rentoutumisen avulla, fysioterapiassa voidaan vaikuttaa kuntoutujan terveyteen ja kokonaishyvointiin. (Malmberg & Wiksten 2009, 13.)

## 4 HOITOKOTI

Tässä tutkimuksessa tarkastelussa ollut hoitokoti tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista mielenterveyskuntoutujille. Se on toiminut Länsi-Suomessa vuodesta 1964 lähtien. Hoitokoti on edelleen perustajiensa jälkeläisten omistama perheyhtiö.

Vuonna 1997 hoitokoti sai oikeudet yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalveluiden tuottamiseen. Sillä on sosiaali- ja terveystoimen hyväksymät oikeudet toimia mielenterveyskuntoutujien tavallisen palveluasumisen palveluntuottajana 31.12.2018 asti. Hoitokoti on solminut vuoden 2016 aikana puitesopimuksia muun muassa Naantalissa, Kaarinan, Akselin, Raision ja Uudenkaupungin kanssa.

Hoitokodissa oli vuoden 2016 lopussa asukkaita yhteensä 98. Hoitotyöhön osallistuu hyvinkin moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu muun muassa johtaja, vastaava hoitaja, 21 lähihoitajaa, 5 sairaanhoitajaa, 2 toimintaterapeuttia, 1 mielenterveyshoitaja, 1 kuntahoitaja, 1 fysioterapeutti, 1 jalkahoitaja sekä 1 lähihoitaja oppisopimusopiskelija. Avustavaa henkilökuntaa on lisäksi ruokahuollossa ja siivoustyössä.

Uudet asukkaat ohjautuvat hoitokotiin psykiatrisen erikoissairaanhoidon sekä kaupungin sosiaalikeskuksen asumis- ja päihdepalveluiden kautta. Kaikilla asukkailla on jokin mielenterveyden häiriö. Yleisin diagnoosi on skitsofrenia, jota sairastaa 38% mies- ja 40% naisasukkaista. Muihin diagnooseihin kuuluu masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja persoonallisuushäiriöt. Mielenterveyshäiriöiden lisäksi usealla asukkaalla on myös diagnosoitu jokin seurantaa vaativa somaattinen sairaus. Paikallisen terveyskeskuksen lääkärit toimivat hoitokodin asukkaiden hoitovastuu lääkäreinä.

Hoitokodin tavoitteena on tarjota asukkailleen turvallinen, virikkeitä ja kasvun mahdollisuuksia tarjoava koti. Sen toiminnan tavoitteena on tuottaa asiakaslähtöistä, kodinomaista ja virikepainotteista palvelu-/tukiasumista mielenterveyskuntoutujille. Palvelussa otetaan myös huomioon omaisten ja yhteistyökumppanien odotukset, toivomukset ja vaatimukset. Hoitokodin hoidolliset arvot ovat asiakaslähtöisyys (kuntoutuminen, yksilöllisyys, omatoimisuus, kannustus, tavoitteellisuus ja asiakastyytyväisyys), turvallisuus (ympäristö, luottamus, vastuunotto, oikeudenmukaisuus, kokonaisvaltaisuus, sitoutuminen ja yhteistyö) sekä ihmisarvon kunnioitus (tasa-arvo, kuunteleminen, itsemääräämisoikeus ja yksilön arvostaminen).

Asukkaiden on mahdollista osallistua hyvin monipuoliseen kuntouttavaan toimintaan hoitokodissa. Moniammatillinen työryhmä tarjoaa asukkaille yksilöllistä kuntoutusta, mutta myös kattavaa ryhmätoimintaa, jossa asukkaat voivat lisäksi osallistua ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Ryhmissä asukkailla on mahdollisuus saada vertaistukea, opetella uusia taitoja sekä kokea mielekkyyden ja onnistumisen kokemuksia.

Kuntoutusta voidaan toteuttaa asiakkaan kotona tai hoitokodin omissa tiloissa. Hoitokodin toimintaterapeutit ja fysioterapeutti vastaavat kuntoutuksen laadusta. He ohjaavat lähihoitajia tarvittaessa toiminnallisten menetelmien hyödyntämisestä asukkaan arjessa.

Hoitokodin kuntouttavaa toimintaa ollaan jatkuvasti kehittämässä. Henkilökunnan osaamista ylläpidetään erilaisten koulutusten kautta. Hoitokoti tukee henkilökuntaansa näyttöön perustuvaan työotteeseen ja toiminnan kehittämiseen arjessa. Toiminnassa huomioidaan asiakasnäkökulma tiedustelemalla asukkailta, omaisilta ja yhteistyökumppaneilta arviota hoitokodin toiminnasta.

Hoitokodin asukkaiden toimintakyky on sen verran alentunut, etteivät he kykene asumaan itsenäisesti. Sen yhteisöllinen asuminen tukee asukkaita selviämään sairautensa kanssa. Hoitokodin työote on kuntouttava, henkilökunta kannustaa asukkaita mahdollisimman paljon omatoimisuuteen ja itsenäisyyteen.

Asukkaiden yksilölliseen suunnitelmaan asetetaan tavoitteet, jotka määrittelevät mitä toiminnallisia menetelmiä kunkin kohdalla käytetään. Asukkaan suunnitelman pohjalta laaditaan viikko-ohjelma, joka toimii päivittäisen asumisen työkaluna. Ohjelman toteuttamista seurataan joka päivä. Asukas myös tavataan päivittäin ja häntä kannustetaan aktiivisesti osallistumaan päivätoimintaan. Asukkaiden toiveet vaikuttavat päivätoiminnan kehittämiseen.

Hoitokodin päivittäisessä toiminnassa huomioidaan asiakaslähtöisyys. Asukasta tuetaan itse määrittelemään kuntoutumisensa tavoitteet ja valitsemaan ne kuntouttavat toimintamuodot, esimerkiksi ryhmät, mihin hän haluaa osallistua. Osallistumalla asukaskyselyihin, esimerkiksi ryhmätoimintakyselyyn, antamalla kirjallista palautetta tai ottamalla yhteyttä asukasasiamieheen asukas voi vaikuttaa myös laajemmin hoitokodin toimintaan.



Hoitokoti järjestää kerran kuukaudessa asukaskokouksen, jossa asukkaita tiedotetaan hoitokodin toiminnasta. Asukkailla on sielläkin mahdollisuus suulliseen palautteen antoon. Hoitokodissa tavoitellaan, että asukkaat osallistuisivat aktiivisesti ja vastuullisesti kuntoutukseensa ja näin sitoutuisivat elämäänsä hoitokodissa.

## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tarkastella rentoutusmenetelmien merkityksiä asiakkaan psykofyysisessä kuntoutuksessa. Tavoitteeseen päästään suorittamalla hoitokodin toimintaterapeutin teemahaastattelu ja analysoimalla siinä esiin nousseita teemoja. Teemahaastattelussa haastatellaan toimintaterapeuttia, jolla on 11 vuoden työkokemus hoitokodin asukkaiden psykofyysisestä kuntoutuksesta ja nimenomaan rentoutusryhmien vetämisestä. Teemahaastattelun tarkoituksena on selvittää miksi hoitokodissa käytetään rentoutusmenetelmiä, mitä menetelmiä heillä on käytössä ja mitä hyötyä niistä on ollut heidän asiakkaidensa kuntoutuksessa.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miksi hoitokodissa käytetään rentoutusmenetelmiä?
2. Mitä rentoutusmenetelmiä hoitokodissa käytetään?
3. Mitä merkityksiä rentoutusmenetelmillä on ollut hoitokodin asiakkaiden kuntoutuksessa?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö toteutettiin hoitokodin tapaustutkimuksena ja siinä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmetodina käytettiin hoitokodin toimintaterapeutin teemahaastattelua, joka litteroitiin ja siitä saatu materiaali käsiteltiin laadulliselle tutkimukselle tyypillisen teemoittelun avulla. Teemoittelun kautta tutkimusmateriaalista saatiin aikaseksi looginen kuvaus hoitokodin rentoutusryhmistä ja niissä käytettyjen menetelmien hyödyistä asukkaiden kuntoutuksessa.

Tapaustutkimusta käytetään, kun halutaan tarkastella yhtä tapahtumaa, yksilöä tai rajattua kokonaisuutta. Tapauksia yritetään selittää, kuvata ja tutkia miten- ja miksi-kysymysten avulla. Tapaustutkimuksessa valitaan tavallisesti yksi tapahtuma, tilanne, tapaus, tai joukko tapauksia tutkimuskohteeksi. Yleensä niissä keskitytään prosesseihin. (KvaliMOTV 2017.)

Tapaustutkimuksessa ei pyritä yleistämään tietoa vaan lisäämään jonkin tietyn ilmiön ymmärrystä. Se valikoituu usein menetelmäksi, kun tutkittavaa kohdetta halutaan ymmärtää syvällisesti ja siihen liittyvä konteksti eli muun muassa olosuhteet ja tausta halutaan huomioida. Tapaustutkimuksessa tuloksia pohditaan usein myös laajemmassa mittakaavassa. (KvaliMOTV 2017.)

Tavoitteena on kuvailla tutkittavaa ilmiötä yksityiskohtaisesti tarkastelemalla niitä niiden luonnollisessa ympäristössä. Tutkimuskohteen ominaispiirteitä kuvaillaan mahdollisimman systemaattisesti, tarkasti ja totuudenmukaisesti. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä aihe saadaan usein työharjoittelupaikan kautta ja tällöin ne yleensä liittyvät johonkin yritykseen tai organisaatioon. (KvaliMOTV 2017.)

Tutkija oli itse kuuden viikon työharjoittelussa hoitokodissa. Hoitokodin kuntoutuskäytännöt ja asukkaat tulivat tätä kautta tutkijalle tutuksi. Tässä yksikössä toimintaterapeutit vastasivat suuresta osasta hoitokodissa järjestetyistä ryhmistä ja tutkimuksessa tutustuttiin tarkemmin heidän vetämiin rentoutusryhmiin ja niissä käytettyjen menetelmien hyötyihin, vaikka tutkija oli itse yksikössä fysioterapeutin työharjoittelussa.

