

Liisa Tuimala

INTERNETSIVUSTO PSYKOFYYSISESTÄ  
LÄHESTYMISTAVASTA NUORTEN HYVINVOINNIN  
EDISTÄMISEKSI

Fysioterapian koulutusohjelma  
2012

## INTERNETSIVUSTO PSYKOFYYSISESTÄ LÄHESTYMISTAVASTA NUORTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMISEKSI

Tuimala, Liisa  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Helmikuu 2012  
Ohjaaja: Keckman, Marjo  
Sivumäärä: 38  
Liitteitä: 2

Asiasanat: lastenkodit, psykofyysisuus, kehonkuva, psykofyysinen fysioterapia, itse-  
tunto, rentoutuminen, hengitys, nuoret

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa internetsivusto, joka oli suunnattu lastenkotien hoitohenkilökuntien käyttöön, mutta joka soveltuu myös muille nuorten parissa työskenteleville. Lähestymistapa nuorten hyvinvointiin internetsivustolla oli psykofyysinen. Sivustolla sovellettiin psykofyysisen fysioterapian tarjoamia menetelmiä ja siellä kerrottiin, miten näitä menetelmiä voidaan hyödyntää nuorten kanssa työskennellessä. Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, joka tarkastelee ihmistä sekä psyykkisistä, fyysisistä että sosiaalisista lähtökohdista.

Psykofyysisen lähestymistavan hyödyntäminen nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisäämiseksi on toistaiseksi melko vähäistä. Lastensuojelun asiakasmäärä on kuitenkin kasvanut koko ajan viimeisen viidentoista vuoden aikana, joten lähestymistapa tarjoaa uusia näkökulmia nuorten kuntoutumiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Internetsivuston toteuttaminen nähtiin toimivana keinona lisätä tietoa psykofyysisestä lähestymistavasta ja tarjota käytännön välineitä nuorten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Sivusto tehtiin osana moniammatillista projektia, josta käytettiin nimeä Keho-projekti. Keho-projektin tarkoituksena oli kokeilla psykofyysisen fysioterapian tarjoamia menetelmiä yhdessä sosiaalialojen menetelmien kanssa lastenkodeissa ja antaa lastenkodeille tietoa psykofyysisestä lähestymistavasta sekä sen sovellettavuudesta lastenkotien arjessa.

Internetsivustoa varten varattiin domain [www.kehonkuva.com](http://www.kehonkuva.com). Keskeiset teemat sivustolla olivat kehonkuva, itsetunto ja rentoutuminen. Sivustolla oli lisäksi erillinen harjoitepankki, johon koottiin kehonkuvaa, rentoutumista, itseilmaisua, hengitystä ja vuorovaikutusta tukevia harjoitteita. Sivusto pilotoitiin kyselyn avulla, ja pilottiin osallistui kahdeksan lastenkotia eri puolilta Suomea. Lastenkodit antoivat sivustosta palautetta, jonka jälkeen tuotosta muokattiin paremmin kohderyhmän tarpeita vastaamaan. Palaute, jota internetsivuston pilotista saatiin, tuki sitä ajatusta, että lastenkotien työntekijät kaipaavat tietoa psykofyysisestä lähestymistavasta nuorten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Sivustoa pidettiin hyödyllisenä ja ajankohtaisena, ja sivuston tieto koettiin tärkeäksi ja hyvin sovellettavaksi. Erityisesti sivustolla ollutta harjoitepankkia pidettiin hyödyllisenä.

Jatkossa voidaan pohtia sitä, miten sivustoa voitaisiin edelleen kehittää, ja mille muille kohderyhmille vastaavanlaisia sivustoja voisi rakentaa. Voidaan myös miettiä, miten sivustoa voitaisiin markkinoida tehokkaasti, ja miten internetiä sekä sosiaalista mediaa voitaisiin hyödyntää tiedon jakamisessa psykofyysisestä lähestymistavasta.

## WEB SITE ABOUT PSYCHOPHYSICAL APPROACH TO PROMOTE THE WELL-BEING OF YOUNG PEOPLE

Tuimala, Liisa

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in physiotherapy

February 2012

Supervisor: Keckman, Marjo

Number of pages: 38

Appendices: 2

Key words: children's homes, psychophysicality, body image, psychophysical physiotherapy, self-esteem, relaxation, breathing, young people

---

The purpose of this thesis was to create a web site, which was aimed for the use of cares staff in children's homes, but which is also suitable for others who work with young people. The approach of the web pages, which deal with young people's well-being, was psychophysical. The pages applied psychophysical methods offered by physiotherapy, and they contain suggestions as to how these methods can be used when working with young people. Psychophysical physiotherapy is a special field of physiotherapy, which examines people in relation to their psychological, physical and social backgrounds.

The use of the psychophysical approach in bringing about an increase in the overall well-being of young people is still quite low. The number of child protection customers has grown continually over the last fifteen years; therefore the approach offers new perspectives for rehabilitation of the young and for prevention of exclusion. Production of web pages was seen as a functional way to add information on the psychophysical approach, and to provide practical tools for the increase of the wellbeing of young people. Web site was made as a part of a multi-professional project, under the name of Keho-Project (Body-Project). The Keho-project was designed to apply both the psychophysical methods offered by physiotherapy and the methods of the social sectors, in children's homes, and also to provide information on the psychophysical approach and its applicability to children's homes in everyday life.

For the web pages, the domain [www.kehonkuva.com](http://www.kehonkuva.com) was reserved. The main themes of the web page were body image, self-esteem and relaxation. There was also a separate exercise bank, where supporting exercises for body image, relaxation, self-expression, breathing exercises and interaction were collected. The web pages were piloted by a questionnaire and eight children's homes participated, from different parts of Finland. These gave feedback on the web page, after which the web pages were modified to match the needs of target groups. The feedback provided from the pilot, supported the idea, that the staff of children's homes needs information on the psychophysical approach to the increase of the well-being of the young. The web pages were considered useful and topical, and the information in them was considered important and easily applicable. Especially the exercise bank was considered useful.

How the web pages could be improved in the future, is considered, as is the question of what other similar sites could be built for other groups. Points for further consid-

eration include the effective marketing of the site and the question of how the internet and social media could be utilized in distributing information on the psychophysical approach.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3	LASTENKODIN NUORET.....	8
3.1	Lastenkotinuorten psyykinen terveys.....	9
3.2	Nuoren huono itsetunto .....	10
3.3	Nuoren puutteellinen rentoutumiskyky .....	12
3.4	Nuoren häiriintynyt kehonkuva.....	16
3.5	Nuorten hyvinvointi ja liikunta .....	18
4	PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA.....	19
4.1	Psykofyysisen fysioterapian tavoitteet .....	20
4.2	Psykofyysisen fysioterapian menetelmät .....	20
4.3	Psykofyysisen fysioterapian vaikuttavuus.....	21
5	INTERNETSIVUSTON TOTEUTUS .....	22
5.1	Internetsivuston suunnittelu .....	22
5.2	Internetsivuston sisältö .....	23
5.3	Internetsivuston pilotointi.....	24
5.4	Internetsivustolle asennettu seurantakoodi.....	25
6	TULOKSET .....	25
6.1	Pilotista saadut tulokset .....	26
6.2	Google Analyticsin antama tieto .....	30
6.3	Miten internetsivustoa muutettiin pilotin jälkeen.....	30
6.4	Johtopäätökset .....	31
7	POHDINTA.....	31
7.1	Tulosten pohdinta .....	31
7.2	Jatkotutkimusaiheita .....	34
7.3	Lopuksi .....	35
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Lastensuojelun asiakasmäärä on kasvanut tasaisesti viimeisen viidentoista vuoden ajan. Esimerkiksi vuonna 2010 huostassa oli 10 003 lasta, kun vielä vuonna 1995 huostaanotettujen lasten lukumäärä oli noin 6600. Vaikka huostassa olevien lukumäärä laski hieman vuoden 2008 jälkeen, niin kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä sekä kiireelliset sijoitukset ovat nousseet koko ajan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2011).

Kun lapsi päätyy lastenkotiin, hän on usein joutunut kärsimään monista terveyteensä ja hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä jo useiden vuosien ajan. Taustalla voi olla vanhempien pitkäaikaista päihteidenkäyttöä, epätasapainoista elämää, mielenterveyden ongelmia ja puutteellista vanhemmuutta. Taustansa takia lastenkotien nuoret oireilevatkin usein hyvin moninaisesti, mikä ilmenee erilaisina psyykkisinä, fyysisinä ja sosiaalisina ongelmina. (Heino 2007, 66.)

Psykofyysinen lähestymistapa terapiassa (esimerkiksi fysioterapian keinoin) tarjoaa mahdollisuuden lastenkotinuorten auttamiseksi, sillä terapialla, jonka lähtökohta on ihmisen psykofyysisyys, voidaan vaikuttaa moniin lastenkotinuorten ongelmiin. Psykofyysinen lähestymistapa terapiassa tukee ihmistä kokonaisuutena hänen senhetkessä elämäntilanteessaan ja ottaa kuntoutuksessa huomioon sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen toimintakyvyn. Terapiassa nuori tulee kohdatuksi hyvin kokonaisvaltaisesti. Tavoitteita, joita terapiassa yleensä saavutetaan, ovat esimerkiksi kipujen lievittyminen, stressinhallinta, rentoutuminen, kehonkuvan eheytyminen, itsetuntemuksen lisääntyminen, vuorovaikutustaitojen parantuminen ja asennon sekä hengitystavan korjaantuminen terveelliseksi. Nämä tavoitteet täytyessään vaikuttavat nuoren koko elämään suotuisasti. (PsyFy Ry:n www-sivut 2011.)

Psykofyysinen lähestymistapa toimii hyvänä siltana fysioterapia- ja sosiaalialojen välillä, sillä samanlaisten ongelmien kanssa ollaan tekemisissä molemmilla aloilla. Monet ongelmat, joita lastenkotinuorilla on, heijastuvat niin psyykkisinä, fyysisinä

kuin sosiaalisenakin oireiluna, ja usein nämä oireet nivoutuvat toistensa kanssa yhteen. Idea opinnäytetyölle syntyikin sosiaali- ja fysioterapia-alan yhteistyötahoilta.

Pohjana opinnäytetyöaiheelle on vuoden 2010 aikana toteutettu opinnäytetyö, jossa tehtiin ryhmänohjaus erääseen lastenkotiin. Ryhmässä kokeiltiin tuolloin psykofyysisen fysioterapian menetelmiä. Ryhmän aikana ilmeni, että psykofyysisen lähestymistavan hyödyntäminen esimerkiksi kehonkuvan eheyttämiseksi on lastenkodeissa vähäistä, eikä lastenkotien hoitohenkilökunnilla ole paljoakaan tietoa psykofyysisestä fysioterapiasta erikoisalana. Siksi kehitettiin internetsivusto, joka antaa lastenkodeille tietoa psykofyysisestä lähestymistavasta sekä tarjoaa konkreettisia menetelmiä nuorten parissa työskenteleville.

## 2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä työ on tehty osana moniammatillista työryhmää, josta käytettiin nimitystä ”Keho-projekti”. Keho-projekti oli kolmen fysioterapeutti- ja yhden sosionomiopiskelijan pienimuotoinen projekti, jonka pääasiallisina tavoitteina oli edistää psykofyysisen lähestymistavan käyttöä lastenkodeissa ja rakentaa siltaa fysioterapia- ja sosiaalialojen välille. Keho-projektin puitteissa toteutettiin 1) ryhmä erääseen lastenkotiin ja 2) internetsivusto psykofyysisestä lähestymistavasta nuorten hyvinvoinnin lisäämiseksi.

Keho-projektista tehdään kolme opinnäytetyötä, joista ensimmäinen valmistui keväällä 2011. Ensimmäisen työn tarkoituksena oli selvittää, miten psykofyysisen lähestymistavan käyttö fysioterapian keinoin sekä sosiaalialojen osaaminen voitaisiin yhdistää toimivaksi kokonaisuudeksi nuorten auttamiseksi. Lastenkotinuorille järjestettiin viikoittain kokoontuva ryhmä, jossa molempien alojen osaaminen yhdistettiin. Lisäksi selvitettiin, pystytäänkö psykofyysisen fysioterapian menetelmillä vaikuttamaan lastenkotinuorten rentoutumiseen, kehonkuvaan ja vuorovaikutustaitoihin (Heinonen & Nurminen, 2011, 28). Toinen työ tehdään sosionomiopiskelijan toimesta, ja sen tarkoituksena on tutkia voimavarakeskeisten keskustelujen ja harjoitteiden vaikutusta lastenkotinuoriin.

