



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ESSI SALMINEN

Turvaopas kehon vireystilan säätelyyn syömishäiriötä sairastavien kuntoutumisen tukena

Opas

FYSIOTERAPIAN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Salminen, Essi: Turvaopas vireystilan säätelyyn syömishäiriötä sairastavien kuntoutumisen tukena
Opinnäytetyö, AMK
Tutkinto-ohjelma Fysioterapia
Tammikuu 2024
Sivumäärä: 35

Syömishäiriöt ovat yksiä yleisimpiä erityisesti nuorten ja nuorten naisten keskuudessa esiintyviä mielenterveyden häiriöitä. Anorexia ja bulimia ovat tunnetuimmat syömishäiriön muodot. Yleisin muoto on epätyypillisiin syömishäiriöihin kuuluva ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED). Varsinaista syytä syömishäiriöiden synnylle ei ole löydetty. Kuitenkin altistavien ja laukaisevien tekijöiden lista on pitkä. Syömishäiriötä hoidetaan erilaisilla itsehoito ohjelmilla, ravitsemuskuntoutuksella, tiedollisella ohjauksella, psykiatrisella avo- tai sairaalahoidolla, erilaisilla yksilö, ryhmä tai perheterapioilla sekä mahdollisesti myös lääkkeillä. Fysioterapian eri menetelmät kuuluvat osaltaan syömishäiriön kuntoutusmuotoihin. Tässä opinnäytetyössä keskitytään hoidolliseen näkökulmaan psykofyysisen fysioterapian lähestymistapaa hyödyntäen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli koota opas syömishäiriötä sairastaville kehon vireystilan säätelyn tueksi. Oppaan sisältö koostuu psykofyysisen fysioterapian menetelmiin pohjautuvista harjoitteista. Oppaan tarkoitus on toimia nopeana ”takataskun” keinona erilaisten syömishäiriöstä johtuvien oireiden helpottamiseen ja olotilan tasaamiseen.

Oppaan harjoitteet koottiin tutkittuun tietoon perustuen sekä haastatteleamalla psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistuneita fysioterapeutteja ja heidän kokemuksiaan syömishäiriöasiakkaiden terapiasta. Oppaan tilaajana toimi Lounais- Suomen- SYLI ry ja opas pilotoitiin heidän vapaaehtoisilla asiakkaillaan noin kuukauden ajan. Oppaan kokeilun jälkeen osallistujat kertoivat kokemuksestaan kyselyyn vastaamalla.

Kahdeksasta osallistujasta seitsemän vastasi kyselyyn. Tulokset olivat pääsääntöisesti positiivisia. Kaikki vastanneet olivat käyttäneet opasta. Heistä kolme henkilöä koki saaneensa oppaan harjoitteista usein apua, ja loput neljä kokivat saaneensa välillä apua harjoitteista. Suurin osa (n=4) hyödynsi opasta viikoittain ja loput silloin tällöin tai muutaman kerran. Kaikki kokivat oppaan ohjeistuksen selväksi ja yksinkertaiseksi. Vastanneista yli puolet (n=4) vastasivat aikovansa hyödyntää opasta myös jatkossa, kaksi osallistujaa vastasi pitävänsä oppaan hyödyntämisen vaihtoehtona ja yksi koki kokeilun kivaksi, mutta tuskin jatkaa oppaan käyttöä.

Avainsanat: syömishäiriöt, psykofyysinen fysioterapia, kehotietoisuus, vireys

Abstract

Salminen, Essi: Safety guide to regulating alertness in support of the rehabilitation of people with eating disorders

Bachelor's thesis, University of Applied Sciences

Degree program Physiotherapy

January 2024

Number of pages: 35

Eating disorders are one of the most common mental disorders, especially among young people and young women. Anorexia and bulimia are the most well-known forms of eating disorder. However, the most common form is binge eating disorder (BED). The actual cause of eating disorders has not been found. However, the list of predisposing and triggering factors is long. Eating disorders are treated with various self-care programs, nutritional rehabilitation, informational guidance, psychiatric outpatient or hospital treatment, various individual, group or family therapies, and possibly also medications. Various methods of physiotherapy also play a role in the rehabilitation of eating disorders. This thesis focuses on a therapeutic perspective using the psychophysical physiotherapy approach.