Niin toimintaterapeutit kuin fysioterapeutitkin käyttävät rentoutusmenetelmiä asiakkaiden kuntoutuksessa. Rentoutusmenetelmät kuuluvat psykofyysiseen kuntoutukseen.

Fysioterapeutitkin sisällyttää kyseisessä hoitokodissa rentoutusmenetelmiä yksilöterapiaihin, mutta tässä tutkimuksessa haluttiin tarkastella pelkästään rentoutusta ja se kyettiin toteuttamaan keskittymällä toimintaterapeuttien vetämiin rentoutusryhmiin.

Laadullisessa tutkimuksessa pelkistetään havaintoja ja ratkaistaan arvoituksia. Kerättyä materiaalia tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena. Laadullisen tutkimuksen tekeminen ei välttämättä vaadi useiden haastattelujen toteuttamista, kuten määrällinen tutkimus, sillä jo yhdenkin yksilöhaastattelun litterointi tuottaa niin suuren työmäärän. (Alasuutari 1993, 28-30.)

Havaintojen pelkistäminen rakentuu aineiston tarkastelusta ja havaintojen yhdistämisestä. Aineiston tarkastelu tehdään aina jostakin teoreettis-metodologisesta näkökulmasta. Tämä tarkoittaa, että aineistossa kiinnitetään huomiota vain siihen mikä on teoreettisen viitekehyksen ja kysymyksenasettelun kannalta olennaista. Näin käsillä olevasta tekstimassasta saadaan irti hallittavampi määrä tietoa. (Alasuutari 1993, 30-31.)

Havaintojen yhdistämisessä kerätty tieto yritetään yhdistää yhdeksi havainnoksi tai suppeammaksi havaintokokoelmaksi. Havainnot yhdistetään löytämällä niiden yhteinen piirre tai luomalla sääntö, joka pätee tältä osin poikkeuksetta koko aineistoon. Ajatus havaintojen yhdistämisestä perustuu siihen, että materiaalista on löydettävissä esimerkkejä tai näytteitä samasta ilmiöstä. (Alasuutari 1993, 30-31.)

Arvoituksen ratkaisemista kutsutaan myös tulosten tulkinnaksi. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi tutkimuksessa esille tulleiden tulosten tulkintaa viittaamalla aikaisempiin tutkimustuloksiin tai niistä saatuihin selitysmalleihin. Laadullisessa tutkimuksessa tulosten tulkinta tarkoittaa merkitystulkinnan tekemistä saatujen johtolankojen ja käytettävissä olevien vihjeiden pohjalta. (Alasuutari 1993, 35.)

## 6.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Järkiperäisyys ja järjestelmällisyys toteutuvat vain käyttämällä tieteellisiä tutkimusmenetelmiä. Kunnolliset metodit tekevät tutkimuksesta luotettavan. Ilman luotettavia tutkimusmenetelmiä, tutkimus rakentuisi tutkijan omista käsityksistä ja mielipiteistä eikä se olisi tieteellisesti hyväksyttävää. (Salminen 2011, 1.)

Haastattelumuoto tulee valita sen perusteella, miten se soveltuu tutkimuksen ongelman ratkaisuun (Hirsjärvi & Hurme 1988, 13). Tässä opinnäytetyössä tutkimusmetodiksi valikoitui hoitokodin toimintaterapeutin teemahaastattelu. Teemahaastattelun avulla kyettiin pohtimaan tämän opinnäytetyön aihetta tarpeeksi vapaasti.

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu sopii tutkimusmetodiksi esimerkiksi silloin, kun tutkimuksen kohteena on arkaluontoiset aiheet, kun halutaan tutkia vähemmän tunnettuja asioita, tai kun haastateltavat eivät ole tottuneet puhumaan muun muassa arvoistaan, aikomuksistaan, ihanteistaan tai perusteluistaan kriittisesti (Hirsjärvi & Hurme 1988, 35). Tämän opinnäytetyön aihe on vähemmän tunnettu ja siksi teemahaastattelu valikoitui sopivaksi tutkimusmenetelmäksi.

Teemahaastattelun tavoitteena on kerätä aineistoa, jonka pohjalta voidaan luotettavasti tehdä päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi & Hurme 1988, 40). Tähän opinnäytetyöhön valittiin yksi haastateltava, jonka tiedetään olevan kiinnostunut psykofyysisestä kuntoutuksesta ja kenellä on alalta 11 vuoden työkokemus. Haastatteleamalla alan ammattilaista voidaan varmistua siitä, että haastattelusta saadaan oleellista materiaalia.

Teemahaastattelussa käytettävät aihealueet muokkautuvat, kun tutkija tutustuu teoriaan ja tutkimustietoon. Teemahaastattelussa ei ole tarkoitus laatia yksityiskohtaisia kysymyksiä vaan teema-alueuuttelo. Se toimii haastattelutilanteessa haastattelijan muistilistana ja ohjaa keskustelua. Haastattelija voi jatkaa keskustelua teema-alueiden pohjalta niin pitkälle kuin haastateltavan edellytykset ja mielenkiinto sallivat sekä tutkimusintressit edellyttävät. (Hirsjärvi & Hurme 1988, 41-42.)

Teemahaastattelun aiheiksi valikoituivat alun perin hoitokodissa käytetyt rentoutusmenetelmät ja niiden hyödyt heidän asukkaidensa kuntoutuksessa. Kun teemahaastattelu toteutettiin, teemat muokkautuivat. Haastattelusta saatiin tarkempaa tietoa hoitokodin eri rentoutusryhmistä, niiden tavoitteista, niissä käytetyistä menetelmistä, menetelmien merkityksistä asukkaiden kuntoutukseen, sekä asukkaiden omia mielipiteitä rentoutusryhmistä. Teemahaastattelussa kerätty materiaali nauhoitettiin ja litteroitiin. Nauhoitettu materiaali hävitetään, kun opinnäytetyö julkaistaan.

## 6.2 Haastateltavan valinta

Haastateltavana oli hoitokodin toimintaterapeutti. Hän valmistui toimintaterapeutiksi vuonna 2005. Toimintaterapeutti suoritti viimeisen työharjoittelunsa kyseisessä hoitokodissa, jonka aikana hän näytti minkälaisia mahdollisuuksia toimintaterapialla voisi olla sen kaltaisessa paikassa. Hän sai harjoittelunsa kautta hoitokodista työpaikan, jossa hän aloitti heti tammikuussa 2006.

Toimintaterapeutti oli hoitokodin ensimmäinen kuntoutustyöntekijä. Kuntouttava työote ja kuntoutusasiat olivat jo aikaisemminkin olleet hoitokodissa tärkeitä ja nousseet jo pinnalle. Hänen myötä toiminta kuitenkin laajeni merkittävästi.

Keholliset menetelmät ovat aina kiinnostaneet kyseistä toimintaterapeuttia. Hän on käynyt koulutuksia muun muassa tanssi-liiketerapiasta ja tanssiryhmät ovat esimerkki siitä, mitä hän toi hoitokotiin. Jännittäjäohjaajakoulutuksen myötä hän sai kokemusta rentoutusmenetelmistä ja erityisesti hengittämisestä. Kokemusta on myös tullut hoitokodin eri ryhmien vetämisestä 11 vuoden aikana.

## 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kun aineistoa hankitaan tai sen jälkeen, kun se on hankittu, tutkija analysoi sen tieteellisten konventioiden mukaisesti ja tiivistää keskeiset tutkimustulokset. Validiteetin ja reliabiliteetin eli luotettavuuden arviointi on aina myös osa tutkimustyötä. Lopussa tutkija yrittää jollakin tavoin levittää tai julkaista tutkimuksensa tulokset kuten kyseisen tieteenalan puitteissa on sovittu. (Salonen 2013, 10.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan useimmiten validiteettia. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä. Siihen vaikuttaa se onko tutkimus tehty perusteellisesti sekä ovatko tutkimuksen tulokset ja niistä tehdyt päätelmät paikkaansa pitäviä. (KvaliMOTV 2017.)

Laadullinen tutkimus on aina vain tyypistetty esimerkki tutkittavasta ilmiöstä. Ilmiötä on mahdotonta kuvata täysin samalla tavalla kuin se ilmenee tutkijalle tai tutkimustilanteessa. Laadullisen tutkimuksen kautta ei kyetä koskaan tuottamaan täydellistä ymmärrystä asioista. (KvaliMOTV 2017.)

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan loppujen lopuksi vain yhtä psykofyysisen fysioterapian menetelmää ja sen vaikuttavuutta yhden hoitokodin asukkaiden kuntoutusprosesissa. Lisäksi tutkimuksessa kerätty tutkimusmateriaali perustuu vain yhden kuntoutustyöntekijän näkemyksiin ja mielipiteisiin kyseisen hoitokodin asukkaiden kuntoutuksesta. Toisaalta kyseisessä hoitokodissa on yhteensä vain kolme kuntoutustekijää, kaksi toimintaterapeuttia ja yksi fysioterapeutti, joten haastateltavan näkemys heidän kuntoutusprosesseistaan on todennäköisesti hyvinkin tarkka.

Tutkimuksen aineistonkeruun tulee olla perusteltua. Sopivan tutkimusmenetelmän valinnassa otetaan huomioon muun muassa tehokkuus, taloudellisuus, tarkkuus ja luotettavuus. (Hirsjärvi & Hurme 1988, 13.) Tässä opinnäytetyössä päädyttiin teemahaastattelun käyttöön tutkimusmetodinä. Työhön haastateltiin toista hoitokodin toimintaterapeuteista, joka on ollut mukana luomassa palveluasumisen kuntoutustoimintaa. Hän oli luonteva valinta luotettavan materiaalin saamiseksi.