Tämä työ on kolmas Keho-projektin puitteissa tehtävä opinnäytetyö, ja sen tarkoitus on tuottaa lastenkotien hoitohenkilökuntien käyttöön internetsivusto. Sivusto pitää sisällään tietoa psykofyysisestä lähestymistavasta joidenkin nuorten tyypillisimpien ongelmien, kuten puutteellisen rentoutumiskyvyn, häiriintyneen kehonkuvan ja heikon itsetunnon suhteen. Internetsivustolle on koottu harjoitteita, joissa näkökulmana on ihmisen psykofyysisuus, ja joita lastenkotien hoitohenkilökunta voi ohjata lastenkotien nuorille. Sivustolla kerrotaan myös psykofyysisestä fysioterapiasta erikoisalanä ja sekä psykofyysisen fysioterapian tarjoamista mahdollisuuksista.

Työn tavoitteet:

1. Tutustuttaa lastenkoteja psykofyysiseen lähestymistapaan nuorten auttamiseksi
2. Tuottaa lastenkotien hoitohenkilökunnan käyttöön internetsivusto, jota lastenkotien työntekijät voivat hyödyntää käytännön työssään

### 3 LASTENKODIN NUORET

Vielä muutama vuosikymmen sitten lastenkotien perustehtävä oli auttaa köyhiä sekä orpoja lapsia. Lastenkotien tarkoitus oli korvata puuttuva koti ja tarjota lapsille perushoitoa ja -huolenpitoa (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 62). Nykyään lapsen sijoitukseen lastenkotiin vaikuttavat pääasiassa kaksi tekijää: 1) kodin olosuhteet uhkaavat vakavasti lapsen kehitystä tai terveyttä tai 2) lapsi omalla toiminnallaan vaarantaa terveytensä tai kehityksensä (Lastensuojelulaki 417/2007, § 40). Lastenkotien perustehtävä on siis muutamassa vuosikymmenessä muuttunut orpojen huolehtimisesta terveysongelmien ja kehityshäiriöiden ehkäisemiseksi sekä hoitamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Kun perheessä ilmenee ongelmia, pyritään niihin ensin vaikuttamaan avohuollon tukitoimenpitein. Avohuollon tukitoimiin voidaan lukea perhetyö, lapsen kuntoutumista tukevat hoito- ja terapiapalvelut, tuki lapsen ja perheen ongelmatilanteiden selvit-



tämiseksi, tukeminen koulunkäynnissä, harrastuksissa ja sosiaalisissa suhteissa sekä muut lasta ja perhettä tukevat tukitoimet (Lastensuojelulaki 417/2007, § 36). Avohuollon tukitoimena lapsi voidaan myös tilapäisesti sijoittaa pois kotoa, mutta varsinaisesta sijaishuollosta ei tällöin ole kyse. Mikäli avohuollon tukitoimenpiteet osoittautuvat riittämättömiksi ja kodin olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen uhkaavat vakavasti nuoren terveyttä tai kehitystä, voidaan lapsi ottaa huostaan ja järjestää hänelle sijaishuolto (Lastensuojelulaki 417/2007, § 34). Sijaishuolto voidaan toteuttaa esimerkiksi lastenkodissa, ja se toteutetaan, kun lapsen kodista pois sijoittaminen nähdään välttämättömäksi lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen, Tampereen yliopiston sekä Stakesin yhteistyönä toteutettiin vuonna 2006 hanke, jonka tarkoituksena oli selvittää, keitä ovat lastensuojelun asiakkaat. Tutkimus kohdennettiin avohuollon asiakkaisiin, jotka olivat sijoitettuina pois kodista. Tutkimuksessa selvitettiin perheiden elämäntilanteita, elinolosuhteita sekä lisäksi lapsen itseensä liittyviä tekijöitä. Esille nousi mm. seuraavia lastensuojelun alkamiseen vaikuttavia tekijöitä: vanhempien jaksamattomuus ja puutteellinen vanhemmuus, vanhempien päihdeongelmat, lapsen koulunkäyntivaikeudet, lapsen kehitysviivästymä, lapsen tai vanhempien huono psyykinen terveys tai väsymys (Heino 2007, 66). Myös väkivalta perheessä, seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen / nuoren rikokset tai itsetuhoisuus sekä muunlaiset pelkoa ja turvattomuutta aiheuttavat tekijät ovat syitä, jotka vaikuttavat lapsen sijoittamiseen pois kotoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

### 3.1 Lastenkotinuorten psyykinen terveys

Siinä vaiheessa kun lapsi päätyy huostaan ja hänet sijoitetaan lastenkotiin, hän on todennäköisesti joutunut läpikäymään pitkän sarjan itseensä negatiivisesti vaikuttaneita asioita. Koska ongelmat perheessä ovat jatkuneet moninaisina jopa useiden vuosien ajan, ja taustalla on lisäksi useita avohuollon riittämättömiksi osoittautuneita tukitoimenpiteitä, monella lastensuojelun asiakkaalla on mielenterveydellisiä häiriöitä. Niistä lapsista ja nuorista, jotka ovat psykiatrisen avun tarpeessa, noin puolella hoito on järjestymättä (Laukkanen & Laukkanen 2004, 303). Erilaiset traumat, hoiavan puute lapsena sekä puutteellinen varhainen vuorovaikutus voivat aiheuttaa keskushermoston kehityshäiriöitä ja kudoshävikkiä tärkeillä aivojen alueilla, mikä näkyy

myöhemmin esimerkiksi vaikeutena hallita omaa käytöstään tai vaikeutena muistaa aiempia tapahtumia loogisesti ja selvästi (Kiiskinen & Eskelinen 2010, 9). On tutkittu, että mikäli äiti kärsii vakavasta psyykkisestä sairaudesta (esimerkiksi skitsofreniasta), on hänen lapsillaan korostunut riski saada vakavia psyykkisiä häiriöitä myöhemmässä elämässään (Niemi, Suvisaari, Haukka, Wrede, & Lönnqvist 2004, 12-15). Nuorten tilannetta yleensäkin kuvaa hyvin se, että vuonna 2004 lasten- tai nuorisopsykiatrisessa hoidossa oli 2787 alaikäistä lasta, kun luku vuonna 1993 oli 958 (Elilä 2007, 14). Osa nuorten psyykkisistä ongelmista voi olla hyvin vakavia. Vakaviksi mielenterveyden häiriöiksi luetaan mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, päihdehäiriöt ja käytöshäiriöt, silloin kun ne täyttävät tietyt kriteerit (Kaltiala-Heino 2003, 13-18). Monet lastenkotinuoret ovat olleet jossain vaiheessa myös psykiatrisessa hoidossa (Kekoni, Kitinoja & Pösö 2008, 22). Lastenkotinuorten psyykkisen tilanne on keho, ja tämä näkyy lastenkodeissa osaltaan myös nuorten heikkona itsetuntona. (Laukkanen ym. 2004, 303-307).

### 3.2 Nuoren huono itsetunto

Itsetunnolla tarkoitetaan ihmisen käsitystä itsestään sekä omista kyvyistään. Ihmisen itsetunto on hyvä, kun hän näkee itsessään enemmän positiivisia kuin negatiivisia asioita ja korostaa pikemminkin hyviä kuin huonoja puolia itsessään. Kun ihmisen itsetunto on hyvä, hän näkee itsensä tasapainoisesti sellaisena kuin on, eikä luule olevansa todellista parempi tai huonompi. Ihminen, jolla on hyvä itsetunto, suhtautuu itseensä realistisesti, tunnustaa puutteensa ja pystyy säilyttämään itsekunnioituksensa vioistaan huolimatta. Hyvän itsetunnon omaava ihminen ei laita epäsuotuisaa käytöstään huonon itsetunnon piikkiin, vaan pyrkii ottamaan vastuun teoistaan. Tällainen henkilö uskaltaa ottaa haasteita vastaan ja hänellä on luottamus siihen, että hänen toiminnallaan on merkitystä. Hyvään itsetuntoon liittyy läheisesti myös se, että henkilöllä on kyky arvostaa muita ihmisiä. Hän pystyy antamaan tunnustusta muille ja kykenee havaitsemaan muiden osaamisen. Hän ei ole riippuvainen toisista, eikä toisaalta kuvittele, että on itse ainoa, jota tulee arvostaa. Hän ei koe, että muiden olemassaolo tai menestys on hänelle uhka. (Keltikangas-Järvinen 2010, 17-19.)

Huono itsetunto vaikeuttaa ihmisten kanssa toimimista, sillä muiden ihmisten kanssa oleminen voi kasvattaa omaa huonommuudentunnetta ja saattaa saada aikaan kateutta. Lisäksi heikolla itsetunnolla on havaittu olevan yhteys esimerkiksi aggressiivisuuteen. Huono itsetunto voi vaikuttaa myös siihen, miten henkilö kokee osaavansa asioita. Huonoon itsetuntoon liittyy niin sanottu alisuoriutuminen, ja alisuoriutujalla tarkoitetaan henkilöä, joka ei suoriudu tehtävistä kykyjään vastaavalla tavalla. Alisuoriutuja laskee vaatimus- ja suoritustasoaan alemmaksi epäonnistumisen pelossa. Näin henkilön avuttomuus, suoriutumattomuus ja osaamattomuus voi olla opittua, huonosta itsetunnosta johtuvaa käyttäytymistä. (Keltikangas-Järvinen 2011, 37-39.)

Vaikka ihmisen itsetunto olisikin hyvä, se ei automaattisesti tee hänestä hyväkäytöksistä, empaattista ja toiset huomioon ottavaa henkilöä. Lapselle ja nuorelle on pitänyt kasvatuksessa opettaa nämä asiat tai hänen pitää oppia käyttäytymismallit, tavat ja kohteliaisuus muualta. Hyvä itsetunto ei myöskään sulje pois motivaation ja kiinnostuksen puutetta tai laiskuutta. (Keltikangas-Järvinen 2010, 37-38.)

Monenlainen mielekäs tekeminen, ajatustottumusten muuttuminen ja muiden ihmisten tuki voivat vaikuttaa itsetuntoon suotuisasti (Nyyti Ry:n www-sivut 2011). Tässä yhteydessä tarkastellaan sitä, mikä osuus psykofyysisellä lähestymistavalla on terveen itsetunnon rakentumisessa. Psykofyysinen lähestymistapa esimerkiksi fysioterapian keinoin ottaa huomioon ihmisen sekä fyysisenä, psyykkisenä että sosiaalisena kokonaisuutena. Terapian yhteydessä ja terapiamenetelmiä soveltavassa tekemisessä koetaan usein onnistumisenkokemuksia, hallinnantunteen lisääntymistä, itsetunteuksen lisääntymistä, rentoutumista, kipujen lievittymistä ja vääränlaisista ajatustottumuksista vapautumista. Menetelmiä käytetään usein ryhmämuotoisesti, joten henkilöt saavat tilaisuuden olla vuorovaikutuksessa muiden vastaavassa tilanteessa olevien henkilöiden kanssa ja saavat mahdollisuuden kokea vertaistukea. Terveen itsetunnon edellytyksiä ovat muun muassa ihmisen riittävän hyvä itsetuntemus sekä kyky rentoutua, joten psykofyysistä lähestymistapaa voidaan käyttää itsetunnon tukemiseksi. (Nyyti Ry:n www-sivut 2011; PsyFy Ry:n www-sivut 2011.)

### 3.3 Nuoren puutteellinen rentoutumiskyky

Kun rentoutumiskyvystä puhutaan, on ensin määriteltävä käsitekaksikko *stressi* ja *rentous*. Stressin ajatellaan olevan rentoutuneisuuden vastakohta. Tämä pitääkin paikkansa, mutta stressin käsite on kuitenkin epätarkka. Stressille ei toistaiseksi ole tarkkaa tieteellistä määritelmää, ja sanaa stressi voidaan käyttää eri yhteyksissä tarkoittamaan eri asioita. Tässä yhteydessä stressillä tarkoitetaan sekä fysiologisten stressireaktioiden aiheuttamia tuntemuksia että psykologista ilmiötä. Kyse on siis ulkoisten vaatimusten ja sisäisten voimavarojen epätasapainosta, olivatpa nuo itseemme kohdistuneet vaatimukset fyysisiä tai psyykkisiä. (Sandström 2010, 171-174.)