The aim of this thesis was to compile a guide for people with an eating disorder to support body alertness regulation. The content of the guide consists of exercises based on the methods of psychophysical physiotherapy. The purpose of the guide is to act as a quick 'back-pocket' method of alleviating the various symptoms of an eating disorder and evening out the state of being.

The exercises in the guide were compiled based on research and by interviewing physiotherapists specializing in psychophysical physiotherapy and their experiences with the therapy of eating disorder clients. The guide was commissioned by Lounais-Suomen- SYLI ry and the guide was piloted by their volunteer customers for about a month. After experimenting with the guide, the participants reported their experiences by answering the questionnaire.

Seven of the eight participants answered the survey. The results were mostly positive. All respondents had used the guide. Three of them felt that they often got help from the guide's exercises, and the remaining four felt that they sometimes got help from the exercises. The majority (n=4) used the guide weekly and the rest occasionally or a few times. Everyone found the guide's instructions to be clear and simple. More than half of the respondents (n=4) answered that they intend to use the guide in the future as well, two participants answered that they consider using the guide as an option, and one felt the experiment was nice, but is unlikely to continue using the guide.

Keywords: eating disorders, psychophysical physiotherapy, body awareness, alertness

ALKUSANAT

"Ratkaisevaa ei ole se, mitä syö ja kuinka paljon tai minkä kokoinen on, vaan minkälaiset ajatukset ohjaavat ja hallitsevat syömistä ja omaan kehoon suhtautumista." (Syömishäiriöliitto- SYLI, n.d.)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 LOUNAIS-SUOMEN – SYLI RY	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	7
4 SYÖMISHÄIRIÖT	8
4.1 Ahmintahäiriö (Binge eating disorder, BED)	9
4.2 Anoreksia.....	10
4.3 Bulimia.....	10
4.4 Syömishäiriöiden syyt.....	11
5 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO	12
6 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA	14
6.1 Basic Body Awareness Therapy (BBAT)	15
6.2 Kehotietoisuus.....	15
6.3 Fysioterapia osana syömishäiriöiden hoitoa	16
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	17
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	18
7.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus	18
7.3 Fysioterapeuttien haastattelut	20
7.4 Oppaan käyttöönotto	22
7.5 Palautteen keruu	23
7.6 Tulokset	23
8 POHDINTA.....	25
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	25
8.2 Aiheen valinta	26
8.3 Työn eteneminen.....	27
8.4 Opas.....	27
8.5 Kehitysideat	28
8.6 Ammatillinen kehittyminen	29
LÄHTEET	31
LIITE 1	35

1 JOHDANTO

Lähes kaikilla ihmisillä herää jossain vaiheessa elämää negatiivisia ajatuksia kehostaan tai syömisestä, mutta satunnaisia ajatuksia ei tule vielä leimata syömishäiriöksi. Kun oireet alkavat näkyä ja haitata ihmisen arkea ollaan lähellä syömishäiriön diagnoosia. Oireiden näkyminen myös ulkopuolisen silmiin esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa, fyysisessä terveydessä- ja toimintakyvyssä on hälytysmerkki. (Meskanen, 2022; Syömishäiriöliitto- SYLI, n.d.)

Fysioterapiaa syömishäiriön hoitokeinona on tutkittu vasta melko vähän, mutta muutamia englanninkielisiä tutkimuksia löytyy psykofyysisen fysioterapian menetelmän keinoista syömishäiriöiden hoidon osana. Tutkimusten tulosten mukaan asiakkaiden kokemukset olivat positiivisia. Eräässä Norjassa tehdyssä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneet syömishäiriötä sairastaneet henkilöt kokivat kehon kuvansa parantuneen, negatiivisten ajatusten omaa kehoaan ja syömistään kohtaa vähentyneen sekä löytäneensä toimivia psykofyysisen fysioterapian keinoja esimerkiksi ahmimisen tilalle. (Albertsen ym., 2019.) Tämä herätti kiinnostukseni ja halusin hyödyntää opinnäytetyöni tutustuakseni aiheeseen lisää.