Tutkija ei voi tehdä tutkimustaan onnistuneesti ilman muiden ihmisten apua. Useat ihmiset ovat valmiita jakamaan henkilökohtaista tietoa tutkimuksen aikana, joten tutkijan tehtävä on kohdella tutkimukseen osallistuvia ja heiltä saatua tietoa rehellisesti ja kunnioituksella. Tätä kutsutaan tutkimusetiikaksi. (Dawson 2009, 149.) Teemahaastattelussa kerätty materiaali litteroitiin tarkasti ja kaikki sen pohjalta tutkimukseen sisällytetyt tiedot perustuivat tarkasti kerättyyn aineistoon.

Tutkimus voi olla joko avoin tai salainen. Avoin tutkimus tarkoittaa, että se on julkinen ja kaikki tietävät kuka tutkija on ja mitä hän tekee. Suljettu tutkimus tarkoittaa, että tutkimusta tehdään salassa eikä kukaan tiedä kuka tutkija on ja mitä hän tekee. Tutkijoiden tulisi kuitenkin pyrkiä avoimuuteen ja rehellisyyteen, näin tutkimukseen osallistuvat henkilöt voivat itse päättää ottavatko he siihen osaa vai ei. (Dawson 2009, 15-151.)

Tutkittavasta ja hänen elämäntilanteestaan riippuu se, miten joku ilmiö konkretisoituu hänen maailmassaan ja ajatuksissaan. Teema-alueiden tulee olla niin väljiä, että ne mahdollistavat sen moninaisuuden paljastumisen, joka tutkittavaan ilmiöön yleensä todellisuudessa sisältyy. (Hirsjärvi & Hurme 1988, 41-42.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kuitenkin vain yhtä psykofyysistä menetelmää tietyssä potilasryhmässä. Näin ollen tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää, mutta sen pohjalta saa yhden esimerkin rentoutusmenetelmien merkityksistä asiakkaan kuntoutuksessa.

#### 6.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Teemahaastattelu litteroitiin heti haastattelun toteuttamisen jälkeen. Haastattelua varten oltiin tehty teemahaastattelun runko, joka kuitenkin muokkautui haastattelutilanteessa vahvasti haastateltavan mukaan. Litteroitu teksti jaettiin tekstinkäsittelyohjelman avulla esille nousseihin teemoihin.

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelusta saatu materiaali on käsitelty teemoittelun avulla. Haastattelu käytiin tarkasti läpi ja jaettiin kokonaisuuksiksi siinä nousseiden teemojen alle. Esille nousseet teemat olivat hoitokodin rentoutusryhmät, niiden tavoitteet, niissä käytetyt menetelmät, menetelmien merkityksiä asukkaiden kuntoutuksessa ja asukkaiden omat kokemukset rentoutusryhmistä.

Teemoittelu on luonteva tapa analysoida esimerkiksi teemahaastattelua. Tekstimateriaalista, kuten haastattelusta, lähdetään useimmiten etsimään yhdistäviä tai erottavia asioita, joista muodostetaan keskeisiä aiheita eli teemoja. Myös teorialähtöinen teemoittelu on mahdollista, jossa edetään jonkin tietyn viitekehyksen tai teorian mukaisesti. (KvaliMOTV 2017.)

Litteroitua materiaalia pitää tarkastella ennakkoluulottomasti. Kaikista haastatteluista löytyy yleensä ne teemat, joista haastateltavien kanssa on puhuttu. Kerätty aineisto voidaankin järjestellä litteroinnin jälkeen näiden teemojen mukaisesti. Joskus teemat etenevät ennen haastattelua tehdyn teemahaastattelurungon mukaisesti, mutta toisinaan aineistosta löytyy uusia teemoja. Teemat eivät siis välttämättä noudata tutkijan ennalta asettamaa järjestystä ja jäsenystä. (KvaliMOTV 2017.)

Kun litteroitua haastattelua järjestellään teemoihin, sieltä poimitaan kunkin teeman alle ne kohdat, joissa kyseisestä teemasta puhutaan. Nykyään tämä tehdään tietokoneiden tekstinkäsittelyohjelmien avulla. (KvaliMOTV 2017.)

Kun haastattelussa kerättyä aineistoa esitellään, siitä valikoidaan yleensä teemojen yhteyteen näytepaloja eli sitaatteja. Sitaattien avulla työhön saadaan sisällytettyä havainnollistavia esimerkkejä kustakin teemasta. Lukija saa myös todistusaineistoa siitä, että tutkijalla on todellakin ollut jokin aineisto käytössä, johon hän pohjaa analyysinsä. (KvaliMOTV 2017.)



Sitaatteja pitäisi kuitenkin käyttää kriittisesti. Analyysiä kirjoittaessa on tärkeää pohtia, mikä jokaisen sitaatin tehtävä on ja onko se varmasti juuri suunnitellussa kohdassa tarpeellinen. Ei ole tarkoituksena, että tutkimus vain koostaa erilaiset sitaatit peräkkäin ilman tutkijan tulkintoja, kommentteja tai kytkeitä teoriaan. (KvaliMOTV 2017.)

## 7 RENTOUTUSMENETELMÄT HOITOKODISSA

Tutkimustulokset koottiin loogiseksi kokonaisuudeksi teemahaastattelussa ilmenneiden teemojen mukaisesti, jotta työn tutkimuskysymyksiin kyettäisiin vastaamaan.

### 7.1.1 Rentoutusryhmät hoitokodissa

Päivätoiminta ja kuntouttava ohjelma ovat erittäin monipuolisia kyseisessä hoitokodissa. Rentoutusta käytetään menetelmänä muun muassa avoimissa ja suljetuissa rentoutusryhmissä, sekä yksilöllisessä toimintaterapiassa. Rentoutusryhmät ovat olleet jossakin muodossa osana hoitokodin viikkotoimintaa alusta asti.

Suljettuja rentoutusryhmiä järjestetään hoitokodissa noin kaksi kertaa vuodessa. Sen lisäksi järjestetään avointa rentoutusryhmää, mutta paljon muitakin ryhmiä joissa voi rentoutua, kuten tanssiryhmiä ja erilaisia liikuntaryhmiä. Useat ryhmät päättyvät rentoutukseen sekä venyttelyyn, hiljentymiseen ja rauhoittumiseen. Ryhmien lisäksi asukkailla on mahdollisuus yksilöterapiaan.

Hoitokodissa rentoutusmenetelmät koetaan toimintaterapeutin mukaan hyväksi oireiden hallintakeinoksi. Ne ovat suhteellisen helppo toteuttaa eivätkä ne ole hoitokodin asukkailla liian vaikeita. Rentoutusmenetelmistä saa myös koostettua asukkailla yksinkertaiset ohjeet ja ryhmissä he saavat niistä nopeasti mielihyvän tunteen.

*”Ryhmiin ja yksilöterapiaan ei ole minun mielestä tarvinnut koskaan määritellä ketään. Rentoutusharjoitteet koetaan pääosin miellyttäväksi ja helpoksi tehdä.”*

Toimintaterapeutin mukaan osa hoitokodin asukkaista ei kykene sitoutumaan tai motivoitumaan pitkäkestoiseen suljettuun ryhmään tai yksilöterapiaan, eikä hoitokodilla ole myöskään resursseja tarjota kaikille yksilöterapiaa. Avoimien rentoutusryhmien tarkoituksena on tarjota asukkailla jotakin virikkeellistä toimintaa. Niiden ansiosta heillä on muutakin tekemistä, kuin vain kotona istumista.

*”...niihin voi tulla silloin tällöin ja niistä saada edes vähäksi aikaa itselleen hyvän ja rennon olon.”*

Avoimiin rentoutusryhmiin saa tulla vapaasti ne asukkaat, jotka sinä päivänä haluavat ja jaksavat. Suljetussa ryhmässä puolestaan on aina sama porukka alusta loppuun saakka. Niihin otetaan noin viisi tai kuusi asukasta kerrallaan ja ne ovat suhteellisen lyhytkestoisia, ryhmä kokoontuu yhteensä vain noin kymmenen kertaa. Suljettuja ryhmiä kyetään järjestämään parikin kertaa vuodessa ja hoitokodissa on myös mahdollista järjestää lyhyt yksilöjakso, jos tilanne on akuutti.

Hoitokodin työntekijät osaavat, toimintaterapeutin mukaan, aika hyvin arvioida sen, kuka asukkaista hyötyisi minkäkin tyyppisestä ryhmästä. Suljetut rentoutusryhmät eroavat avoimista ryhmistä siten, että niissä asukkailla on henkilökohtaisia tavoitteita. Ryhmien suurin tavoite on se, että ryhmäläiset oppisivat käyttämään rentoutusmenetelmiä itsenäisesti.

Molempia rentoutusryhmiä mainostetaan kaikille hoitokodin asukkaille ja he saavat halutessaan itse ilmoittautua niihin. Vapaan ilmoittautumisen lisäksi hoitohenkilökunnan kanssa saatetaan yhdessä pohtia ketä voisi hyötyä suljetusta rentoutusryhmästä. Tällöin tarkastellaan asukkaiden toteutussuunnitelmia ja katsotaan, kenen tavoitteista nousee oireiden hallintakeinojen löytäminen ja oppiminen. Jos kyseiset asukkaat eivät ole itse ilmoittautuneet suljettuun ryhmään, heille soimitaan ja pyydetään niihin.

Suljetuissa ryhmissä päästään keskittymään asukkaiden henkilökohtaisiin tavoitteisiin, sillä he sitoutuvat ja motivoituvat ryhmään pidemmäksi aikaa. Asukkaat saavat niissä kotitehtäviä, jonka vuoksi siirtovaikutus omaan kotiin ja arkeen on suurempi kuin avoimessa ryhmässä. Suljetussa ryhmissä asukkaat saavat myös muilta ryhmäläisiltä vertaistukea, joka kannustaa kotitehtävien tekemiseen ja kokemusten vaihtoon.