*Rentoudella* tarkoitetaan fysiologista rentoutumisen tilaa, joka on sekä psyykkisen että fyysisen jännittyneisyyden vastakohta. Luonnollisessa ja tarkoituksenmukaisessa tilassaan ihminen ei ole jatkuvasti jännittynyt, eikä hänen autonomisen hermostonsa sympaattinen osa ole aktiivisena tarpeettomasti. Tällöin ihminen kykenee rauhoittamaan ja rentouttamaan itsensä tarvittaessa, eikä hän jännitä tai stressaa silloin, kun siihen ei ole tarvetta. Stressaavan tilanteen aikana ja varsinkin sen jälkeen ihminen kykenee rauhoittamaan itsensä eikä jännitys tai haitallinen stressi jää päälle. Rentous ei automaattisesti merkitse rauhoittumista, lepäämistä tai mukavaa toimintaa, vaan fysiologista tilaa, jolle tunnusomaista ovat tietyt fysiologiset reaktiot, kuten autonomisen hermoston tasapainottuminen ja siitä seuraavat vaikutukset. (Kataja 2003, 24-28; Sandström 2010, 191.)

Stressi voidaan jakaa akuuttiin ja krooniseen stressiin (Sandström 2010, 174). Lyhytkestoinen stressi voi liittyä esimerkiksi jännittävään tilanteeseen tai ohimenevään ongelmaan. Krooninen stressi sen sijaan liittyy pitkäaikaisiin tapahtumiin, joiden kesto voi olla vuosia. Tyypillistä krooniselle stressille on se, että se täyttää ihmisen koko elämän, eikä sen loppumisesta ole tietoa. Kroonisia stressoreita ovat kaikki vakavat tapahtumat, kuten läheisen kuolema, vammautuminen jne., sekä suuret muutokset elämässä kuten pakolaiseksi joutuminen. Myös menneisyyden traumat voivat aiheuttaa kroonista stressiä. (Sandström 2010, 174-175.)

Stressin kokemisessa henkilökohtaiset erot ovat suuria. Ihmisen tausta sekä psyykinen rakenne vaikuttavat siihen, kuinka herkästi hän stressiin reagoi. Huono kotiympäristö on yksi asiaan vaikuttava tekijä. Huonot olot kotona voivat saada lapsen yli-reagoimaan erilaisiin stressiärsykkeisiin ja lisätä lapsen alttiutta sairastua stressistä johtuviin sairauksiin myöhemmin (McEven, B. 2008, 177). Niinpä voidaan sanoa, että lastenkotinuoret reagoivat stressaaviin tilanteisiin huonon taustansa takia herkemmin kuin ne, joiden kotiolosuhteet ovat olleet hyvät. Lastenkotinuoret saattavat lisäksi kantaa useiden vuosien takaisia käsittelemättömiä tunteita ja negatiivisia kokemuksia mukana kehossaan. Erilaisilla tunteilla on aina kehollinen ilmenemismuoto (Svennevig 2005, 20), joten on selvää, että käsittelemättömiä tunteita mukanaan kantavat nuoret ilmentävät näitä tunteita tavalla tai toisella kehonsa kautta. Erilaiset negatiiviset tunnetilat tai epämiellyttävät kokemukset aiheuttavat usein jännittyneisyyttä kehossa (Kataja 2004, 26). Varsinkin silloin, kun tunteita ei käsitellä, keho reagoi niihin voimakkaasti muun muassa kivulla, asennonmuutoksilla ja lihasjännityksinä. Liiallinen jännitys jo itsessään aiheuttaa monia oireita - kuten sydän- ja vatsaoireita, päänsärkyä, nielemis- ja puhevaikeuksia, ahdistuksen tunnetta, keskittymisvaikeuksia, unettomuutta ja levottomuutta (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 167) - joten nuoren jännittyneisyys yhdistettynä lapsuudenaikaisiin kielteisiin kokemuksiin sekä käsittelemättömien tunteiden kuormaan on yhdistelmänä usein liian haastava nuoren itsensä selvitetäväksi. (Sandström 2010, 176; Svennevig 2005, 35-39.)

Psyykinen tai fyysinen jännittyneisyys saa aikaan muutoksia myös hengityksessä. Hengityksellä ja mielellä on vahva yhteys, ja erilaiset tunnetilat heijastuvat hengityksemme kautta (Kataja 2003, 56-57). Normaali ja rento hengitys luo perustan psyyken muuntautumiselle. Kun henkilö hengittää vapautuneesti, hänen on helppo ilmaista itseään ja sekä näyttää että kokea tunteita. Rauhallinen ja luonnollinen hengitys mahdollistaa rauhoittumisen ja voimavarojen lisääntymisen. Stressaantuneella ihmisellä on taipumus hengittää niukasti ja pinnallisesti, mikä vaikuttaa haitallisesti sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin (Kataja 2003, 54-56). Niukka, pinnallinen ja jännittynyt hengitys voi olla psyykinen suoja uhan kokemisen välttämiseksi tai seurausta pahasta olost. Uhan kokemus voi olla peräisin joko lapsuudenajan kokemuksista tai myöhemmistä elämänvaiheista. Jos lapsi tai nuori on kokenut uhkaa ja turvattomuutta, jää tämä kokemus hänen ruumismuistiinsa. Kokemus uhasta ja kehon tunne määrittelemättömästä vaarasta voi aktivoitua helposti myöhemmässä elämässä

pienienkin stressitilanteiden seurauksena. Kun uhka aktivoituu, seuraa lihasjännitystä sekä hengityksen muuttuminen pinnalliseksi ja niukaksi. (Martin, Seppä, Lehtinen, Törö & Lillrank 2010, 22-23.)

Vaikka niukan ja pinnallisen hengityksen voisi ajatella saavan aikaan happivajetta, tilanne kehossa onkin itse asiassa päinvastainen: niukka hengitys aiheuttaa kroonista hyperventilaatiota eli hapen liikasaantia. Hyperventilaatio on normaali ja tarkoituksenmukainen reaktio fyysisten ponnistelujen yhteydessä, mutta turhaan jatkuessaan aiheuttaa kehossa monia epäedullisia fysiologisia reaktioita kuten veren pH:n nousua, hapen vaikeutta irrota hemoglobiinista, verenkierron heikkenemistä sekä autonomisen hermoston kiihtymistä. Myös solujen käytettävissä olevan hapen määrä vähenee ja lihasjännitys lisääntyy. Hyperventilaation fysiologisista reaktioista seuraa usein joukko muita oireita, jotka ilmenevät erilaisina fyysisinä ja psyykkisinä tuntemuksina. (Kataja 2003, 54-57; Martin ym. 2010, 26-27.)

Krooninen hyperventilaatio voi olla seurausta jatkuvasta stressistä. Koska epätasapainoinen hengitys ehdollistuu helposti, hyperventilaatio voi jäädä ”päälle”, vaikka stressitekijä olisi jo poistunutkin. Tilanne voi aiheuttaa noidankehämäisen stressireaktioiden ja epätasapainoisen hengitystavan kierteen. Kroonista hyperventilaatiota voi olla vaikea havaita, sillä sen ylläpysymiseksi ja haitallisten kehon reaktioiden jatkumiseksi riittää vain noin 10 % lisäys hengityksen minuuttitilavuuteen. Jatkuva hyperventilointi saa aikaan laaja-alaisia oireita, joiden perusteella yhteys epätasapainoiseen hengitykseen voidaan kuitenkin havaita. Oireet ovat hyvin moninaiset: hengästyminen, hengenahdistus, tiheä ja pinnallinen hengitys, huimaus, näköhäiriöt, pyörtyily, kylmäntunne kehon ääreisosissa, lihasjäykkyys, -vapina ja -kouristukset, sydänoireet, nielemisvaikeudet, palan tunne kurkussa, pahoinvointi, vatsakivut, yleinen jännitys, tuskaisuus, rauhattomuus, paniikki ja väsymys. (Martin ym. 2010, 28-29.)

Koska krooninen hyperventilaatiotila syntyy ja pysyy yllä varsin helposti, pitäisi hengitykseen ja sen rauhoittamiseen kiinnittää tarvittavaa huomiota niiden henkilöiden hoidossa, jolla havaitaan krooniseen hyperventilaatioon viittaavia oireita ja jotka kärsivät psyykkisestä tai fyysisestä jännittyneisyydestä. Hyperventilaatio voidaan laukaista hengitys- ja rentoutusharjoitteilla sekä myönteisillä mielikuvilla (Kataja

2003, 45). Rauhallinen hengitys ja toisen henkilön rauhoittava läsnäolo ovat hyvä ensiapu ongelmasta kärsiville. Terveen ja tasapainoisen hengitystavan tietoinen opettelu eri tilanteissa sekä psyykkisten ongelmien ja stressin työstäminen ovat avaimia hyvinvointia tukevan hengityksen oppimiseen pitkällä tähtäimellä. (Martin ym. 2010, 110-111.)

Kun kroonisen hyperventilaation mahdollisuus on huomioitu, henkilön rentoutumista voidaan edesauttaa muillakin terapeuttisilla menetelmillä, joista keskeisin on kosketus. Kosketus on tehokkain keino jännityksen laukaisemiseksi ja rentoutumisen aikaansaamiseksi, kun jännityksen taustalla on psyykkisiä syitä (Svennevig 2005, 25). Erilaisia kosketukseen perustuvia terapiamuotoja on useita, ja monia tekniikoita sekä menetelmiä näistä voidaan soveltaa lastenkotinuorten auttamiseksi rentoutumaan. Esimerkkinä mainittakoon erilaiset rentoutustekniikat, joissa apuna käytetään painamista, taputtelua, silittämistä tai hierontaa. Kosketusta hyödyntävien menetelmien lisäksi rentoutumisen saavuttamiseksi voidaan käyttää myös jännitysrentoutusta, hengitysharjoituksia, mielikuvaharjoituksia, liikuntaa, musiikkia, ajatusten ohjaamista muualle jne. Kun henkilöä halutaan auttaa rentoutumaan, on parempi, että henkilö itse tulee tietoiseksi omasta tilanteestaan, eikä esimerkiksi hänen hengitykseensä ja asentoihinsa pyritä vaikuttamaan liikaa ulkoapäin. Henkilön oman tietoisuuden kautta hänen asentonsa ja hengityksensä korjaantuvat normaaleiksi usein itsestään, ilman fyysistä harjoittelua. (Martin ym. 2010, 21.)

Sen lisäksi, että rentoutusharjoitteet rentouttavat, ne ovat myös keino tutustua itseensä ja kehoonsa. Rauhoittuminen mahdollistaa kehontuntemuksen lisääntymisen ja omien käyttäytymismallien analysointi tulee mahdolliseksi. Rentoutuminen auttaa henkilöä tekemään havaintoja omasta fyysisestä ja psyykkisestä tilastaan. Kyky rentoutua on perusedellytys sille, että ihminen voi alkaa työstää psyykkistä ja fyysistä jännittyneisyyttään, sillä vasta rentoutuneessa tilassa ihminen voi aistia ja eritellä kehonsa antamia viestejä (Svennevig 2005, 110). Rentoutuminen on siis väylä myös itsetuntemuksen lisääntymiseen. (Kataja 2003, 44.)

Rentoutumisen harjoittamisella on monia tavoitteita, mutta päätavoitteena voidaan pitää sitä, että nuori oppii rentouttamaan itse itsensä minkälaisissa tahansa normaaliin elämään kuuluvissa tilanteissa, kuten koulussa, toisten seurassa ollessa, paineen alai-

sena toimiessa tai silloin, kun hän kohtaa uusia ja jännittäviä tilanteita. Mikäli nuori on psyykkisesti tai fyysisesti hyvin jännittynyt, rentoutuminen ei ensimmäisillä kerroilla ehkä onnistu ollenkaan. Voimakkaasti jännittynyt henkilö ei välttämättä osaa rentouttaa lihaksiaan, ja koska jännittyneisyys on ollut hyvin pitkäaikaista, hän ei ehkä tiedosta olevansa jännittyneessä tilassa (Kataja 2003, 24). Joillekin henkilöille on vaikeaa olla aloillaan hiljaa itsensä kanssa, ja paikallaanolo ja hiljaisuus saatetaan kokea ahdistavana. Rentoutumista aloitettaessa esiin saattaa nousta tuskallisia muistoja, jotka pyrkivät estämään rentoutumisen (Kataja 2003, 26). Aluksi nuori saattaa tarvita rentoutumiseen ulkopuolista apua (toinen henkilö, musiikki, tietty ympäristö, kosketus), mutta pikku hiljaa, viikkojen kuluessa, harjoittelun jatkuessa rentoutumisen taito siirtyy myös muuhun elämään. Kun rentoutusharjoittelua jatketaan, aletaan lähes poikkeuksetta saavuttaa hyötyjä viimeistään muutamien viikkojen kuluttua. Näitä hyötyjä ovat esimerkiksi lisääntynyt stressinhallinta, lisääntynyt luovuus, fyysisen palautumisen nopeutuminen, keskittymiskyvyn lisääntyminen, oman itsensä parempi ymmärtäminen, voimavarojen vahvistuminen, vammojen ja sairauksien nopeampi paraneminen, pelkojen ja jännittyneisyyden väheneminen sekä kipujen lievittyminen. (Kataja 2003, 28, 33-45.)