Opinnäytetyössä tutkitaan psykofyysisen fysioterapian menetelmien toimivuutta syömishäiriötä sairastavien toipumisen tukena. Opinnäytetyö toteutuu toiminnallisena työnä, jonka tarkoituksena on koota psykofyysisen fysioterapian harjoitteista opas kehon vireystilan säätelyn tueksi. Opas tulee kuukauden kokeiluun 8:lle vapaaehtoiselle Lounais-Suomen-SYLI:n asiakkaalle. Koehenkilöillä on todettu tai itse diagnosoitu syömishäiriö. Oppaan kokeilun jälkeen koehenkilöt täyttävät kyselylomakkeen kokemuksistaan harjoitteiden selkeydestä, kokivatko he saaneensa niistä apua ja voisivatko tehdä harjoitteita myös jatkossa. Kyselylomakkeista saatu tieto analysoidaan sekä niistä tehdään koonti. Opinnäytetyön tilaajana toimii Lounais-Suomen SYLI ry.

2 LOUNAIS-SUOMEN – SYLI RY

Opinnäytetyön tilaajana toimii Lounais-Suomen – SYLI ry. Lounais-Suomen SYLI on syömishäiriöliiton alueyhdistys Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueilla. Toiminta L-S-SYLI:llä on lähtökohtaisesti maksutonta ja perustuu vapaaehtoisuuteen. Osallistuminen yhdistyksen toimintaan ei edellytä diagnoosia. Toimintaa on tarjolla myös sairastavien läheisille. L-S-SYLI:n tarjoamaan apuun kuuluu tiedon ja tuen antaminen erilaisten vertaistukiryhmien, avointen kahvihetkien sekä eri teemoilla olevien ryhmäkokoonantumisten muodossa. Tarjolla on myös muutamia toiminnallisia ryhmiä, joissa tutustutaan ryhmässä toimintoihin, joihin välttämättä ei yksin tulisi lähdettyä. Mahdollisia toimintoja ovat esimerkiksi äänimaljarentoutus, eri stressin hallintamenetelmiä, eläinavusteinen toiminta sekä tanssi. (Lounais-Suomen- SYLI ry, n.d.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia lisää psykofyysisen fysioterapian keinoja osana syömishäiriön kuntoutusta. Tarkoitus on löytää sairastaville keinoja kehon vireystilan säätelyyn ja tasapainottamiseen.

Tavoitteena on koota opas Lounais-Suomen – SYLI:n asiakkaille psykofyysisen fysioterapian menetelmistä, joita he voivat itsenäisesti suorittaa tarpeen vaatiessa. Opas pilotoidaan 8:lla L-S-SYLI:n asiakkaalla kuukauden ajan. Tämän jälkeen he vastaavat anonymisti lyhyeen palautekyselyyn oppaasta ja lopuksi vastauksista tehdään koonti teemoittain. Tavoitteena on, että pilotoijat kokevat oppaan hyödylliseksi ja se voidaan laittaa julkiseen jakoon L-S-SYLI ry:n nettisivuille.

4 SYÖMISHÄIRIÖT

Usein syömishäiriöt nähdään liian kapeakatseisesti. Ne mielletään helposti tyttöjen ulkonäköpaineisiin ja painoon liittyvinä ongelmina, eikä sairauden monimutkaisuutta ymmärretä. (Ålgars, 2020.)

Syömishäiriöt kuuluvat mielenterveyshäiriöihin ja ilmenevät useimmiten nuorilla sekä nuorilla aikuisilla naisilla. Laihuushäiriö eli anorexia nervosa ja ahmimishäiriö eli bulimia nervosa ovat kaksi tunnetuinta syömishäiriötä. Kuitenkin yleisin syömishäiriön muoto on epätuypillisiin syömishäiriöihin kuuluva ahmintahäiriö eli binge eating disorder, BED. (Terveyskirjasto, 2015.) Kun taudin kuva potilaalla ei täysin vastaa mitään näistä, vaan sisältää mahdollisesti oireita useammasta eri syömishäiriöstä diagnoosiksi annetaan epätuypillinen syömishäiriö. Jopa puolet hoitoa hakeneista sairastuneista kuuluvat tähän diagnoosiryhmään. (Syömishäiriöliitto- SYLI, n.d.)

Merkittävin tekijä syömishäiriössä on suhtautuminen syömiseen ja omaan kehoon, sekä millaisia ajatuksia syöminen herättää ja kuinka nämä ajatukset vaikuttavat syömiskäyttäytymiseen. Se, kuinka paljon tai mitä ihminen syö tai mikä hänen ulkomuotonsa on eivät ole ratkaisevia tekijöitä. (Syömishäiriöliitto- SYLI, n.d.)