*”Suljettujen ryhmien tarkoituksena ei ole, että asukkaat tulevat vain kerran viikossa rentoutumaan ohjaajan avustamana, vaan että he saavat ryhmästä neuvoja, ohjeita ja konkreettisia keinoja siihen miten he pystyvät rentouttamaan itseään omassa kotonaan.”*

Sekä suljetussa ryhmässä, että yksilöterapiassa pyritään opettelemaan ja opettamaan sellaisia rentoutusharjoituksia asukkaille, joita he pystyvät toteuttamaan itsenäisesti kotonaan. Hoitokodissa tämä kuitenkin tarkoittaa yleensä myös hoitajan tuella tai hoitajan muistuttamana, sillä asiakkaat pystyvät harvoin tekemään asioita täysin itsenäisesti. He tarvitsevat kotitehtävien tekemiseen tukea ja muistutusta kotikäyntien aikana.

Toisin kuin rentoutusryhmissä, yksilöterapiassa käytetään yleensä vain yhtä rentoutusmenetelmää, mutta silloin on myös paljon muitakin menetelmiä käytössä. Rentoutusta voidaan käyttää yksilöterapiassa myös lämmittelynä tai lopetusharjoituksena. Yksilöterapia on paljon laajempi kokonaisuus kuin rentoutusryhmät, siihen kuuluu paljon muuta kuin pelkästään rentoutus.

*”Rentoutusharjoituksia käsitellään yksilöterapiassa tavallisesti vain muutamalla kerralla ja niistä yritetään löytää se menetelmä, joka toimii parhaiten juuri sille asiakkaalle. Menetelmä opetetaan asiakkaalle ja häntä tuetaan harjoittelemaan sitä itsenäisesti.”*

### 7.1.2 Rentoutusryhmien tavoitteet

Suljettujen rentoutusryhmien yleiset tavoitteet ovat erilaisten rentoutuskeinojen oppiminen ja rentoutuskeinojen itsenäinen hyödyntäminen ryhmän ulkopuolella. Tavoitteena voi myös olla oman itsetuntemuksen kehittyminen sekä oman ajattelutavan, kehon, kehon tuntemusten ja omien mielikuvien tunnistaminen. Tämän lisäksi jokainen ryhmäläinen asettaa itselleen henkilökohtaisia tavoitteita ensimmäisellä ryhmäkerralla. Nämä tavoitteet perustuvat ryhmien alussa käytyyn teoriaan rentoutusharjoitusten mahdollisista vaikutuksista. Jokainen asukas etsii niistä sellaiset asiat, jotka ovat itselleen tärkeitä.

*”Suljetun ryhmän loputtua mittaamme palautekyselyn avulla ryhmäläisten arvioita siitä, saavuttivatko he sekä ryhmän yleiset, että omat henkilökohtaiset tavoitteet.”*

Rentoutuskeinojen itsenäinen käyttö toteutuu kaikista huonoiten. Osalla hoitokodin asukkaista on ongelmia kognition kanssa, jonka vuoksi he eivät esimerkiksi vain millään muista tehdä harjoituksia kotonaan. Suurella osalla syynä saattaa olla myös se, etteivät he saa sitä aikaiseksi tai heidän on vaikea keskittyä niihin. Asukkailla on usein muutenkin ongelmaa toiminnanohjauksen kanssa ja heidän on vaikea aloittaa tehtävää.

*”Tämä vaatisi vielä ehkä ohjaajalta enemmän työtä, asukkaille pitäisi melkein soitella useammin ryhmän ulkopuolella ja tarkistaa ovatko he muistaneet tehdä harjoituksia.”*

Asukkaat tarvitsevat usein henkilökunnan tukea tehtävien aloittamiseen ja ohjeistusta niiden suorittamiseen. Jos asukkaat eivät pysty tekemään rentoutusharjoituksia itsenäisesti tai käyttämään niitä arjessaan, niistä ei tietenkään ole pitkäaikaisia vaikutuksia. Tällöin harjoitusten positiiviset vaikutukset kestävät yleensä vain yhden ryhmäkerran ajan.

### 7.1.3 Rentoutusmenetelmät hoitokodissa

Rentoutusharjoituksia tehdään monesta eri syystä, mutta tässä hoitokodissa niiden avulla opetellaan useimmiten hallitsemaan erilaisia psyykkisiä oireita paremmin. Suljetussa ryhmässä käydään ensimmäisellä kerralla läpi sitä, mitä mahdollisia positiivisia vaikutuksia säännöllisellä rentoutusharjoitusten tekemisellä voisi olla. Teorian jälkeen ryhmässä lähdetään käymään läpi hengityksen merkitystä rentoutumisessa.

*”Sillä miten hengittää on paljonkin merkitystä. Mehän hengitämme nykyisin hyvin pinnallisesti.”*

Useat hoitokodin asukkaista tupakoivat, ovat ahdistuneita ja kärsivät paniikkihäiriöstä, mikä kaikki vaikuttaa hengittämiseen. Hengityksen merkitystä käydään läpi teoreettisesti ja selvitetään miksi siihen pitää keskittyä. Tämän jälkeen ryhmässä harjoitellaan erilaisia hengitykseen liittyviä rentoutusharjoituksia. Asukkaat saavat niistä ohjeet kotiin, sekä myös lyhyet koosteet esitetystä teoriasta. Näin he voivat palata niihin kotonaan.

*”Harjoittelemme esimerkiksi palleahengitystä, jossa keskitytään siihen, miten hengitys syvenee palleaan asti, hengityksen laskemista ja vuorosieraihengitystä.”*

Hengitysharjoituksiin on yleensä käytetty muutama ryhmäkerta. Hengitysharjoitusten yhteydessä puhutaan myös itsemyötätunnosta ja hyväksyvistä asenteista. Ryhmissä harjoitellaan itsensä hyväksyvää kohtaamista ja sitä tehdään myös hengityksen kautta.

Hengittämisen jälkeen ryhmässä siirrytään passiiviseen lihasrentoutukseen eli kehon rentoutukseen mielikuvien avulla. Asukkaat saavat tästäkin taas ohjeet kotiin ja harjoittelevat niitä itsenäisesti. Sen jälkeen ryhmäläiset tutustuvat aktiiviseen lihasrentoutukseen. Hoitokodissa käytettyihin menetelmiin kuuluu venyttely sekä hengityksen ja liikkeen yhdistäminen.

*”Olemme muun muassa kokeilleet istumajoogaa.”*

Lisäksi aktiivisissa lihasrentoutusmenetelmissä tutustutaan Jacobsonin jännitys-rentoutustekniikkaan.

*”Olen tehnyt siitä yksinkertaistetun version, jonka asukkaat pystyisivät toteuttamaan kotoa niin, ettei heidän tarvitsisi koko ajan lukea paperilta mitä seuraavaksi kuuluu tehdä.*

Aktiiviset rentoutusharjoitukset ovat olleet joillekin hoitokodin asukkaille todella hyviä ja toimivia keinoja. Näitä ovat esimerkiksi ne asukkaat joiden on vaikea keskittyä, koska pään sisällä on koko ajan ääniharhoja tai muuten vaan todella sekavaa tai ne kenen on vaikea päästä oman pään sisältä pois. Tällaisten asukkaiden on vaikea keskittyä sellaiseen mielikuvarentoutukseen tai ohjattuun rentoutukseen, jossa luetaan jotain.

*”Heille toimivat usein keholliset menetelmät, jossa keho konkreettisesti venytellään rennoksi tai se jännitetään ja saadaan kokemus siitä miltä keho tuntuu jännittyneenä ja rentoutuneena. Kaikki eivät välttämättä edes alkuun tunnista jännitystä kehossaan, koska se saattaa olla niin kestoajännittyneessä tilassa. Kun sellainen sisäinen kaaos on päällä, kehokin reagoi siihen.”*

Näiden erilaisten rentoutusharjoitusten jälkeen suljetussa rentoutusryhmässä siirrytään tietoisuustaitoihin. Ryhmissä keskustellaan mitä hyötyä tietoisuustaidoista ja mindfulnessista on ja miksi niitä olisi hyvä tehdä. Hoitokodista löytyy jonkin verran epävakaita asiakkaita, kenen kanssa tietoisuustaitoja on harjoiteltu muun muassa yksilöterapiassa. Ne auttavat silloin, kun asukkaalla on todella vaikeita tunnetiloja, joita hänen on hankala sietää.

*”Meillä on asukkaita, jotka ovat villilleet tai jotenkin muuten vahingoittaneet itseään ja he ovat saattaneet saada apua tämän tyyppisistä rentoutusharjoituksista niin, ettei olekaan ollut pakko vahingoittaa itseään.”*

Tietoisuustaitoharjoituksia on monenlaisia. Niissä muun muassa keskitytään hetkeen tai omien ajatusten tunnistamiseen. Tässä hoitokodissa harjoituksissa on saatettu käyttää jotain esinettä, jota harjoitellaan tunnustamaan ja tiedostamaan tai muita mindfulness menetelmiä kuten kävelymeditaatiota sisällä ja ulkona.

Viimeinen rentoutusmenetelmä mikä suljetuissa ryhmissä käydään läpi, on mielikuva-  
rentoutus. Silloin ohjaaja lukee erilaisia mielikuvarentoutuksia ja pyrkii opettamaan ryh-  
mäläisille, miten jonkin mielikuvan avulla voi siirtää itsensä mukavaan paikkaan tai tur-  
vapaikkaan.

*”Näitä harjoituksia en kuitenkaan tee kenenkään kanssa heti aluksi. Minun mielestäni on todella tärkeää, että ennen kuin lähden tekemään mielikuva-  
rentoutuksia, tunnen ihmisen ja hänen historiaansa hyvin, ettei terapiassa eksytä väärille teille, joka on riskinä mielenterveyspuolella.”*

On joitakin menetelmiä, joihin tässä hoitokodissa ei olla vielä syvennytty, kuten pikaren-  
toutus ja hieronta. Hierontaa ollaan joskus kokeiltu hoitokodin ryhmissä, mutta koska sitä  
on vaikea tehdä itse ja hoitokodin asukkaat ovat suurimmaksi osaksi yksinäisiä ihmisiä,  
on pyritty keskittymään sellaisiin menetelmiin, joita asukkaat voisivat oppia tekemään  
itsenäisesti.