### 3.4 Nuoren häiriintynyt kehonkuva

*Kehonkuvalla* tarkoitetaan ihmisen käsitystä omasta kehostaan, sen muodosta ja toimunnoista (Taipale 1998, 137). Kehonkuva on alun perin psykoanalyttikko Paul Schilderin luoma käsite, ja se pitää sisällään havainnot, tunteet, tuntemukset, uskomukset sekä asenteet omasta kehosta ja sen kelpaavuudesta. Ihmisen oma kehonkuva ei välttämättä vastaa sitä, millainen keho on muiden ihmisten silmissä. Kehonkuva on keskeinen osa erityisesti lapsen ja nuoren olemusta, sillä mitä nuoremmasta henkilöstä on kyse, sitä yhtenäisempi hänen kehonsa ja mielensä suhde on. (Herrala ym. 2008, 31; Taipale 1998, 137-138.)

Kehonkuvan muodostumisesta on olemassa erilaisia teorioita. Eri teoriat painottavat eri asioita: yksi näkee lapsuuden kokemusten olevan tärkein seikka kehonkuvan muokkautumisessa, toinen painottaa ympäristön vaikutusta ja kolmas näkee kehon-



kuvan muokkautuvan ihmisen ajatteluprosessien kautta. Kaikille teorioille yhtenäistä on kuitenkin se, että kehonkuvan muodostumisen katsotaan olevan jatkuva prosessi, joka alkaa jo varhaisessa lapsuudessa. Kehonkuva alkaakin muodostua jo sikiökaudella, kun lapsi alkaa saada kokemuksia liikkeestä, hyvinolontunteesta, äänistä ja kosketuksesta (Taipale 1998, 138). Vielä tässä vaiheessa lapsi ei pysty käsittelemään saamaansa informaatiota, mutta kaikki tieto kehosta tallentuu hänen muistiinsa ja luo näin pohjaa myöhemmälle kehonkuvan muodostumiselle. (Herrala ym. 2008, 25.)

Erilaiset tunneperäiset kokemukset lapsuudessa muovaavat kehonkuvaa. Varhaisella vuorovaikutuksella on vaikutusta muodostuvaan kehonkuvaan: kehonkuva voi rakentua joko myönteis- tai kielteisävytteiseksi riippuen vuorovaikutuksen laadusta (Taipale 1998, 139). Turvallinen kasvuympäristö ja hoiva vaikuttavat kehonkuvaan suotuisasti. Lapsen kasvaessa kehonkuvaan alkavat vaikuttaa myös hänen omat havaintonsa itsestään sekä sosiaalinen ympäristö ja lapsen saama palaute. Kun lapsi tulee kouluikänsä, hänen kehonkuvansa peruslähtökohdat ovat muotoutuneet. Kehitys jatkuu tasaisena, kunnes murrosiässä - kasvupyrähdyksen seurauksena - kehonkuva rakennetaan uudelleen. (Herrala ym. 2008, 30; Taipale 1998, 140-141.)

Ihmisen elämänsä aikana kokemat kokemukset ja tunteet vaikuttavat kehonkuvaan joko suotuisasti tai kielteisesti. Ihmisen keho muistaa erilaiset kokemukset niiden aiheuttamien fyysisten reaktioiden takia vielä pitkienkin aikojen jälkeen. On siksi selvää, että negatiiviset kokemukset kuten väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö, traumat, hylkäämisen kokemukset, pelkotilat jne. vaikuttavat kehonkuvaan häiritsevästi. (Herrala ym. 2008, 30; Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 444.)

Kun kehonkuvaa halutaan tutkia, kiinnitetään huomiota tutkittavan asentoihin, liikkeisiin, liikkumiseen, alustasuhteeseen, kykyyn ja uskallukseen toimia normaaliolosuhteissa, voimankäyttöön liikkeissä ja liikkumisessa, kykyyn rentoutua jne. Häiriintynyt kehonkuva ilmenee esimerkiksi normaaleista poikkeavina asentoina, haparoivana liikkumisena, puutteellisena liikkeiden hallintana, tavassa hengittää ja siinä, miten henkilö näkee itse itsensä. Kun henkilön kehonkuva on häiriintynyt, hänen asentonsa saattavat olla sulkeutuneita, liikkumisensa haparoivaa tai tukipinta, jolla hän istuu, seisoo, makaa tai kävelee, kapea. (Talvitie ym. 2006, 269-272.)

Kehonkuvan eheytyminen vaatii ihmiseltä sitä, että hän tulee tietoiseksi omasta kehostaan, toimintatavoistaan, ajattelumalleistaan ja siitä, miten hän käyttää kehoaan. Jotta kehonkuva voisi eheytyä, henkilön on tultava tietoiseksi niistä tunteista, jotka aikaansaavat mahdollisia fyysisiä oireita hänen kehossaan, ja ymmärrettävä yhteys tunteidensa ja oireidensa välillä. Psykosomaattiset oireet edustavat tunteita, joten on tärkeää, että oireen taustalla oleva tunne havaitaan (Wicström 2004, 25). Mikäli henkilö ei tule tietoiseksi kehonsa ja mielensä toiminnoista, hänen on mahdotonta muuttaa toimintaansa tai ajatteluaan. Vasta tietoisuuden kautta näistä asioista kehonkuva voi alkaa muuttua (Herrala ym. 2008, 30). Kehonkuvaa eheyttäessä henkilöä autetaan tulemaan tietoiseksi kehostaan ja kehossaan tapahtuvista reaktioista. Psykofyysisen lähestymistavan keinoin häntä pyritään auttamaan havaitsemaan tunteidensa ja fyysisten oireidensa välillä oleva yhteys. (Wickström 2004, 25-27.)

### 3.5 Nuorten hyvinvointi ja liikunta

Liikunnalla on monia suotuisia vaikutuksia fyysiseen terveyteen, mutta liikunta on merkittävä keino myös psyykkisten ongelmien, kuten stressin, jännittyneisyyden, vääristyneen kehonkuvan tai ahdistuneisuuden hoidossa. Sopiva liikunta vaikuttaa myönteisesti mieleemme, mistä hyvänä esimerkkinä on masentuneiden henkilöiden kokema hyöty liikunnasta (Teychenne, Ball & Salmon, 2008, 399). Liikunta lisää kehontuntemusta, sillä liikkuminen itsessään tavoittaa aina psyykkisen tason tavalla tai toisella (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 268). Liike ja liikkuminen ovat tärkeä perustarve kaikille, sille liikunnan avulla voidaan ehkäistä ja hoitaa monia ongelmia ja sairauksia, olivatpa ne fyysistä tai psyykkistä alkuperää. (Herrala ym. 2008, 25; Vilén ym. 2002, 267-269.)

Tutkimusten mukaan runsaasti liikuntaa harrastavat henkilöt ovat tyytyväisempiä elämäänsä kuin vähän liikkuvat. Erityisesti aerobisella, riittävän raskaalla ja useita kertoja viikossa toistuvalla liikunnalla on havaittu olevan myönteinen vaikutus sekä psyykkiseen että fyysiseen terveyteen. Säännöllisen ja riittävän liikunnan seurauksena voi käsitys omasta kehosta muuttua positiivisemmaksi. Omanarvontunto voi lisääntyä ja minäkäsitys parantua. Oppiminen ja keskittymiskyky voivat parantua. Liikunnalla voidaan hoitaa monia psyykkisiä sairauksia (Vilén ym. 2002, 268), ja ma-

sennuksesta kärsivien kohdalla masennuslääkitystä on voitu oikeanlaisen liikunnan seurauksena pienentää tai jopa jättää kokonaan pois. Liikunta & Tiede –lehdessä julkaistiin vuonna 2010 tutkimus, jossa selvitettiin liikunnan yhteyttä nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin sekä koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. Tutkimuksesta selvisi, että vähäinen liikunta on yhteydessä muun muassa ahdistuneisuuteen, syrjään vetäytyneisyyteen, sosiaalisiin ongelmiin, ajatushäiriöihin ja tarkkaavaisuuden häiriöihin (Kantomaa, Tammelin, Ebeling & Taanila 2010, 33-34). Samalla selvisi, että liikunnallinen aktiivisuus on yksi tekijä, joka vaikuttaa nuoren koulumenestykseen. Nuorten, 13-18-vuotiaiden terveystieteiden suositus on puolitoistatuntia liikuntaa päivässä, josta ainakin puolet tulisi olla reipasta, eli hikoiluttavaa ja hengästyttävää liikuntaa (UKK-instituutin www-sivut, 2011). Suositus määrittelee liikkumisen minimimäärän, joka takaa riittävät edellytykset nuoren fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Jotta suositus toteutuisi ja liikunnan moninaiset hyödyt saataisiin käyttöön, nuoren kasvatukseen osallistuvien tahojen on huomioitava asia työsään. (Kantomaa & Lintunen 2008, 79-80; Sandström 2010, 291-296.)

#### 4 PSYKOFYYSSINEN FYSIOTERAPIA

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jossa näkökulmina ovat ihmisen fyysinen, psyykkinen sekä sosiaalinen toimintakyky. Terapiassa ollaan kiinnostuneita siitä, miten nämä kolme näkökulmaa nivoutuvat toisiinsa ihmisessä, ja millä keinoin ihmistä voidaan auttaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tämä erikoisala kehittyi fysioterapeuttien, psykiatrien ja psykologien yhteistyönä tavoitteena vastata ihmisen kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tarpeeseen. Psykofyysinen fysioterapia on Suomessa suhteellisen uusi terapiamuoto, eikä se ole vakiinnuttanut asemaansa sosiaalisista ja psyykkisistä ongelmista kärsivien henkilöiden hoidossa. Tutkimusta psykofyysisestä fysioterapiasta on toistaiseksi tehty vähän, eikä monilla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla ole tietoa terapiamenetelmän mahdollisuuksista. Psykofyysisen fysioterapian käyttö ja tunnettavuus ovat kuitenkin lisääntyneet Suomessa parin viime vuosikymmenen aikana lisääntyneen koulutuksen myötä. Vaikka psykofyysinen fysioterapia on lähestymistapana suhteellisen uusi, lisääntyneen tiedon myötä sen merkitystä kuntoutuksessa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä on alettu pitää koko

ajan tärkeämpänä. Psykofyysisen fysioterapian periaatteita voidaan soveltaa erilaisista mielenterveyden ongelmista kärsivien ihmisten terapiassa ja niillä, joilla on identiteetin ja ruumiinkuvan muodostumiseen liittyviä ongelmia. Psykofyysinen fysioterapia tukee ihmistä kokonaisuutena hänen senhetkisessä elämäntilanteessaan ja ottaa kuntoutuksessa huomioon sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. (PsyFy Ry:n www-sivut 2011; Talvitie ym. 2006, 265- 266.)

#### 4.1 Psykofyysisen fysioterapian tavoitteet

Psykofyysistä oireilua esiintyy hyvin monenlaisissa sairauksissa aina tuki- ja liikuntaelinsairauksista psyyken sairauksiin. Ihmisen psyyken ja fyysisyyden vahva yhteys näkyy esimerkiksi siinä, miten masentuneen ihmisen ryhti muuttuu, miten syömishäiriöinen henkilö näkee oman peilikuvansa tai minkälaista pelkoa ja eristäytymistä pitkään jatkunut selkäkipu henkilöllä voi aiheuttaa. Psykofyysisen fysioterapian tavoitteena onkin ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen, oli ongelman lähtökohta sitten fyysinen tai psyykkinen. (PsyFy Ry:n www-sivut 2011.)

Tavoitteet psykofyysiselle fysioterapialle määräytyvät aina kuntoutujan omien toiveiden ja lähtökohtien mukaan. Pääasiallisia tavoitteita terapiassa ovat kivun lievittyminen, stressinhallinta, rentoutuminen ja ruumiinkuvan eheytyminen. Muita tavoitteita ovat vuorovaikutukseen, ruumiinhallintaan ja itsetuntemukseen vaikuttaminen myönteisesti. Hieman laajemmin ajateltuna voidaan sanoa, että tavoitteena on että ihminen oppii löytämään voimavaroja kuntoutumiseen itsestään, oppii uusia hyvinvointiaan tukevia liikkumisen ja itseilmaisun muotoja, kykenee omien oivallustensa kautta vaikuttamaan kipujen ja oireiden syyhyn, oppii tunnistamaan kehonsa viestejä ja löytää keinoja hallita kehoaan. Tavoite on, että ihmiselle syntyy halu vahvistaa itsetuntemustaan ja halu huolehtia itse kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnistaan. (PsyFy Ry:n www-sivut 2011.)