Syömishäiriö diagnoosin nimenä on osittain harhaan johtava, sillä sairaudessa harvemmin on kyse vain syömisestä tai vääristyneestä kehonkuvasta. Usein se on myös sairastuneen selviytymiskeino johonkin taustalla olevaan psyykkiseen oireiluun tai elämän kriittiseen tilanteeseen. (Syömishäiriöliitto- SYLI, n.d.) Kouluikäisillä syömishäiriötä sairastavilla (yli 30 %) yleisimpiä samanaikaisairauksia ovat ahdistuneisuushäiriö sekä masennus. Kolmasosalla aikuisista syömishäiriön taustalla esiintyy persoonallisuushäiriön eri piirteitä, kuten vaativuus, eristäytyminen, tunne-elämän epävakaus sekä pakonomaisuus. Ahmimis- ja ahmintahäiriötä esiintyy toisinaan traumaperäisen stressihäiriön sekä päihdeongelman yhteydessä. Muuhun väestöön verrattuna syömishäiriötä sairastavilla on suurempi taipumus itsetuhoisuuteen tai jopa

itsemurhayritykseen. Diabetesta sairastavilla on kaksi kertaa suurempi riski sairastua syömishäiriöön kuin muulla väestöllä. (Käypä hoito, 2014.)

Myös pojilla ja miehillä esiintyy syömishäiriötä, mutta heillä taudinkuva näyttyy eri lailla, kuin tytöillä ja naisilla. Heidän tavoitteenaan harvemmin on painon pudotus, vaan pikemminkin pyrkimys lihasmassan kasvatukseen erilaisien lisäravinteiden ja anabolisten steroidien avulla rasvamassaa vähentävien dieettien yhteydessä. (Terveyskirjasto, 2015.)

4.1 Ahmintahäiriö (Binge eating disorder, BED)

Yleisin syömishäiriö on epätyypillisiin syömishäiriöihin kuuluva BED (binge eating disorder) eli ahmintahäiriö. Tässä syöminen on hallitsematonta tunnesyömistä, tapa päästä eroon jostain taustalla olevasta ahdistavasta tunteesta syömällä suuria määriä ruokaa. Syöminen sijoittuu usein ilta-aikaan, hetkeen, jolloin ihminen on yksin, sillä syöminen aiheuttaa häpeää. Napostelu päivän mittaan kuuluu myös oireisiin. Ahmintahäiriön erona anorexiaan ja bulimiaan on tyhjentämiskäyttäytymisessä, jota ei ahmintahäiriössä tapahdu. (Käypä hoito, 2014.) Ahmintaa seuraa ankara itseinho ja ahdistus sekä psyykinen kärsimys. Paino nousee jatkuvien kohtauksenomaisten syömisien seurauksena. Ahmintahäiriöstä on kyse, kun hallitsematon syöminen tapahtuu viikoittain ja on jatkunut useamman kuukauden ajan. Ahmiessa syömisnopeus on kova ja ruoan määrät hyvin suuria verrattuna sairastuneen todelliseen ruoan määrän tarpeeseen. Ahmintahäiriöön sairastuneella on tavallisesti taustalla useampia epäonnistuneita laihdutusyrityksiä, ja he luultavasti edelleen jatkavat erilaisten dieettien kokeilua. Usein ahmittavat ruoat ovat juuri näitä, jotka sairastunut kieltää itseltään esimerkiksi dieetikokeilujen aikana. Suuret painon vaihtelut ovat tyypillisiä ahmintahäiriössä. (Meskanen, 2022.)

4.2 Anoreksia

Anoreksian eli laihuushäiriön tyypillisin piirre on itse aiheutettu pakonomainen jatkuva laihdutus tai hyvin alhaisen painon ylläpitäminen. Tämä tapahtuu lihottavia ruokia välttämällä sekä harrastamalla epätavallisen suuria määriä liikuntaa. Sairastunut saattaa myös käyttää ulostus- ja nesteenpoistolääkkeitä, ruokahalua hillitseviä lääkkeitä tai oksentaa tahallisesti. Hän on mielestään liian lihava ja pelkää painon nousua. Kyse on kehonkuvan vääristymästä, josta seuraa psykopatologian muodostuminen. Aliravitsemustila saattaa aiheuttaa endokriinisen häiriön aivoissa, joka johtaa naisilla kuukautisten poisjäämiseen ja miehillä mahdollisesti seksuaalisen halukkuuden ja erektion häiriöihin. Laihuushäiriön oireisiin kuuluu usein myös masennusta, pakko-oireita ja ahdistuneisuutta. (Kuoppasalmi ym., 2012, s. 209.)