*”Jos ryhmäläiset ovat erikseen pyytäneet hierontaa olemme voineet tehdä  
sitä pari kertaa, että he saavat siitä sillä hetkellä miellyttävän kokemuksen,  
mutta sitä ei saa menetelmänä siirrettyä arkeen.”*

Rentoutusharjoituksissa on oleellista, että ohjaajakin uskoo niiden vaikutuksiin ja pystyy  
kertomaan niistä luotettavasti ja uskottavasti. On myös tärkeää, että menetelmät perus-  
tuvat näyttöön eli tutkittuun tietoon.

*”Tänä päivänä on hirvittävän tärkeää, että pystyy perustelemaan miksi  
käyttää jotakin menetelmää. Jokaisen menetelmän tarjoamiselle tulee olla  
syynsä, ettei se ole vain joku päästä keksitty juttu, että nyt tehdään tällaisia  
harjoitteita.”*

Ryhmädynamiikalla on myös merkitystä. Aluksi voi olla hyvä tehdä jotain tutustumishar-  
joituksia, jos ryhmäläiset ovat toisilleen tuntemattomia. Hoitokodissa melkein kaikki  
asukkaat kuitenkin tuntevat jo toisensa.

Rentoutusharjoituksissa käytetty tila on myös oleellinen. Hoitokodin fyysiset tilat eivät  
mahdollista makuulla tehtäviä rentoutusharjoituksia, muuta kuin yksilöterapiassa. Ryh-  
mässä tietenkin ohjeistetaan miten harjoituksia voi tehdä kotona makuullaan.

*”Tällä hetkellä meidän rentoutusryhmä kokoontuu sellaisessa tilassa, jossa on mukavat nojatuolit, joissa niskakin pystyy lepäämään ja viltit mitkä voi laittaa päälleen, että pysyy lämpimänä.”*

Hoitokodin näkökulmasta on kuitenkin tärkeää, että asukkaat kykenisivät rentouttamaan itsensä myös istuen, jotta he pystyisivät hyödyntämään sitä joissakin heille hankalissa tilanteissa kuten esimerkiksi lääkärinkäynnillä.

*”Lääkärissä käynti voi olla joillekin asiakkaille todella hankalaa ja jännittävää, joten se olisi tärkeää, että he osaisivat rentouttaa itsensä odotustilassa, ettei heidän olisi pakko lähteä kesken kaiken pois oireidensa takia.”*

#### 7.1.4 Rentoutusmenetelmien vaikutuksia hoitokodissa

Tämän hoitokodin asukkailla on monia eri somaattisia vaivoja ja oireita mihin rentoutusharjoituksilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia. Heidän rentoutusryhmien hyödyistä on konkreettista näyttöä. Hoitokodin asukkailla on mahdollisuus saada niin kutsuttuja tarvittavia lääkkeitä esimerkiksi ahdistukseen.

*”Tämän hetkessä ryhmässä on yksi asukas, joka käyttää aika paljon tarvittavia lääkkeitä sekä kipuun että ahdistukseen. Olen ihan tietoisesti pyytänyt, että kun hän menee pyytämään tarvittavaa lääkettänsä, hoitaja muistaisi kysyä häneltä onko hän tehnyt rentoutusharjoituksia itsenäisesti ja kannustaa häntä niiden tekemiseen.”*

Jos rentoutusharjoitukset eivät auta kyseisen asukkaan ahdistukseen, hän voi sitten hakea tarvittavan lääkkeen. Kyseinen asukas on pystynyt rentoutusharjoitusten avulla olemaan ilman tarvittavaa lääkettänsä.

*”Hän on mennyt kotiinsa tekemään rentoutusharjoituksia ja todennut ettei hän tarvitsekaan lääkettä, mikä on äärimmäisen hieno asia.”*

Asukas muistaa itsekin tämän silloin tällöin. Joskus hän kuitenkin unohtaa sen ja hänen ensimmäinen reaktionsa on yleensä kiukku, kun hän ei ymmärrä miksi hän ei heti saa tarvittavaa lääkettänsä. Silloin hänelle perustellaan joka kerta, miten tämä on hänen itsensä parhaaksi ja, että lääke ei ole ainoa keino joka toimii.



*”Näin hän oppii hallitsemaan sairautensa oireita eikä olisi pelkän lääkityksen varassa.”*

Kyseisellä asukkaalla oli aluksi myös paljon erilaisia kipuja ja särkytiloja ympäri kehoa.

*”Nykyään niitä ei ole enää ollut samalla tasolla. Hän ei myöskään kärsi enää juuri ollenkaan paniikkikohtauksista.”*

Ennen asukkaalla oli todella pahoja kohtauksia viikoittain ja jopa päivittäin. Hän oli myös aluksi hyvin eristäytynyt ja oikeastaan koko ajan kotonaan pimeässä verhot kiinni. Aikaisemmin hänen sosiaalinen elämänsä koostui pelkästään hoitajien käynneistä ja internetistä.

*”Nyt hän kykenee osallistumaan toimintaan ja hän on saanut sosiaalisia kontakteja. Hän tekee edelleen rentoutusharjoituksia ja ne ovat olleet hänelle hyviä menetelmiä.”*

Rentoutusharjoituksia on toteutettu hoitokodissa yksilöterapiassa muun muassa ahdistukseen, paniikkioireeseen, pakko-oireeseen, masennukseen, skitsofrenian eri oireisiin kuten ääniharhoihin tai muuhun epämukavaan oloon.

*”Olen kokenut, että rentoutusharjoituksilla on ollut vaikutusta näihin kaikkiin. Sitä me emme tietenkään pysty mittaamaan, että joku kokee rentoutusharjoitusten laskevan verenpainetta. Me luotamme asukkaiden subjektiiviseen kokemukseen ja se onkin minun mielestäni tärkein mittari, miten asiakas kokee itse niistä hyötyvänsä.”*

Tässä hoitokodissa rentoutusharjoitukset ovat olleet hyviä tuomaan mielihyvää ja tyytyväisyyttä asukkaiden elämään. Rentoutusharjoitukset ovat tärkeitä myös niille, jotka siirtyvät hoitokodista eteenpäin joko tukiasumiseen tai täysin itsenäiseen asumiseen.

*”...heillä täytyy olla keinoja joita he voivat itsenäisesti käyttää, jos vointi pahenee, ettei kaikki olisi pelkästään lääkkeen varassa. Kuntoutujan tulisi tiedostaa, että hän pystyy itsekin vaikuttamaan omaan elämäänsä ja omaan vointinsa.”*

Moni hoitokodin asukkaista käyttää unilääkkeitä eli nukahtamislääkkeitä ja työntekijät kokevat, että olisi todella hyvä, jos niitä saataisiin vähennettyä rentoutusharjoitusten avulla.

*”Olisi hienoa, jos asukas tekisikin iltasin rentoutusharjoitusta, eikä tarvitsikaan sitä nukahtamislääkettä. Joillakin on ihan käynyt näin ja se on minun mielestäni todella hyvä juttu. Lääkkeitä on muutenkin käytössä todella paljon, että jos sieltä saa jonkun pois niin hyvä.”*

Kaikki menetelmät eivät välttämättä toimi jokaiselle asukkaalle. Hoitokodissa työntekijät pitävät sitä tärkeänä, että menetelmistä löytyisi kuitenkin joku joka toimii. Esimerkiksi hengitysharjoitukset voivat olla joillekin helpoin ja joillekin vaikein menetelmä.

Toimintaterapeutti muistelee, että hänellä on ollut yksilöterapiassa yksi asiakas, joka kärsi yleistynyt ahdistuneisuushäiriöstä ja hyvin pahasta paniikkihäiriöstä. Ennen tänne tuloaan hän oli vuosikausia poistumatta omasta kotoaan, koska hän ei kyennyt paniikki-kohtauksiensa takia lähtemään sieltä. Kaikki, kuten ruuat ja muut, toimitettiin hänelle kotiin. Hänen kanssaan tehtiin rentoutusharjoituksia, mutta hengitysharjoituksia ei voitu tehdä.

*”Hengityksen säätelyn harjoittelu oli hänelle hirveän vaikeaa paniikkihäiriön takia. Jos hän yritti keskittyä hengitykseensä, hänelle tuli heti pelottava olo.”*

Hoitokodissa käytettyjä rentoutusharjoituksia on monia, on hengittäminen, venyttely, jännittäminen, kehon kuvittelu rennoksi ja painavaksi sekä mukavat mielikuvat. He kokevat, että kyllä niistä on aina kaikille löytynyt jokin keino joka auttaa. Se mikä toimii, riippuu asiakkaasta.

*”...meillä on tällä hetkellä ryhmässä yksi asukas, joka kokee, että hänellä auttaa vain venyttely, muusta hän ei ole kokenut hyötyneensä.”*

Toimintaterapeutti tiedostaa, ettei hän tehnyt näitä harjoituksia kaikkien asukkaiden kanssa eivätkä kaikki suostuisikaan tai motivoituisi niihin ja hän kokee, että on varmasti asiakkaita kenelle nämä harjoitukset eivät sovi, jos heiltä ei löydy niihin motivaatiota. On myös tärkeää, etteivät asukkaat lopettaisi rentoutusharjoitusten tekemistä, jos he oppivat tekemään niitä itsenäisesti.

Toimintaterapeutti muistelee yhden asukkaan, joka kärsi epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. Hänellä oli alkoholin käyttöä ja alkoholismia taustalla sekä todella vaikeita tunnetiloja, ailahtelevaisuutta ja väkivaltaistakin historiaa. Hänen kanssaan tehtiin enemmän tietoisuustaitoharjoituksia ja hän koki hyötyvänsä niistä todella paljon.

*”Hän koki apua myös venyttelystä ja hengittämisestä ja hän sai ne osaksi arkeaan. Hän kuntoutui jopa niin paljon, että siirtyi lopulta meiltä pois tukiasumiseen. Valitettavasti hän ei kuitenkaan todennäköisesti jatkanut harjoitusten tekemistä, sillä olen kuullut, että alkoholin käyttö tuli hänellä takaisin. Mutta hän koki ainakin silloin vointinsa paremmaksi rentoutusharjoitusten ansiosta.”*

Suurimmaksi osaksi hoitokodin ryhmäläiset ovat kokeneet saaneensa vähintään ryhmäkerralla apua esimerkiksi ahdistuneisuuteensa tai jännitykseensä.