#### 4.2 Psykofyysisen fysioterapian menetelmät

Psykofyysisen fysioterapian menetelmien kirjo on laaja. Tarkoitus on eri menetelmiä käyttämällä saavuttaa terapialle asetetut tavoitteet, jotka voivat olla hyvinkin erilaisia

eri kuntoutujasta riippuen. Yleisiä menetelmiä voidaan kuitenkin listata: terapeutti-  
nen harjoittelu, hengitysharjoitukset, rentoutustekniikat, ruumiinkuvaharjoitteet, vuo-  
rovaikutusta vahvistavat harjoitteet ja toiminnalliset harjoitukset yksilö- pari- tai  
ryhmäterapiana. Terapiassa keskitytään erityisesti keholliseen lähestymistapaan, sillä  
monien, erityisesti nuorten, on helpompi käsitellä asioita fyysisyyden ja liikkumisen  
kuin psyykkisyyden kautta (Lähteenmäki & Jaakkola 2009, 41; ). Menetelminä voi-  
daan tilanteesta riippuen käyttää myös esimerkiksi tanssiterapiaa, keskusteluja ja eri  
kehontuntemusta lisääviä liikuntamuotoja kuten pilatesta. (PsyFy Ry:n www-sivut  
2011.)

#### 4.3 Psykofyysisen fysioterapian vaikuttavuus

Psykofyysisen fysioterapian vaikuttavuudesta on toistaiseksi vain vähän tutkimus-  
näyttöä, sillä terapiamuoto on vasta kehittynyt. Tutkimusta kuitenkin tehdään koko  
ajan, ja pikku hiljaa erilaista näyttöäkin on alettu saada. Ruotsissa tutkittiin psyko-  
fyysisen fysioterapian vaikutusta seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten oireisiin,  
itsetuntoon ja kehonkuvaan. Vuoden kestäneen terapian jälkeen oireet vähenivät, ja  
suurimmalla osalla kehonkuva eheytyi ja käsitykset itsestä paranivat (Talvitie ym.  
2006, 444). European Eating Disorders Review -lehdessä julkaistiin vuonna 2000  
tutkimus, jossa selvitettiin kehontuntemusta lisäävän terapian (Body Awareness The-  
rapy) vaikutusta anoreksiaa sairastavien nuorten kehonkuvaan. Tutkimuksessa selvi-  
si, että terapia vaikutti nuorten kehonkuvaan korjaavasti (Wallin, Kronovall & Ma-  
jewski 2000, 23-26). Aiheesta on lisäksi tehty viime vuosina useita opinnäytetöitä ja  
muita pienimuotoisia tutkimuksia, joista on saatu hyviä tuloksia.

Esimerkkinä case-tyyppisestä tutkimuksesta voidaan mainita kuudelle 13 - 18 -  
vuotiaalle tytölle järjestetty psykofyysisen fysioterapian ryhmä, joka toteutettiin yh-  
teistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän psykiatrian tulosalu-  
een ja Uudenkaupungin nuorten psykiatrisen poliklinikan kanssa. Ryhmän tavoitteet-  
na oli lievittää nuorten jännitys- ja ahdistusoireita ja vaikuttaa sosiaalisuuden koke-  
mukseen. Ryhmä kokoontui kahdeksan kertaa. Tulokset olivat hyvät, sillä jokainen  
ryhmään osallistunut koki saavuttaneensa asettamia tavoitteita ainakin joltain osin.  
Ryhmän jännittyneisyys laski merkittävästi ryhmän edetessä ja kuudesta ryhmäläi-

sestä viisi kertoikin käyttäneensä ryhmässä oppimiaan jännityksenhallintatekniikoita arkielämässään ja hyötäneensä niistä. Ryhmäläisten kokemukset omasta selviytymisestäään sosiaalisissa tilanteissa paranivat. (Saarinen 2009, 40-41.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa voidaan hyödyntää myös sitä tutkimusnäyttöä, jota on saatu psykologian saralta. Osa psykologisesta tutkimuksista paneutuu suoraan kehon ja mielen yhteyteen ja pyrkii selvittämään, miten kehon eri toiminnot vaikuttavat ihmisen mieleen ja päinvastoin. Esimerkkinä tämänkaltaisesta tutkimuksesta voidaan mainita vuonna 2009 julkaistu tutkimus, jossa selvitettiin asennon vaikutuksia ihmisen koettuun itseluottamukseen. Selvisi, että avoimessa asennossa ihminen luottaa itseensä enemmän kuin kumarassa asennossa (Briñol, Petty & Wagner 2009, 1057 - 1059). Tämänkaltaiset havainnot ovat mielenkiintoisia, ja erityisen hyödyllisiä hyödynnettäviksi psykofyysisessä fysioterapiassa.

## 5 INTERNETSIVUSTON TOTEUTUS

Internetsivuston tarkoituksena oli antaa lastenkotien hoitohenkilökunnalle tietoa psykofyysisestä lähestymistavasta nuorten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Lisäksi haluttiin tarjota käytännön välineitä tiedon soveltamiseen työssä nuorten kanssa. Sivuston tarkoituksena oli myös kertoa psykofyysisestä fysioterapiasta erikoisalana sekä psykofyysisen fysioterapian menetelmistä ja vaikuttavuudesta.

### 5.1 Internetsivuston suunnittelu

Internetsivuston suunnittelu aloitettiin marraskuussa 2010. Mukana suunnittelussa oli opettajia ja opiskelijoita sekä fysioterapia- että sosiaalialoilta. Sivusto toteutettiin osana Keho-projektia, joka oli kolmen fysioterapeutti- ja yhden sosionomiopiskelijan pienimuotoinen projekti lastenkodeille.

Ensin oli suunnitteilla, että tieto psykofyysisestä lähestymistavasta toteutettaisiin lehdisten tai vihkosen muodossa. Pian kuitenkin oivallettiin, että saavuttaakseen laajem-

paa huomiota ja tavoittaakseen kohderyhmänsä paremmin, tieto kannattaisi jakaa internetsivuston muodossa. Sivustoa olisi mahdollista mainostaa laajemmalle, ja internetissä olevien hakukoneiden sekä muodostuvien linkitysten välityksellä sivut voisivat tavoittaa aiheesta kiinnostuneita ihmisiä huomattavasti helpommin. Internetsivut olisivat lisäksi hyvin muovautumiskykyiset, jolloin tulevasta pilotoinnista saadun palautteen jälkeen tuotokseen olisi helppo tehdä tarvittavia muutoksia. Kun päätös tuotoksen muodosta oli tehty, varattiin domain [www.kehonkuva.com](http://www.kehonkuva.com).

Keho-projektia esiteltiin muutamille lastenkodeille tammikuussa 2011. Aiheesta pidettiin esitys Satakunnan Ammattikorkeakoulun tiloissa, ja paikalla oli lastenkotien edustajien lisäksi myös opettajat molemmilta aloilta. Idea internetsivustosta esitettiin lastenkotien edustajille tuossa tilaisuudessa, ja tavoite oli saada heiltä ideoita ja näkökulmia internetsivuston kehittämiseksi. Palaute lastenkodeilta oli tuossa vaiheessa myönteinen. Lastenkodit pitivät psykofyysistä lähestymistapaa vartenotettavana vaihtoehtona nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Tilaisuuden lopussa lastenkotien edustajilta kysyttiin, mitä nuoriin liittyviä asioita he pitävät kaikkein tärkeimpinä, joihin he haluaisivat psykofyysisellä lähestymistavalla vaikuttavan. Vastaukseksi saatiin nuorten itsetunto, vuorovaikutustaidot sekä rentoutuminen. Nämä teemat otettiin huomioon, kun internetsivuston sisältöä rakennettiin.

## 5.2 Internetsivuston sisältö

Koska internetsivujen pääasiallisena tavoitteena oli antaa lastenkotien hoitohenkilökunnille tietoa psykofyysisestä lähestymistavasta nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi sekä psykofyysisestä fysioterapiasta erikoisalana, päädyttiin lopulta seuraavanlaisiin pääaiheisiin: *Psykofyysinen fysioterapia*, *Kehonkuva*, *Rentoutumiskyky* ja *Itsetunto*. Näiden otsikoiden alle kerättiin tietoa kirjallisuuteen pohjautuen, ja tieto pyrittiin tuomaan esiin mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Lisäksi internetsivustolle kirjoitettiin *Ryhmänohjaus*-otsikon alle tietoa siitä, miten psykofyysisen fysioterapian menetelmiä soveltava ryhmä voitaisiin järjestää lastenkodissa, ja mitä seikkoja ryhmän suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi ottaa huomioon. Vielä sivustolle tehtiin erillinen *Harjoitepankki*, johon koottiin erilaisia kehonkuvan eheytymiseen, rentoutumiseen, itseilmaisuun ja vuorovaikutukseen liittyviä harjoitteita. Harjoitteet *Harjoi-*

*tepankkiin* valittiin niin, että lastenkotien hoitohenkilökuntien jäsenet - ja muut nuorten kanssa työskentelevät - voisivat ohjata niitä nuorille ilman lisäkoulutuksen tarvetta. Sivustoa rakennettiin kevästä 2011 syksyyn 2011 asti, jonka jälkeen sivusto avattiin internetiin ja pilotointi aloitettiin.

### 5.3 Internetsivuston pilotointi

Internetsivut pilotoitiin joulukuun 2011 – tammikuun 2012 aikana. Pilotin kesto oli kuusi viikkoa, ja sen tarkoituksena oli antaa sivusto koekäyttöön erilaisille lastenkodeille ja kysyä palaute tuotoksesta. Tarkoitus oli, että internetissä olevaa tietopankkia voitaisiin palautteen pohjalta muokata niin, että erilaiset lastenkodit kokisivat aineiston mahdollisimman hyödylliseksi.

Koekäyttöön pyrittiin saamaan erikokoisia lastenkoteja eri puolilta Suomea. Lastenkoteja lähestyttiin sähköpostitse syksyn 2011 aikana. Lastenkodeille lähetetyssä lähestymiskirjeessä (Liite 1) kerrottiin kiteytetysti opinnäytetyön aihe ja tarkoitus, ja aihetta avattiin kertomalla psykofyysisen lähestymistavan terapiamenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Sähköpostissa kerrottiin, mitä pilottiin osallistuminen tarkoittaisi käytännössä, ja että osallistumalla siihen lastenkodeilta tultaisiin kysymään internetsivustosta palaute. Mahdollisuutta koekäyttöön tarjottiin 18 lastenkodille / perhekodille, joista 8 osallistui mukaan. Mukana oli erityyppisiä lastenkoteja, joista osa oli useamman osaston lastenkoteja ja osa kodinomaisia, yhden osaston lastenkoteja, sekä yksi perhekoti.

Ne kahdeksan lasten- / perhekotia, jotka halusivat osallistua pilottiin, saivat myöhemmin kyselyn, jossa internetsivuja pyydettiin arvioimaan (Liite 2). Kysely lähetettiin sähköpostin välityksellä lastenkotien johtajille noin kolmea viikkoa ennen viimeistä vastausajankohtaa. Tarkoitus oli, että johtajat välittävät viestin alaisilleen, jonka jälkeen alaiset vastaavat kyselyyn henkilökohtaisesti ajalla, joka heille itselleen parhaiten sopii. Ajateltiin, että kolme viikkoa on sopiva aika perehtyä internetsivujen aineistoon ja ottaa osaa kyselyyn. Johtajille lähetettiin myös muutama kysymys, joilla haluttiin kartoittaa, minkälaisia perhe- / lastenkoteja projektissa on mukana.



Palautetta kysyttiin sivujen sisällöstä, hyödyllisyydestä sekä sivuston ulkoasusta ja käytettävyydestä. Palautekyselyn avulla haluttiin selvittää, kuinka hyödyllisenä lastenkotien hoitohenkilökunta pitää sivustoa oman työnsä kannalta ja kuinka tärkeänä he pitävät sitä, että sivusto on olemassa internetissä. Jokaisesta sivuston osiosta pyydettiin palaute erikseen, ja vastaajilla oli mahdollisuus antaa kehitysehdotuksia. Lastenkotien työntekijöiltä kysyttiin myös, kokevatko he tarvitsevansa lisäkoulutusta, jotta voivat hyödyntää sivuston aineistoa. Lopuksi kysyttiin vielä, miten sivustoa voisi edelleen kehittää, sekä kenelle sivustoa voisi markkinoida ja miten. Kahteen kysymykseen annettiin numeerinen vastaus asteikolla 1-4, ja kymmeneen kysymykseen vastattiin sanallisesti.

#### 5.4 Internetsivustolle asennettu seurantakoodi

Sivuston avaamisen yhteydessä sivustolle asennettiin Google Analyticsin avulla seurantakoodi, jonka avulla alettiin kerätä tilastotietoa sivuston kävijöistä. Google Analyticsin avulla saadaan tietoa muun muassa siitä, kuinka paljon kävijöitä sivustolla käy päivittäin, mistä kaupungeista kävijät ovat, kuinka kauan he viettävät aikaa sivustolla, mikä on uusien ja palaavien kävijöiden suhde, millä hakusanoilla sivustolle on tultu hakukoneiden kautta ja mitkä sivuston osat ovat suosituimmat (Google Analyticsin www-sivut 2012). Google Analytics asennettiin, koska haluttiin tietää, mistä lähteistä sivustolle alkaa tulla kävijöitä, kauanko kävijät viettävät aikaa sivustolla ja kuinka paljon sivuston sivuja katsotaan keskimäärin. Sivuston alkuaikoina kävijämäärät olisivat oletettavasti hyvin pienet, mutta tulevaisuudessa ne tulisivat todennäköisesti kasvamaan. Google Analytics asennettiin sivustolle lähinnä tulevaisuutta silmälläpitäen. Tiedonkeruumenetelmä olisi valmiina sivustolla heti sen ensihetkestä lähtien, ja sitä voitaisiin hyödyntää kun kävijämäärät alkavat kasvaa.

## 6 TULOKSET

Tuloksia internetsivustosta kerättiin pilotoimalla se kahdeksaan eri puolilla Suomea sijaitsevaan perhe- / lastenkotiin. Pilotointi toimi pääasiallisena tiedonkeruumene-

telmänä, kun sivustoa haluttiin arvioida. Internetsivustolle asennettiin myös seurantakoodi, jonka tarkoituksena oli kerätä tietoa sivuston kävijöistä. Seurantakoodin antamaa tietoa ei pidetty yhtä merkittävänä kuin pilotista saatua tietoa, sillä internetsivusto oli vasta perustettu, eikä suuria kävijämääriä sivustolla vielä ollut. Seurantakoodi antoi kuitenkin mielenkiintoista tietoa muun muassa siitä, kuinka kauan sivustolla oli keskimäärin vietetty aikaa.

## 6.1 Pilotista saadut tulokset

Kahdeksatoista lasten- / perhekotia lähestyttiin sähköpostilla, jossa työn tarkoitus kerrottiin. Kahdeksan viestin vastaanottanutta ilmaisi halukkuutensa osallistua pilottiin, kymmenen ei. Seitsemän lastenkotia niistä kymmenestä, jotka eivät osallistuneet pilottiin, eivät vastanneet lähestymiskirjeeseen mitään. Kaksi lastenkotia ilmoitti, että he eivät aio osallistua internetsivuston koekäyttöön. Yksi lastenkoti vastasi, että heidän mielestään heidän nuorensa eivät ole ”kohderyhmää”.

Pilottiin osallistui lopulta seitsemän lastenkotia ja yksi perhekoti. Viesti pilottiin osallistuneilta lastenkodeilta oli alussa positiivinen. Lähestymiskirjeeseen saatiin muun muassa seuraavanlaisia vastauksia:

*”Hei! Sain sähköpostisi ja olisimme kiinnostuneita yhteistyöstä ja materiaalipankin koekäytöstä.”*

*”Hei! olen tiedustellut työryhmäni halukkuutta sitoutua hankkeeseen. Innostusta löytyi :) Eli ainakin alakerran (pienien puoli, 4.-12.v.) olisi lähdössä mukaan.”*

*”Hei Liisa! Vaikka emme ole lastenkoti vaan perhekoti niin osallistumme työsi tarjoamaan mahdollisuuteen. - - Vaikuttaa aika simppeiltä ja jo ammattinikin puolesta olin kyllä asioista tietoinen (koska työsi palautti asiat mieleeni) mutta silti kolahti monikin huomio itsensäkin. Otan projektin tässä käyntiin täällä - - ”*

Pilottiin osallistuneet lastenkodit saivat noin kolmen viikon kohdalla kyselylomakkeen, ja heitä pyydettiin jättämään vastaus 13.1.2012 mennessä. Edeltävänä päivänä lastenkodeille lähetettiin muistutuskirje, jossa sama kysely toistettiin. Kyselyyn vastasi 6 henkilöä pilottiin osallistuneista perhe- / lastenkodeista.

Palaute, jota lastenkotien hoitohenkilöt antoivat, oli varsin yhteneväinen. Sitä, että tämänkaltainen sivusto on olemassa internetissä, pidettiin asteikolla 1 - 4 joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä (1 = ei lainkaan tärkeää, 2 = jonkin verran tärkeää, 3 = tärkeää 4 = erittäin tärkeää). Kysymykseen ”miten kuvailisitte sivuston olemassaolon hyödyllisyyttä internetissä?” saatiin seuraavanlaisia vastauksia:

*”Sosiaalinen media on tätä päivää ja on tärkeä väylä ihmisille. On hyvä, että sivusto on netissä.”*

*”Ihan kätevää, että netistä löytyy työhömmme apuja.”*

*”On hyödyllinen, tiedon saa helposti eikä tarvitse nähdä suurta vaihua.”*

*”Uskon että siitä on hyötyä kaiken ikäisten kanssa työskenteleville.”*

Kun kysyttiin sivuston hyödyllisyyttä lastenkotien hoitohenkilökuntia ajatellen, saatiin pelkästään positiivista palautetta. Asteikolla 1 - 4 suurin osa vastaajista piti sivustoa joko hyödyllisenä tai erittäin hyödyllisenä (1 = ei lainkaan hyödyllinen, 2 = jonkin verran hyödyllinen, 3 = hyödyllinen, 4 = erittäin hyödyllinen). Yksi vastaajista vastasi, että lastenkotien hoitohenkilökuntaa ajatellen sivusto on ”jonkin verran hyödyllinen”. Palaute myös sivuston eri osista oli positiivinen. Esimerkiksi osiosta *Kehonkuva* saatiin seuraavanlaista palautetta:

*”Mielenkiintoinen, paljon saatu asiaa pieneen tilaan. Havainnointi lista kehonkuvasta oli mielenkiintoinen. Sekä lista häiriintyneestä kehonkuvasta.”*

*”Esimerkit hyviä ja auttavat hahmottamaan asiaa.”*

*”Pidin erityisesti osiosta kehonkuvien havainnot. Kehonkuva osuudessa kerrotaan hyvin ja mikä kehonkuva on ja miten sitä voi harjoittaa tuntemaan.”*

Sivustolla ollut harjoitepankki-osio nousi selkeästi esiin eräänlaisena vastaajien suosikkina. Vastaajat pitivät hyvänä, että konkreettisia harjoitteita oli listattu mukaan, eikä internetsivuilla ollut tieto jäänyt vain teoretiseksi. Kukaan vastaajista ei kokenut, että voidakseen hyödyntää sivustolla ollutta tietoa tai harjoitteita hän tarvitsisi lisäkoulutusta.

Sivuston ulkoasun suhteen palaute oli yhteneväinen. Kommentteja, joita ulkoasusta saatiin, olivat muun muassa seuraavat:

*”Ulkoasu on hyvä - minimalistinen ja selkeä.”*

*”Rauhallinen, miellyttävä.”*

*”Ulkoasu harmoninen, rauhallinen.”*

Kaikkien vastaajien vastaukset ilmensivät samansuuntaista ajatusta ulkoasun selkeydestä ja rauhallisuudesta.

Sivuston käytettävyyttä pidettiin hyvänä. Sivusto koettiin selkeäksi ja loogiseksi, ja koettiin, että sivustolla on helppo navigoida. Kun kysyttiin, ”miten kuvailisitte sivuston käytettävyyttä”, saatiin muun muassa seuraavaa palautetta:

*”Selkeä, helppo lukuinen sekä järkevästi jäsennelty.”*

*”Käytettävyys on helppo. Perustiedot ovat hyvin luettavissa ja jaoteltu hyvin otsikoiden alle.”*

*”Helppo käyttää ja tiedot löytyvät helposti.”*

Kun kysyttiin kehitysehdotuksia sivustosta, osa vastaajista sanoi, ettei osaa vastata kysymykseen mitään. Osa vastaajista oli jättänyt kysymyksen kokonaan tyhjäksi. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että ”itsetunto osio ehkä tarpeeton. Olemmehan jo ”ammatti-ihmisiä”, itsestään selvää tietoa”. Kehitysideoita ei siis juurikaan saatu.

Kysymykseen ”miten sivustoa voisi teidän mielestänne markkinoida ja kenelle?” saatiin paljon vastauksia. Vastaukset koskivat pääasiassa kysymyksen osaa ”kenelle”, eikä kysymykseen ”miten” saatu juuri vastauksia. Markkinointia ehdotettiin lastenkoteihin, perheryhmäkoteihin, koulujen erityisopetukseen, liikunnan ja terveystieteiden opetukseen, erilaisten ryhmien ohjaajille, sijaishuoltoa tarjoaville yrityksille sekä nuorille itselleen. Seuraavat vastaukset kysymykseen kuvastavat vastausten yleistä linjaa:

*”Sivustoa tulisi varmaan tarjota kaikkiin sosiaalipuolen paikkoihin ja miksei terveydenhuollon puolelle yksiköihin joissa ollaan lasten kanssa tekemisissä (mielenterveyspuoli). Missä muodossa, en ole varma, mutta aiheesta tiedottaminen niille ihmisille jotka ovat asioiden kanssa päivittäin tekemisissä. Mahdollisesti esittäytyminen/aiheen esittely henkilökohtaisesti (en tiedä onko mahdollista) faksit ja sähköpostit vaan tuppaaavat jäämään huomiotta. Yksiköiden koulutusvastaavia kannattaa hätyytellä jolloin he vievät koulutustarjontaa työyhteisölle!”*

*”Sivustoa voisi markkinoida kenelle hyvänsä ihmisten kanssa ohjaustyötä tekeville, jotta he oppisivat omaan työhönsä lisää apuvälineitä.”*

Palaute sivustosta oli kauttaaltaan positiivinen. Kaikki palautekyselyyn vastanneet henkilöt pitivät aihetta kiinnostavana tai hyödyllisenä. Vastausten joukossa ei ollut torjuvasti aiheeseen suhtautuvia. Kehitysehdotuksia sivustosta tai markkinointiideoita ei saatu.

## 6.2 Google Analyticsin antama tieto

Pilotoinnin lisäksi haluttiin tietoa siitä, mistä kaupungeista sivustolle tuli kävijöitä ja kuinka kauan he olivat käyttäneet sivustolla aikaa. Lisäksi haluttiin tietää, kuinka monella sivulla kävijät keskimäärin kävivät, ja millä sivuston osalla oli käytetty aikaa eniten. Kun näitä tietoja tarkasteltiin, valittiin tarkasteluajankohdaksi joulukuu 2011 – tammikuu 2012, eli ajankohta, jolle pilottikin ajoittui.

Ajanjaksolla 1.12.2011 – 31.1.2012 sivustolla oli käynyt 101 kävijää. Uusia kävijöitä oli 81 ja uudelleen tulleita 20. Hakukoneiden kautta tulleita kävijöitä oli 18, ja pääasiallisena hakusanana oli käytetty sanaa ”kehonkuva”.

Sivuston osoite oli pääasiassa pilottiin osallistuneiden lastenkotien tiedossa. Sivustoa ei mainostettu missään, eikä osoite ollut muiden tahojen tiedossa. Voitiin olettaa, että ne henkilöt, jotka olivat tulleet sivustolle käyttäen suoraa osoitetta, olivat lähinnä pilottiin osallistuneiden lastenkotien työntekijöitä. Kun tarkastelun kohteeksi otettiin nämä kävijät, selvisi seuraavia asioita: Ajanjaksolla 1.12.2011 – 31.1.2012 käyntejä sivustolla oli 49. Toisin sanoen, oletetut lastenkotien työntekijät kävivät sivustolla yhteensä 49 kertaa. Tästä määrästä ensimmäistä kertaa sivustolle tulevien osuus oli 35, ja sivustolle uudelleen tulevien osuus 14. Kävijät olivat tulleet eri kaupungeista, muun muassa Tampereelta, Helsingistä ja Porista. Aikaa sivustolla käytettiin keskimäärin noin kaksi ja puoli minuuttia, ja kerralla selattiin keskimäärin 1,4 sivua. Määrät kuulostavat alhaisilta, mutta samat henkilöt ovat voineet perehtyä sivustoon useampaan kertaan, pienen osion kerrallaan.