*”En oikeastaan muista ketään asiakasta, joka ei olisi kokenut hyötyvänsä edes ryhmäkerralla harjoitteista tai kyyneensä silloin rentoutumaan.”*

#### 7.1.5 Asukkaiden kokemuksia rentoutusryhmistä

Asukkaiden kokemukset rentoutusryhmästä ovat yleisesti ottaen olleet positiivisia. Yhdessä suljetussa ryhmässä asukkaat kokivat muun muassa, että stressi, kipu ja ahdistuneisuus vähenivät, positiivinen mieliala, yleinen rentoutuneisuus ja jaksaminen lisääntyivät, keskittymiskyky, muisti ja unen laatu paranivat, hengitys helpottui, lihasjännitys pieneni, luovuus aktivoitui ja mieli tasapainottui. Ryhmistä on suurimmaksi osaksi pidetty.

*”Meillä on esimerkiksi ollut sellaisia asukkaita, jotka ovat halunneet tulla useampaan kertaan samaan rentoutusryhmään. He ovat kokeneet ryhmän niin hyväksi, että haluavat tulla uudestaan, vaikka ovat jo oppineet rentoutuskeinoja ja käyttämään niitä arjessa hankaliin tunnetiloihinsa.”*

Rentoutusryhmiin on tässä hoitokodissa helppo saada asukkaita mukaan. Heitä on vaikeampaa saada motivoituneeksi tekemään tehtäviä itsenäisesti kotona.

*”He tulevat kyllä mielellään rentoutumaan ryhmään, mutta heitä on todella vaikeaa saada tekemään harjoitteita vapaa-ajallansa saatikka sitten, että niitä tehtäisiin säännöllisesti. Harjoitteiden itsenäiseen tekemiseen motiivointi vaatii todella suurta työtä ohjaajalta ja henkilökunnalta. Ne asukkaat ovat valitettavasti todella harvassa, jotka oikeasti ottavat harjoitteet osaksi arkeaan.”*

Yksi tärkeä keino miten asiakkaita yritetään motivoida itsenäiseen harjoitteluun, on antaa heille tarpeeksi tietoa siitä miksi rentoutusharjoitukset ovat tärkeitä eli mitä hyötyä niistä

on. Jos asiakkaalla ei ole lainkaan motivaatiota tehdä harjoituksia, heitä on aivan turha muistuttaa niiden tekemisestä.

*”Yleisesti ottaen meidän rentoutusryhmiin kuitenkin osallistuvat sellaiset ihmiset kenellä on motivaatiota. Vaikka motivaatiota löytyy, on kuitenkin tärkeää, että hoitajat muistuttaisivat ryhmistä kotikäynneillä sekä kysyvät miten asukkaalla siellä menee, mitä kotitehtäviä hänellä on ja tarvitsiko hän jotakin apua niiden suorittamiseen.”*

Ryhmäläisiltä on useimmiten saatu todella hyvää palautetta. He toivovat usein, että ryhmiä olisi enemmänkin. Vapaissa palautteissa asiakkaat kokevat, että he ovat saaneet ryhmistä levollisen olon. Osa on tyytyväisiä, että he ovat oppineet rauhoittumaan, osa on oppinut rentoutumaan ja hiljentymään ja he kokevat siitä hyötyä arkielämässä. Jotkut taas ovat olleet tyytyväisiä siitä, että he ovat oppineet helppoja ja itselleen sopivia rentoutusmenetelmiä.

Hoitokodin yksi tärkeimmistä tavoitteista on, että asukkaat löytäisivät sellaisen rentoutusmenetelmän, joka toimii juuri hänelle. Kaikkien menetelmien ei tietenkään tarvitse toimia kaikille.

*”...tämän vuoksi on tärkeää, että ryhmissä tarjotaan mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti vaihtoehtoja, jotta jokaiselle löytyisi edes yksi menetelmä mikä toimisi ja mitä hän pystyisi toteuttamaan itsenäisesti.”*

Asukkaan subjektiivinen kokemus rentoutuksesta saattaa olla jotain aivan muuta kuin mitä ohjaaja havainnoi ryhmäkerralla.

*”Kun ohjaan rentoutusta, saatan nähdä miten joku ryhmäläinen, esimerkiksi katsoo kelloaan, heiluttaa jalkaansa sekä on välillä silmät kiinni, välillä auki. Vaikka se ei siltä vaikuta hänen oma kokemus voi kuitenkin olla se, että hänellä oli todella mukavaa ja hän oli todella rentoutunut.”*

Asukas saattaa hyvinkin olla ryhmässä rentoutuneempi kuin mitä hän olisi kotonaan tai jossakin muussa tilanteessa. Hoitokodissa asukkaiden rentoutuminen lähtee usein siitä, että asiakas kykenee istumaan hiljaa paikallaan puoli tuntia, eikä lähde esimerkiksi välillä vessaan tai kysele koko ajan, kuinka kauan ryhmä vielä kestää.

*”Tulee miettiä tarvitseeko ryhmäläisen aina välttämättä saavuttaa syvä rentoutumisen tila, vaikka sillä onkin parhaimmat vaikutukset.”*

Asukkaita voi olla hyvinkin vaikea saada rentoutumaan hoitokodissa. He ovat usein sairastaneet pitkään jotakin psyykkistä sairautta ja heillä on monia somaattisia ongelmia. Heidän elimistönsä on jatkuvasti fyysisesti ja psyykkisesti todella kovilla ja heidän on hyvin vaikea rentoutua. Se vaatii paljon töitä, että nämä asiakkaat oppivat rentoutumaan. Heidän tulee pystyä sitoutumaan ja motivoitumaan harjoitteiden tekemiseen.

*”Vaikeus rentoutua voi näkyä esimerkiksi siitä, että asiakkaan on vaikea pysyä paikoillaan tai sulkea silmiään.”*

Toiset asukkaista pystyvät kuitenkin rentoutumaan silmät aukikin varsinkin, jos ryhmässä tehdään tietoisuustaitoharjoituksia, jolloin pitääkin kyetä havainnoida ympäristöään.

*”Osalla silmien sulkeminen on vaikeaa, koska heillä on joitakin pelkotiloja tai luottamisvaikeuksia ja osalla mieli on vain koko ajan niin kaoottisessa tilassa, että sitä on vaikea saada pysäytettyä. Nämä henkilöt kertovat yleensä jälkikäteen, että heidän oli vaikea löytää rauhaa harjoituksia tehdessä.”*

Rentoutuksen positiiviset vaikutukset puolestaan näkyvät yleensä siitä, että asiakas kykenee olemaan hiljaa. Onnistuneen rentoutuksen näkee kehossa esimerkiksi siitä, että he ovat aivan rentona, kädet eivät ole nyrkissä, kasvot rentoutuvat ja asiakas saattaa jopa hymyillä rentoutumisen aikana. Usein rentoutumisen vaikutukset tulevat esille myös kommentteina ryhmäkerran aikana, asiakas saattaa esimerkiksi kertoa miten hyvältä fyysisempi rentoutus kuten venyttely tuntuu.

Jokaisen ryhmäkerran jälkeen käydään läpi sitä miltä ryhmäläisistä tuntuu ja mitä olisi voitu tehdä toisin. He osaavat yleensä hyvin kuvailla kokemuksiaan. Joidenkin ryhmäläisten voi kuitenkin olla vaikea avautua tuntemuksistaan.

*”Jos asiakas ei halua kertoa tunteistaan, hänen ei ole pakko. Palautteeksi riittää ne kommentit mitä asiakas haluaa sanoa.”*

Ryhmissä on sellainen sääntö, että jos asiakas ei kykene olemaan ryhmäkerralla paikoillaan, hän voi aina lähteä hiljaa ryhmästä pois eikä hänen tarvitse ruveta selittelemään sitä mitenkään.

*”Yleensä soitan asukkaille tällaisessa tilanteessa jälkikäteen. En kuitenkaan muista, että näin olisi tapahtunut montaa kertaa.”*

Hoitokodin asukkaiden asenne rentoutukseen on yleisesti ottaen hyvä.

*”Yksi ryhmäläinen koki rentoutuksen niin positiiviseksi, että hän ihmetteli minkä takia niitä ei ole terveyskeskuksissa tarjolla kaikille ihmisille. Hän kokee, että rentoutusryhmistä olisi apua muillekin kuin vain mielenterveyskuntoutujille.”*

Rentoutusharjoituksiin ei ole yleensä tarvinnut ylipuhua ketään. Jotkut saattavat kuitenkin pelätä jotakin meditaation tyyppisiä harjoitteita, koska he ajattelevat, että ne liittyvät uskontoon.

*”Olemme ihan selkeästi rajanneet tämän, että mindfulness harjoitukset ja mielikuvarentoutus ovat ihan eri asia, kun meditaatio. Pyrimme olemaan puhumatta uskonnosta, sillä joillakin asukkailla saattaa olla sen kanssa rankkoja kokemuksia.”*

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Teemahaastattelun avulla saatiin yhden työntekijän näkemys yhden hoitokodin rentoutusryhmistä, niiden tavoitteista, niissä käytetyistä menetelmistä ja menetelmien vaikutuksista. Asukkaiden kokemuksia oltiin kartoitettu palautekyselyillä ryhmien jälkeen ja haastateltava luki niistä vastauksia teemahaastattelun aikana. Tällöinkin käytössä oli kuitenkin vain yhden rentoutusryhmän jäsenten palautteet. Haastattelun tulokset perustuvat siis hyvin pienen ryhmän ja vain yhden kuntoutustyöntekijän näkemyksiin.