## 6.3 Miten internetsivustoa muutettiin pilotin jälkeen

Koska palaute internetsivuista oli varsin positiivinen eivätkä vastaajat osanneet nimeätä mitään erityistä kehitettävää, muutoksia lopulliseen versioon tehtiin vain vähän. Muutamia tekstiin liittyviä muutoksia tehtiin: ilmaisuja hiottiin ja lauseiden ilmaisuvoimaa pyrittiin lisäämään. Huomatut kirjoitusvirheet korjattiin ja tekstiasetteluja selkeytettiin. Vaikka yksi vastaajista oli sitä mieltä, että itsetunto-osio oli sivustolla ehkä turha, osio päätettiin jättää sivustolle. Teema *Liikunta & Mieli* lisättiin lopulli-

seen tuotokseen hieman ennen työn lopullista valmistumista, sillä aiheesta oli kirjoitettu myös opinnäytetyön teoriaosioon ja ajattelin, että aihe olisi tärkeä myös internetsivustolla.

#### 6.4 Johtopäätökset

Kyselyyn vastanneiden osuus jäi vähäiseksi. Kyselyyn vastasi ne henkilöt, jotka olivat kiinnostuneita psykofyysisestä lähestymistavasta. Palaute oli positiivista ja osoitti, että lastenkodit kaipaavat tietoa psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen sovellettavuudesta lastenkotien arjessa. Internetissä oleva tietopankki koettiin ajankohtaiseksi ja tieto hyödylliseksi. Sitä, että tämänkaltainen tieto on saatavilla internetissä, pidettiin hyvänä ja käytännöllisenä asiana. Vastajat eivät osanneet sanoa, miten sivustoa tulisi kehittää, tai miten sitä tulisi markkinoida.

## 7 POHDINTA

Aihevalintaan vaikutti opinnäytetyön tekijän oma kiinnostus aihetta kohtaan sekä vuonna 2010 avautunut mahdollisuus tehdä työ moniammatillisessa tiimissä yhdessä yhden sosionomi- ja kahden fysioterapeuttiopiskelijan kanssa. Opinnäytetyöprosessin voidaan luonnehtia edistyneen ”hitaasti, mutta varmasti”. Työ aloitettiin vuoden 2010 lopussa, ja päätökseen se saatiin vuoden 2012 alussa. Taustalla työn verkkaiseen etenemiseen vaikutti opinnäytetyön tekijän sairastuminen vuonna 2011 sekä toisaalta halu perehtyä aiheeseen perinpohjaisesti. Prosessi eteni alusta loppuun johdonmukaisesti, eikä suunnanmuutoksia kesken työn tullut. Yhteistyö sosiaalialan kanssa sekä yhteydenotot ja tapaamiset eri lastenkotien kanssa olivat antoisaa ja opettavaista.

### 7.1 Tulosten pohdinta

Kun lastenkoteja lähestyttiin ja työn tarkoitus kerrottiin lähestymiskirjeessä, yksi lastenkoti vastasi, että heidän mielestään heidän nuorensa eivät ole ”kohderyhmää”.

Koska internetsivut oli suunnattu nimenomaan lastenkotien hoitohenkilökunnille ja tarkoitus oli antaa uusia näkökulmia nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi, nuoret todella olivat kohderyhmää. Mistä johtuu, etteivät he kuitenkaan kokeneet niin? Kenties lähestymiskirjeestä ei käynyt riittävän hyvin selville, mikä kohderyhmä oli. Tai kenties kyseisellä lastenkodilla ei sillä hetkellä ollut riittävästi aikaa tai resursseja perehtyä menetelmään, ja siksi he jättäytyivät pois.

Pilotin tarkoitus sekä vastauksien merkitys opinnäytetyölle kerrottiin ensimmäisessä kirjeessä. Lähestymiskirjeessä tuotiin esille, että osallistuessaan pilottiin lastenkoti sitoutuu antamaan palautetta sivustosta. Vastausten määrä jäi omasta mielestäni pieneksi. Vastauksia olisi ehkä saatu enemmän, jos kysely olisi toteutettu hieman toisin. Nyt lastenkotien johtajien tehtävänä oli viedä kysely alaisilleen, mutta johtajilta olisi voitu myös kysyä sellaisten työntekijöiden yhteystietoja, joiden he ajattelevat olevan halukkaita osallistumaan kyselyyn. Näin olisi saatu mahdollisuus toteuttaa kysely suoraan työntekijöille. Vastausten alhainen lukumäärä voi johtua myös käytännön syistä: arki lastenkodissa voi olla kiireistä, eikä aikaa välttämättä haluta käyttää kyselyyn vastaamiseen. Mikäli vastaajat eivät ole kokeneet aiheita itselleen tärkeäksi, he ovat ehkä vain sivuuttaneet kyselyn ja jättäneet vastaamatta.

Kysely toteutettiin sähköpostikyselynä. Valintaa perusteltiin sillä, että kyselyyn olisi helppo vastata, ja näin vastausprosentti saataisiin mahdollisimman suureksi. Kyselyn olisi kuitenkin voinut toteuttaa myös paperiversiona. Lastenkotien johtajille olisi voitu lähettää kyselylomakkeet vastauskuorineen postin välityksellä. Paperille vastaaminen olisi ollut ehkä aavistuksen työläämpää kuin sähköinen vastaaminen, mutta kenties se olisi sitouttanut vastaajat paremmin palautteen antamiseen. Jos paperikyselyt olisi lähetetty suoraan työntekijöille, moni olisi voinut vastata.

Keskustelin vastausten määrästä kahden sosiaalialan opettajan kanssa. Vaikka omasta mielestäni vastausten määrä jäi alhaiseksi, opettajat pitivät merkittävänä sitä, että opinnäytetyön ansiosta neljä lastenkotia on selvästi ilmaissut kiinnostuksensa psykofyysistä lähestymistapaa kohtaan (vastaukset tulivat yhteensä neljästä eri lastenkodista).



Kaikki kuusi vastaajaa olivat kiinnostuneita psykofyysisen lähestymistavan mahdollisuuksista. Vastaajien joukossa oli sekä lastenkotien johtajia että hoitohenkilökunnan jäseniä. Sivuston kehittämiseen ei juuri saatu ideoita, ja tätä koskeva kysymys oli usein jätetty tyhjäksi. Vastaajilla ei ehkä ollut paljoakaan kokemusta psykofyysisestä lähestymistavasta nuorten hyvinvoinnin suhteen tai tietoa psykofyysisestä fysioterapiasta erikoisalana. Vastaajat eivät ehkä osanneet nähdä sitä laajaa kenttää, jolla psykofyysistä lähestymistapaa voitaisiin hyödyntää. Sivuston kehittämisestä olisi kannattanut siksi kysyä myös psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistuneilta fysioterapeuteilta. Samalla heiltä olisi voitu kysyä myös arvio sivuston sisällöstä.

Se, että lastenkodin henkilökunta alkaa käyttää uusia menetelmiä lastenkodissa määrätietoisesti, vaatii muun muassa sitä, että henkilökunnalla on riittävä tieto ja halukkuus kokeilla uusia asioita, sekä riittävästi resursseja. Yleensä uudet ideat rantautuvat työyhteisöihin asteittain: ensin joku kiinnostuu, sitten joku toinen. Jotta menetelmien käyttö voisi olla säännönmukaista ja tuloksellista, on harjoitteita ohjaavien koettava asia hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Menetelmien käyttöönotto lastenkodeissa merkitsee todennäköisesti sitä, että totuttuun lastenkodin päiväjärjestykseen on tehtävä muutoksia ja työntekijöitä on resursoitava tuokioiden pitämiseen. Tämä saattaa lisätä kustannuksia. Mikäli menetelmän käyttö nähdään lastenkodissa tarpeellisena osana nuorten kuntoutusta, mutta riittävää osaamista tai resursseja menetelmän toteuttamiselle ei ole omasta takaa, voidaan harkita ulkopuolista toteuttajaa. Ulkopuolinen toteuttaja ei sido lastenkodin työntekijöitä aikataulullisesti, mikä helpottaa työntekijöiden työtaakkaa. Ulkopuolisen, psykofyysisen fysioterapian ammattilaisen, ohjaama yksilö- tai ryhmäterapia saattaa kuitenkin olla merkittävä menoerä lastenkodille.

Tyypillisiä psykofyysisen fysioterapian muotoja lastenkodeissa ovat aina olleet ryhmänohjaukset sekä yksilöterapia. Terapia on yleensä toteutettu ulkopuolisten terapeuttien toimesta, ja terapialle on lohkaistu oma aikansa nuorten viikkorytmistä. Terapeutti – sen lisäksi että se maksaa – katoaa lapsen elämästä terapiajakson päätyttyä. Minkälaisen kuvan lastenkodit saivat psykofyysisestä lähestymistavasta tämän opinäytetyön ja koko Keho-projektin perusteella? Kokevatko he sen toimivaksi oman arkensa kannalta? Vaikka internetsivujen tarkoitus olikin antaa välineitä *lastenkotien* käyttöön, lähestymiskirjeen ja internetsivujen välityksellä on saattanut välittyä kuva siitä, että psykofyysinen lähestymistapa vaatii ulkopuolisen toteuttajan. Tämä voi

saada lastenkodit ajattelemaan, että terapia ei näin ollen tue lapsen arkea, vaan on yksi aikataulutettava asia lisää ja ylimääräinen asia lapsen koulutyön, harrastusten, ystävyysuhteiden ym. lisäksi. Lastenkodit voivat pitää menetelmää sinänsä hyödyllisenä, mutta menetelmän käyttöä joudutaan ehkä miettimään, sillä lasten elämässä on jo paljon muuta ohjelmaa.

Keho-projektin alkuvaiheessa erääseen lastenkotiin tehtiin ryhmä, jossa psykofyysisen fysioterapian menetelmiä hyödynnettiin. Vaikka terapialla saatiinkin aikaan positiivisia tuloksia, ryhmän muodostamisessa oli suuria ongelmia. Moni lastenkoti koki, ettei heillä ole aikaa ja resursseja ryhmään osallistumiselle. Monet toivat esille sitä, että nuorilla oli jo paljon ohjelmaa, joten ryhmään osallistuminen voisi koitua heille taakaksi. Lastenkodit pitivät psykofyysisen lähestymistavan mahdollisuuksia erittäin hyvinä, mutta silti he jättäytyivät pois hankkeesta. Jatkossa pitäisikin mielestäni miettiä tarkkaan, millä tavalla psykofyysistä fysioterapiaa lastenkodeissa tulisi toteuttaa. Oma ajatukseni on, että parhaiten psykofyysinen lähestymistapa toimii, kun lastenkotien hoitohenkilökunta itse toteuttaa sitä arjessaan. Käytännössä tämä tarkoittaisi joko sitä, että lastenkodeissa työskentelee psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistunut fysioterapeutti, tai sitä, että lastenkotien hoitohenkilökunnille tarjotaan aiheesta lisää koulutusta.

## 7.2 Jatkotutkimusaiheita

Pohdinnan aihe on se, miten vastaavanlaisia internetsivuja voitaisiin edelleen kehittää, jotta ne vastaisivat paremmin kohderyhmänsä tarpeita. Voidaan myös pohtia, minkälaisille muille kohderyhmille sivustoja voitaisiin rakentaa. Tärkeää olisi pohtia myös sitä, miten saada tieto tavoittamaan mahdollisimman monet asiasta kiinnostuneet, eli miten markkinoida sivustoa tehokkaasti.

Psykofyysisen fysioterapian kohdalla haaste on, miten tietoa voisi siirtää työelämään, ja miten sen saisi saavuttamaan laajemman kohderyhmän. Koska internetsivuston muodossa toteutettu tietopankki koettiin käytännöllisenä sekä helposti hyödynnettävänä ja se saavutti nopeasti uuden alueen (lastenkotien hoitohenkilökunnat), tulisikin

jatkossa miettiä, millä muilla tavoin internetiä tai esimerkiksi sosiaalista mediaa voitaisiin hyödyntää psykofyysisen fysioterapian kehittämisessä.