Psyykkisten oireiden hoidossa voidaan käyttää psykofyysistä kuntoutusta, joka keskittyy kehon ja mielen tasapainoon. Siinä asiakkaan henkisiä tilaa ja yleistä mielialaa pyritään parantamaan. Rentoutusmenetelmät ovat osa psykofyysistä kuntoutusta ja rentoutuksen avulla ihminen pääsee kosketuksiin psyykkisten ongelmien kanssa (Malmberg & Wiksten 2009, 13).

Mielenterveys on voimavara. Ihminen kykenee sietämään hetkittäistä ahdistusta ja vaikeita asioita, kun hänen mielenterveytensä edistämiseen keskitytään. Hyvä mielenterveys on hyvinvoinnin perusta. (Suomen Mielenterveysseura 2017.) Hoitokodin asukkaat ovat mielenterveyskuntoutujia ja heidän kuntoutusprosessissaan on oleellista keskittyä psyykkisten oireiden lievittämiseen.

Rentoutus vaikuttaa ihmisen kokonaisyhyvinvointiin, minkä vuoksi sitä käytetään mielenterveyspotilaiden kuntoutuksessa. Se tukee kuntoutusprosessia ja edistää terveyttä. Mielenterveyskuntoutujan arki voi helpottua, kun hän löytää itselleen sopivan menetelmän, jonka kautta hän saa voimavaroja kuntoutumiseensa. (Malmberg & Wiksten 2009, 5.) Tässä hoitokodissa rentoutusryhmien tarkoituksena on nimenomaan se, että asukas oppisi käyttämään itselle sopivaa rentoutusmenetelmää itsenäisesti.

Hoitokodissa järjestetään hyvin monipuolisesti erilaisia ryhmiä sen asukkaille. Rentoutusryhmiä on kahdenlaisia, joko avointa tai suljettua. Tämän lisäksi rentoutusta käytetään menetelmänä asukkaiden yksilöterapiassa. Näistä kolmesta suljettu ryhmä vaikutti tehokkaimmalta rentoutuksen edistämisessä.

Suljetussa ryhmässä ryhmäläiset kokoontuvat samassa porukassa vähintään kymmenen kertaa. Ryhmän alussa asukkaat saavat määritellä itselleen omat tavoitteet ryhmän yleisten tavoitteiden lisäksi. Asukkaat saavat muilta ryhmäläisiltä vertaistukea ja kannustusta ryhmästä saatujen kotitehtävien tekemiseen.

Suljetusta ryhmästä saatujen kotitehtävien avulla asukkaat harjoittelevat rentoutusmenetelmiä itsenäisesti kotona. Itsenäinen harjoittelu on monille haasteellista, mutta tämän tueksi he saavat myös kokoelman ryhmässä käsitellystä teoriasta ja henkilökunta tekee parhaansa tukeakseen asukkaita menetelmien aktiiviseen käyttöön.

Tutkimuksen mukaan avoimesta ryhmästä puuttuu nämä useat suljetun ryhmän annit. Avoimissa ryhmissä ei laadita henkilökohtaisia tavoitteita, anneta kotitehtäviä ja niistä puuttuu pitkäaikainen hyöty, sillä ryhmäläisten vaihtelevat eivätkä pysy samana. Avoimellakin rentoutusryhmällä on kuitenkin omat hyötynsä.

Monet asukkaat saavat avoimista ryhmistä hetkellistä apua pahaan oloonsa. Heidän on helppo ottaa siihen osaa, koska siihen ei tarvitse sitoutua. Tämä saattaa rohkaista joitakin asukkaita ottamaan osaa tämänkaltaiseen sosiaaliseen aktiviteettiin, jota ilman he vain istuisivat yksin kotonaan.

Yksilöterapia on myös hyvä väylä oppia rentoutusmenetelmiä ja niiden itsenäistä käyttöä. Yksilöterapiassa kuitenkin keskitytään niin paljon muuhunkin, ettei sillä ole yhtä syvällistä vaikutusta rentoutumisen näkökulmasta kuin rentoutusryhmällä, joka keskittyy vain rentoutusmenetelmiin. Yksilöterapiassa voidaan toki keskittyä asiakkaaseen tarkemmin kuin ryhmässä, koska huomiota ei tarvitse jakaa muiden ryhmäläisten kesken. Asukkaat saavat kuitenkin hyvinkin paljon huomiota myös suljetuissa ryhmissä, sillä ryhmäkoot jäävät pieniksi.

Tutkimuksen mukaan tavoitteiden asettaminen on osoittautunut hoitokodin suljetuissa rentoutusryhmissä hyväksi keinoksi motivoida asukkaita itsenäiseen rentoutusmenetelmien harjoitteluun. Yksilöllisiä tavoitteita asetetaan vain suljetuissa rentoutusryhmissä ja yksilöterapiassa ja suljetun rentoutusryhmän tavoitteet tarkentuvat nimenomaan rentoutumiseen. Yksilöterapiassa tavoitteet liittyvät laajemmin asiakkaan kuntoutumiseen. Tavoitteiden asettamisen on koettu avittavan rentoutusmenetelmien oppimista hoitokodissa.

Tässä hoitokodissa rentoutusmenetelmät ovat osa psykofyysistä kuntoutusta, jossa keskitytään asiakkaan fyysisten oireiden lisäksi psyykkiseen hyvinvointiin. Heidän rentoutusryhmistä ja niissä käytetyistä rentoutusmenetelmistä on ollut niin toimintaterapeutin, kuin asukkaidenkin mielestä hyötyä kuntoutusprosessissa.

Hoitokodissa käytetään monia rentoutusmenetelmiä. Suljetuissa rentoutusryhmissä niihin keskitytään kaikkein eniten. Käytettyihin menetelmiin kuuluvat hengitysharjoitukset



(palleahengitys, hengityksen laskeminen ja vuorosierainhengitys), joiden yhteydessä puhutaan myös itsemyötätunnosta ja hyväksyvistä asenteista, passiivinen lihasrentoutus (mielikuvarentoutus), aktiivinen lihasrentoutus (venyttely, hengityksen ja liikkeen yhdistäminen sekä Jacobsonin jännitys-rentoutustekniikka), sekä tietoisuustaitoharjoitukset ja mindfulness (hetkeen tai omiin ajatuksiin keskittyminen, esineen tunnustaminen ja tiedostaminen sekä kävelymeditaatio).

On joitakin hyväksi tunnustettuja rentoutusmenetelmiä, joita tässä hoitokodissa ei vielä käytetä. Näihin kuuluvat muun muassa pikarentoutus ja hieronta. Hierontaa on testattu hoitokodin asukkaiden kuntoutuksessa, mutta koska sitä on vaikea tehdä itsenäisesti, sen käytöstä rentoutusryhmissä on luovuttu. Kaikki menetelmät, joita hoitokodissa käytetään perustuvat näyttöön niiden hyödyistä.

Rentoutusmenetelmien vaikutukset näkyvät hoitokodin mielenterveyskuntoutujien henkisessä jaksamisessa. Monet asukkaista ovat kokeneet menetelmät hyödyllisiksi. Osa on jopa oppinut käyttämään menetelmiä arjessaan, kun psyykkiset oireet uhkaavat heidän hyvinvointiaan.

Rentoutusmenetelmistä on koettu apua useisiin psyykkisiin oireisiin, kuten ahdistukseen, paniikkioireeseen, pakko-oireeseen, masennukseen sekä skitsofrenian eri oireisiin kuten ääniharhoihin tai muuhun epämukavaan oloon. Rentoutusmenetelmien käyttö on myös vaikuttanut asukkaiden lääkkeiden käyttöön. Nukahtamislääkkeiden käyttö on vähentynyt joidenkin asukkaiden kohdalla ja ainakin yksi asukas on kyennyt olla ottamatta lääkettä ahdistukseensa rentoutusharjoitusten ansiosta.

Vaikka menetelmien hyödyt eivät näy kaikkien asukkaiden arjessa, suurin osa asukkaista kokee ne hyödylliseksi vähintään rentoutuskerran aikana ja välittömästi sen jälkeen. Rentoutusmenetelmät tuovat mielihyvää ja tyytyväisyyttä heidän elämäänsä. Menetelmien avulla asukkaat oppivat keinoja, joiden avulla he pärjäävät myös hoitokodin ulkopuolella tilanteissa, jotka voivat olla heille vaikeita kuten lääkärissä käynti tai he voivat palata niihin tarvittaessa, kun he muuttavat pois hoitokodista joko tukiasumiseen tai itsenäiseen asumiseen.

Rentoutusmenetelmien suurimmat hyödyt koetaan, kun asiakas oppii käyttämään niitä vapaa-ajallaan. Tutkimuksen mukaan rentoutusmenetelmien itsenäinen käyttö onkin asukkaiden keskuudessa kaikista haasteellisinta. Monilla hoitokodin asukkailla on motivaation puutetta, keskittymishäiriötä tai yksinkertaisesti ongelmia muistin kanssa, joka

vaikuttaa siihen, etteivät he kykene soveltamaan opittuja menetelmiä arjessaan. Hoitokodissa koetaan kuitenkin, että miten paremmin asukkaat tiedostavat ja ymmärtävät rentoutuksen hyödyt, sen paremmin he kykenevät pikkuhiljaa sisällyttämään niitä omaan toimintaansa.

Asukkaat antavat rentoutusharjoitteista palautetta ryhmien päätteeksi. Suurimmaksi osaksi palaute on ollut positiivista. Yhdessä suljetussa ryhmässä rentoutusmenetelmien koettiin auttavan esimerkiksi stressiin, kipuun ja ahdistukseen. Positiivisia vaikutuksia oli muun muassa mielialaan, rentoutumiseen, jaksamiseen, keskittymiskykyyn, muistiin, unen laatuun, hengitykseen, lihasjännitykseen ja luovuuteen.

Asukkaiden joukosta löytyi henkilöitä, jotka pitivät rentoutusryhmää niin hyödyllisenä, että olivat osallistuneet niihin useamman kerran. Vaikka innostusta löytyi asukkaiden keskuudessa, vain harvat kykenevät soveltamaan rentoutusharjoituksia arkeensa. Useimmiten ryhmistä saatu hyöty on hetkellistä, vaikka siitäkin on apua.

Jotta asukkaat saisivat rentoutusharjoituksista pitempiaikaista hyötyä, henkilökunnan tulee aktiivisesti kannustaa asukkaita menemään ryhmiin ja tekemään harjoituksia itsenäisesti. Henkilökunta on kyllä tässä mielessä aktiivinen, mutta he eivät voi loppujen lopuksi tehdä kaikkea asukkaiden puolesta. Se, että asukas saa harjoitteista täyden hyödyn hänen tulee olla itse motivoitunut niiden tekemiseen ja saada tämän lisäksi kannustusta ja tukea henkilökunnalta.

## 9 POHDINTAA

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin rentoutusmenetelmien vaikutuksia hoitokodissa. Toimintaterapeutin teemahaastattelun kautta rentoutusmenetelmien merkityksiä pystyttiin tarkastelemaan yhdessä potilasryhmässä. Tarkasteltavissa oli kuitenkin vain yhden kuntoutustyöntekijän näkemykset ja kokemukset asukkaiden kuntoutuksesta hoitokodissa, heidän käytössä olevista rentoutusmenetelmistä sekä niiden hyödyistä.

Haastateltavalla on kuitenkin 11 vuoden työkokemus hoitokodin asukkaista ja rentoutusryhmien vetämisestä. Vaikka tutkimus oli tarkoin määrätty, se oli kuitenkin yksityiskohmainen kokoelma hoitokodin toimintaterapeutin näkemyksistä rentoutuksen hyödyistä. Hoitokodissa on vain muutama kuntoutustyöntekijä ja haastateltava on ollut siellä heistä pisimpään töissä, sekä ollut mukana luomassa hoitokodin kuntoutuskäytäntöjä, joten hänen näkökulmansa on luotettava.

Tutkimuksessa selvinneitä tuloksia rentoutusmenetelmien hyödyistä ei voida yleistää, mutta tämä ei ollutkaan tavoitteena. Laadullinen tutkimus ja erityisesti tapaustutkimus tarkastelee vain yhtä ilmiötä, joka oli tässä tapauksessa hoitokodin rentoutusryhmät ja niissä käytetyt menetelmät sekä niiden hyödyt asukkaiden kuntoutuksessa.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin vain yhtä teemahaastattelua, joten tutkimustulokset eivät perustuneet laajaan otantaan kuten ne yleensä opinnäytetyöissä perustuvat. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena ei ole kuitenkaan suorittaa mahdollisimman monta haastattelua. Tämän tutkimuksen tavoite ei ollut saada mahdollisimman monta näkökulmaa yhteen aiheeseen, vaan yksi luotettava lähde hoitokodin kuntoutuskäytännöistä.

On luonnollista, että aineistoon tulee suhtautua varauksella, sillä se on kuitenkin loppupeleissä vain yhden ihmisen mielipide ja näkemys tutkitusta ilmiöstä. Tutkimuksen tavoite kuitenkin saavutettiin ja tutkimuksessa kerätty aineisto oli luotettavaa, sillä haastateltava oli ollut alusta asti mukana luomassa hoitokodin kuntoutuskäytäntöjä ja hänellä oli kaikista hoitokodin kuntoutustyöntekijöistä pisin kokemus rentoutusryhmistä ja niiden vetämisestä.

## LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Vastapaino: Tampere.
- Ammattinetti. 2016. Fysioterapeutti. Viitattu 22.4.2016 [http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/253\\_ammatti?link=true](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/253_ammatti?link=true)
- Arponen, R. & Airaksinen O. 2001. Hoitava hieronta. WSOY: Porvoo.
- BBAT. 2016. Basic Body Awareness Terapia. Viitattu 25.8.2016 <http://www.bbat.fi/bbat/>
- Dawson, C. 2009. Introduction to Research Methods – A practical guide for anyone undertaking a research project. How To Books: Oxford, United Kingdom.
- Dragesund, T. & Råheim, M. 2008. Norwegian psychomotor physiotherapy and patients with chronic pain: Patients' perspective on body awareness. Physiotherapy Theory and Practice Vol. 24.
- Herrala, H.; Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. WSOY: Helsinki.
- Hiller, S. & Worley, A. 2015. The Effectiveness of the Feldenkrais Method: A Systematic Review of the Evidence. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Vol. 2015.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1988. Teemahaastattelu. Yliopistopaino: Helsinki.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2001. Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve – kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. 30–41. Kallaanranta, T.; Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) 2001. Kuntoutus. Duodecim: Helsinki.
- Kangas, A. 2005. Sovelletun rentoutuksen vaikutus psyykkiseen työhyvinvointiin ja sykevaihteluun. Helsingin yliopisto: Helsinki.
- Kantaneva, M. 2009. Terveysliikkujan opas – Testaa, kehity ja onnistu. WSOY: Jyväskylä.
- Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Edita: Helsinki.
- Klainin-Yobas, P.; Oo, W.; Yew, P. & Lau, Y. 2015. Effects of relaxation interventions on depression and anxiety among older adults: a systematic review. Aging & Mental Health, Vol 19.
- KvaliMOTV. 2017. Tapaustutkimus. Viitattu 13.3.2017 [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_5.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_5.html)
- KvaliMOTV. 2017. Teemoittelu. Viitattu 8.3.2017 [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)
- KvaliMOTV. 2017. Validiteetti. Viitattu 9.3.2017 [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html)
- Malmberg, M. & Wiksten, S. 2009. Rentoutuminen mielenterveyden tukena – EMY ry:n jäsenten kokemuksia rentoutusryhmästä. Laurea-ammattikorkeakoulu: Otaniemi.
- Meurle-Hallberg, K.; Armelius, B-Å. & Von Koch, L. 2004. Body Patterns in Patients with Psychosomatic, Musculoskeletal and Schizophrenic Disorders: Psychometric Properties and Clinical Relevance of Resource Oriented Body Examination (ROBE-II). Advances in Physiotherapy Vol 6.
- Ojanen, M.; Svennevig, H.; Nyman, M. & Halme, J. 2001. Liiku oikein – voi hyvin. Liikuntatieteen Seura: Helsinki.

PSYFY Psykofyysisen fysioterapian yhdistys. 2016. Psykofyysinen fysioterapia – Esittely. Viitattu 6.6.2016 <http://psyfy.net/esittely/>

PSYFY Psykofyysisen fysioterapian yhdistys. 2016. Psykofyysinen fysioterapia – Menetelmät ja hyödyt. Viitattu 6.6.2016 <http://psyfy.net/menetelmatjahyodyt/>

Puumalainen, J. & Vilkkumaa, I. Kuntoutuksen historia, nykypäivä ja tulevaisuus. 16–29. Kallanranta, T.; Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) 2001. Kuntoutus. Duodecim: Helsinki.

Raatikainen, A.; Ruotsalainen, A. & Tuomola, T. 2013. Basic Body Awareness Therapy – menetelmä ja sen vaikutukset psykofyysisessä fysioterapiassa. Laurea ammattikorkeakoulu: Otaniemi.

Roxendal, G. 1985. Body Awareness Therapy and the Body Awareness Scale, Treatment and Evaluation in Psychiatric Physiotherapy. Kompendietryckeriet: Sweden.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto: Vaasa.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu: Turku.

Suomen Fysioterapeutit. 2016. Fysioterapeutti. Viitattu 29.7.2016 <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina>

Suomen Fysioterapeutit. 2016. Mitä on fysioterapia? Viitattu 29.7.2016 <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina>

Suomen Mielenterveysseura. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 9.3.2017 <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>

Talvietie, U.; Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Edita Prima Oy: Helsinki.

Tuomisto, M. 2005. Sovelletun rentoutuksen käsikirja. Suomen Käyttätymistieteellinen Tutkimuslaitos: Tampere.

Vancampfort, D.; Correll, C.; Scheewe, T.; Probst, M.; De Herdt, A.; Knapen, J. & De Hert, M. 2012. Progressive muscle relaxation in persons with schizophrenia: a systematic review of randomized controlled trials. Clinical Rehabilitation Vol 27.

Wildman, F. 2009. Feldenkrais-menetelmä – 50 harjoitusta luontevaan liikkumiseen. Gummerus: Jyväskylä.

Öst, L-G. 2005. Sovellettu rentoutus – Käyttätymisterapeuttinen itsehallintamenetelmä. 41-146. Toim. Tuomisto, M. 2005. Sovelletun rentoutuksen käsikirja. Suomen Käyttätymistieteellinen Tutkimuslaitos: Tampere.

## Liite 1. Teemahaastattelun runko

Käytössä ollut teemahaastattelun runko muokkautui merkittävästi haastattelun aikana haastateltavan mukaan.

### TEEMAT

#### Haastateltavan tausta

- Koulutus ja työkokemus
  - Miten päädyit töihin tähän hoitokotiin?
  - Minkälainen psykofyysisen kuntoutuksen tausta sinulla on?

#### Hoitokoti

- Kuntoutus hoitokodissa
  - Mitä kuntoutukseen sisältyy tässä hoitokodissa?
- Asukkaat
  - Minkälainen kiinnostus asukkailla on rentoutukseen?

#### Rentoutus hoitokodissa

- Rentoutusryhmät hoitokodissa
  - Mitä rentoutusryhmiä hoitokodissa on?
  - Kuinka usein ryhmiä pidetään?
  - Miten asukkaat ottavat osaa ryhmiin?
  - Mitä ryhmissä käsitellään?
  - Mitä hyötyjä ryhmistä on?
- Rentoutusmenetelmät hoitokodissa
  - Mitä rentoutusmenetelmiä hoitokodissa käytetään?

#### Rentoutuksen hyödyt

- Haastateltavan kokemukset
  - Mitä hyötyä rentoutuksesta on haastateltavan mielestä?
  - Mitä kokemuksia hänellä on rentoutusmenetelmien hyödyistä asukkaiden kuntoutuksessa
- Asukkaiden palaute
  - Mitä asukkaat ovat mieltä rentoutusryhmistä ja niissä käytetyistä menetelmistä?