### 7.3 Lopuksi

Lasten ja nuorten psykiatrasta erikoissairaanhoidtoa on kehitetty jatkuvasti viimeisten vuosikymmenten aikana. Kansainvälisesti arvioituna Suomen lasten- ja nuorisopsykiatriset resurssit ovat huippuluokkaa. Hoitoa on tehostettu, mutta jonot avun tarveissa ovat kasvaneet. Nyt onkin keskusteltu siitä, onko psykiatrinen hoito nykymuodossaan riittävän tehokas keino nuorten auttamiseksi. Lapsi / nuori tarvitsee hoidossaan laaja-alaisen ymmärryksen lapsen kehitysympäristöjen merkityksestä. Nykymuodossaan psykiatrinen hoito on hyvin yksilökeskeistä, ja hoidon toteuttaminen lapsen / nuoren kaikissa kehitysympäristöissä (päiväkoti, koulu, lapsen sosiaalinen verkosto, harrastustoiminta jne.) on harvinaista. On myös keskusteltu siitä, kuinka hyödyllistä esimerkiksi psykoterapia lastenkotinuorelle on, sillä lastenkodeissa on saatu hyviä tuloksia aikaan toimivan omaohjaajasuhteen ja lastenkodin turvallisten rutiinien myötä (Kiiskinen ym. 2010, 10-11). Toisaalta on myös havaittu, että sijaisperhehoito yksistään ei välttämättä kaikkien nuorten kohdalla riitä, ja että sijaisperhehoidon lisäksi tulisi kehittää muita vaihtoehtoja (Laukkanen ym. 2004, 303-304). Voisiko koulutus psykofyysisestä lähestymistavasta ja sen käyttö lastenkotien toimesta olla se ”muu vaihtoehto”? (Solantaus 2004, 273-275.)

## LÄHTEET

- Briñol, B., Petty, R. & Wagner, B. 2009. Body posture effects on self-evaluation: A self-validation approach. *European Journal of Social Psychology* 39, 1053–1064. Viitattu 20.1.2012. <http://onlinelibrary.wiley.com>.
- Ellilä, H. 2007. Child and adolescent psychiatric inpatient care in Finland. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 19.1.2012. [http://terveysprojektit.turkuamk.fi/EE/Ellila\\_vaitos.pdf](http://terveysprojektit.turkuamk.fi/EE/Ellila_vaitos.pdf)
- Google Analyticsin www-sivut. Viitattu 6.2.2012. <http://www.google.com/analytics/>
- Heino, T. 2007. Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Helsinki. Stakesin verkkojulkaisut. Viitattu 13.10.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T30-2007-VERKKO.pdf>
- Heinonen, M. & Nurminen, A. 2011. Psykofyysinen fysioterapia lastenkodissa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.1.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105198694>
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY.
- Kaltiala-Heino, R. 2003. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito. Mitä mielenterveyslain käsite vakava mielenterveydellinen häiriö alaikäisillä tarkoittaa? Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.1.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1064836219743/passthru.pdf>
- Kantomaa, M. & Lintunen, T. 2008. Henkinen hyvinvointi ja oppiminen. Teoksessa T. Tammeli & J. Karvinen (toim.) Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry, 79-81.
- Kantomaa, M., Tammelin, T., Ebeling, H. & Taanila, A. 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulume- nestykseen. *Liikunta & Tiede* 47, 30-37.
- Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kekoni, T., Kitinoja, M. & Pösö, T. 2008. Erityinen huolenpito koulukodeissa. Helsinki: Valopaino Oy.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Hyvä itsetunto. Helsinki: WSOY.
- Kiiskinen, P. & Eskelinen, T. 2010. Iskä, äiskä, omahoitsu ja mä siltaa rakentamassa. Käsikirja sijaishuollon ammattilaisille. Forssa: Pelastakaa Lapset ry. Pelastakaa Lapset ry:n julkaisusarja n:o 8.
- Kyrönseppä, U. & Rautiainen, J. 1993. Lapsi laitoksessa. Porvoo: WSOY.
- Lastensuojelulaki. 2007. L 13.4.2007/414.

- Lastensuojelun käsikirja. 2012. Viitattu 24.1.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/Lastensuojelu/>.
- Laukkanen, T. & Laukkanen, E. 2004. Sijaislapsista suuri osa vailla tarvitsemaansa psykiatrista apua. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 41, 303-309.
- Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P., Törö, T. & Lillrank, B. 2010. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. *Mediapinta*.
- McEwen, B. 2008. Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *Eur J Pharmacol* 583, 174-185. Viitattu 27.1.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Niemi, L., Suvisaari, J., Haukka, J., Wrede, G. & Lönnqvist, J. 2004. Cumulative incidence of mental disorders among offspring of mothers with psychotic disorder. Results from the Helsinki High-Risk Study. *The British Journal of Psychiatry* 185, 11 – 17. Viitattu 15.12.2012. <http://bjp.rcpsych.org>
- Nyyti Ry:n www-sivut. Viitattu 1.12.2011. <http://nyyti.fi>.
- PsyFy Ry:n www-sivut. Viitattu 1.12.2011. <http://www.psyfy.net>.
- Saarinen, J. 2009. Psykofyysisen fysioterapiaryhmän vaikutus nuoren jännitys- ja ahdistusoireisiin sekä sosiaalisuuden kokemukseen. Teoksessa M-L. Lähtenmäki & R. Jaakkola (toim.) *Psykofyysinen fysioterapia 3 – Kokemus kehossa*. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, 36-42.
- Sandström, M. 2010. Psykye ja aivotoiminta. *Neurofysiologinen näkökulma*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Solantaus, T. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria ja lasten kehitysympäristöt. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 41, 273-275.
- Svennevig, H. 2005. *Kehon mieli*. Porvoo: WSOY.
- Taipale, V. 1998. *Lasten mielenterveystyö*. Porvoo: WSOY.
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. *Fysioterapia*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 26.11.2010. Lastensuojelu. Viitattu 8.12.2010. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>
- Teychenne, M., Ball, K. & Salmon, J. 2008. Physical activity and likelihood of depression in adults: A review. *Preventive Medicine* 46, 397 - 411. Viitattu 13.12.2012. <http://www.sciencedirect.com>
- UKK-instituutin www-sivut. Viitattu 31.1.2012. <http://www.ukkinstituutti.fi>
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: WSOY.

Wallin, U., Kronovall, P. & Majewski, M-L. 2000. Body awareness therapy in teenage anorexia nervosa: outcome after 2 years. *European Eating Disorders Review* 8, 19-30. Viitattu 31.1.2012. <http://onlinelibrary.wiley.com>.

Wickström, C. 2004. Psykofyysinen lähestymistapa fysioterapiassa. *Fysioterapia* 51, 25-27.

## LIITE 1

## LÄHESTYMISKIRJE

Hei!

Olen Liisa Tuimala ja opiskelen fysioterapiaa Satakunnan Ammattikorkeakoulussa. Opintoni ovat loppusuoralla ja teen parhaillani opinnäytetyötä.

Tiedustelen nyt, onko lastenkotinne halukas ryhtymään kanssani yhteistyöhön opinnäytetyöni tiimoilta.

Opinnäytetyöni aihe on "Psykofyysisen fysioterapian menetelmiä sisältävän materiaalipankin tuottaminen lastenkotien hoitohenkilökunnan käyttöön".

Tulen siis tuottamaan materiaalipankin, jonka tarkoitus on antaa lastenkotien hoitohenkilökunnalle tietoa psykofyysisen fysioterapian menetelmistä ja vaikuttavuudesta, sekä tarjota välineitä tiedon soveltamiseen työssä lastenkotinuorten kanssa. Materiaalipankki tulee sisältämään sekä tietoa että ideoita harjoitteiden käyttöön. Tarkoitus on, että materiaalipankki olisi helppotajuinen ja sen sisältö helposti sovellettavissa käytäntöön. Työ on suunnattu nimenomaan lastenkotien hoitohenkilökunnalle.

Näkökulmani aiheeseen on psykofyysinen fysioterapia. Psykofyysinen fysioterapia on eräs fysioterapian erikoisala, joka tarkastelee ihmistä sekä fyysisenä, psyykkisenä että sosiaalisena kokonaisuutena. Psykofyysisen fysioterapian keinoja voidaan käyttää hyödyksi esimerkiksi psyykkisistä sairauksista kärsivien, käytöshäiriöisten, stressaantuneiden, uniongelmaisten ja puutteelliset vuorovaikutustaidot omaavien henkilöiden kanssa - vain muutamia mainitakseni.

Suoritin tänä syksynä viimeisen opintoihini liittyvän työharjoittelun eräässä lastenkodissa, ja pääsin kokeilemaan psykofyysisen fysioterapian menetelmiä myös käytännössä. Ohjasin lastenkodissa kuuden viikon ajan ryhmää, jossa hyödynsin mm. rentoutumiskykyyn, vuorovaikutukseen, kehontuntemukseen ja itseilmaisuuksiin vaikuttavia harjoitteita. Nuoret ottivat ryhmässä tehdyt asiat hyvin vastaan ja selvästi edistyivät ryhmän edetessä. Esimerkiksi kyky rentoutua parani monen nuoren kohdalla, samoin kyky tunnistaa tunteita itsessään ja ilmaista niitä.

Valmis työ (materiaalipankki) tullaan julkaisemaan internetsivustona vuoden 2012 aikana. Ennen julkaisua pilotoin työn.

Onko lastenkotinne halukas osallistumaan pilottiin? Käytännössä pilottiin osallistuminen tarkoittaa sitä, että saatte materiaalipankin kuuden viikon mittaiseen koekäyttöön. Koekäytön jälkeen kysyn palautetta materiaalipankista sähköpostilla. Tulen kysymään palautetta mm. sivuston toimivuudesta, ulkoasusta ja helppokäyttöisyydestä, sisällön hyödyllisyydestä, sovellettavuudesta käytäntöön jne.

Pilotin tarkka ajankohta ei ole vielä selvillä, mutta tarkoitus on antaa materiaalipankki koekäyttöön tämän vuoden puolella.

Mikäli aihe kiinnostaa ja lastenkodillanne on mahdollisuus osallistua materiaalipankkini koekäyttöön, tulen olemaan yhteydessä teihin vielä myöhemmin syksyllä ja ilmoittamaan tarkemman ajankohdan koekäytölle.

Kiitos teille!

Syysterveisin, Liisa Tuimala

Ps. Kuittaatko ystävällisesti tämän viestin vastaanotetuksi ja ilmoitatteko minulle kahden viikon sisällä, onko lastenkotinne kiinnostunut osallistumaan materiaalipankkini koekäyttöön. Kiitos!

## LIITE 2

## LASTEN- / PERHEKODEILLE LÄHETETTY KYSELY

**Palautte sivustosta [www.kehonkuva.com](http://www.kehonkuva.com)**

Vastaa alla oleviin kysymyksiin ja palauta vastauksesi **perjantaihin 13.1.** mennessä sähköpostilla.

1. Kuinka tärkeänä pidätte sitä, että tämänkaltaisen sivusto on olemassa internetissä? (1 = ei lainkaan tärkeää, 2 = jonkin verran tärkeää, 3 = tärkeää 4 = erittäin tärkeää)
2. Lastenkotien hoitohenkilökuntaa ajatellen, kuinka hyödyllisenä pidätte sivustoa? (1 = ei lainkaan hyödyllinen, 2 = jonkin verran hyödyllinen, 3 = hyödyllinen, 4 = erittäin hyödyllinen)
3. Miten kuvailisitte sivuston ulkoasua?
4. Miten kuvailisitte sivuston käytettävyyttä?
5. Miten kuvailisitte sivuston olemassaolon hyödyllisyyttä internetissä?
6. Minkälaista palautetta haluaisitte antaa sivuston pääotsikoiden sisällöistä, eli seuraavista sivuston osista:
  - a) "Psykofyysinen fysioterapia"
  - b) "Kehonkuva"
  - c) "Rentoutumiskyky"
  - d) "Itsetunto"
  - e) "Ryhmänohjaus"
  - f) "Harjoitepankki"
7. Mitkä asiat sivustolla koette erityisen hyödyllisiksi ajatellen omaa työtänne, ja miksi?
8. Mitkä asiat sivustolla koette hyödyttömiksi ajatellen omaa työtänne, ja miksi?
9. Koetteko, että voidaksenne hyödyntää sivustoa, tarvitsisitte lisäkoulutusta? Jos kyllä, niin minkälaista lisäkoulutusta?
10. Miten sivustoa voisi teidän mielestänne edelleen kehittää?
11. Miten sivustoa voisi teidän mielestänne markkinoida ja kenelle?
12. Mitä muuta palautetta haluaisitte antaa sivustosta?

Kiitos vastauksistanne!