4.3 Bulimia

Bulimiaan eli ahmimishäiriöön kuuluu vahvasti vähintään kaksi kertaa viikossa tapahtuva ylensyöminen. Tällöin sairastunut syö suuren määrän ruokaa hallitsemattomasti lyhyen ajan sisään. Hän seuraa painoaan tarkasti ja pyrkii estämään syödyn ruoan lihottavan vaikutuksen esimerkiksi tahallisesti oksentamalla, ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden avulla tai kilpirauhaslääkkeiden väärinkäytöllä. Jatkuvalle ruoan oksentamiselle on haittavaikutuksia terveyteen. Se johtaa kehon nesteiden elektrolyyttihäiriöihin, voi aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä, epilepsiakohtauksen, lihaskouristuksia, lihasheikkoutta sekä eroosiota hampaisiin. Sairastunut saattaa syödä ruokahalua hillitseviä lääkkeitä, olla syömättä tiettyjä jaksoja tai sairastaessaan diabetesta jättää ottamatta insuliinin. Sairastunut kokee olevansa liian lihava ja pelkää sairaalloisesti lihomista, josta muodostuu sairauden psykopatologia. Nämä johtavat usein alipainoisuuteen. Ahmimishäiriö on usein seurausta laihuushäiriöstä, mutta asia voi ilmentyä myös päinvastoin. (Kuoppasalmi ym., 2012, s. 211.)

4.4 Syömishäiriöiden syyt

Syömishäiriön syntyyn ei ole tarkkaa tietoa. Kuitenkin altistavia tai laukaisevia syitä löytyy esimerkiksi biologisista, psykologisista sekä kulttuurisidonnaisista tekijöistä. Näitä ovat esimerkiksi geneettinen alttius, stressiä ja kuormitusta aiheuttavat tekijät sekä tunne-elämän ja itsetunnon ongelmat. Ympäristöt eri kulttuureissa tai harrastuksissa, joissa ihannoidaan tietyn tyyppistä kehonkoostumusta tai -mallia toimivat myös syömishäiriöille altistavina tekijöitä. (Käypä hoito, 2014.)

Muut ulkoiset tekijät, kuten sosiokulttuuriset tekijät sisältäen median, ihmissuhteet, perheen ja vanhempien kasvatustavat sekä ikätoverien käyttäytyminen näyttelevät suurta roolia syömishäiriötä laukaisevina tekijöinä. Perheessä vanhempien negatiivinen suhtautuminen omaan kehoonsa, laihdutuskuurit, poikkeavat syömiskäyttäytymiset puhumattakaan näiden suosittelemisesta lapsilleen tai heidän painonsa kommentoiminen, vaikuttavat hyvin nopeasti lapsen käyttäytymiseen ja aiheuttavat suuren riskin lapsen syömishäiriön synnylle. (Blodgett Salafia ym., 2015.) Onhan vanhempi juuri se, ketä kuunnellaan ja kenestä otetaan mallia.

Ikätoverit sekä seurustelukumppanit ovat merkittävässä osassa erityisesti nuorella iällä. Jos porukassa ihannoidaan laihuutta, kaloreita tarkkaillaan ja laihdutuskuureja kokeillaan tai ”väärän mallisesta” vartalosta koituu jopa kiusaamista, ei ole kysymystäkään, etteikö nämä vaikuttaisivat nuoren mieleen ja kehonkuvaan. Ikävä kommentti seurustelukumppanilta omaan painoon kohdistuen ja jälleen on ainekset kasassa heikkoon itsetuntoon sekä edelleen häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. (Blodgett Salafia ym., 2015.)

Monien tutkimuksien valossa median epäillään olevan keskeisessä roolissa syömishäiriöiden synnylle sekä syynä niiden yhä yleisempään esiintyvyyteen. Nykypäivän lapset ja nuoret ovat syntyneet keskelle mediakeskeistä maailmaa. Keskimäärin viisi tuntia television ääressä ja 7–8 tuntia muun sosiaalisen median lähteiden, kuten tietokoneen, aikakauslehtien ja puhelimen parissa kuluu helposti. On tutkittu, että 10–18 vuotiaista ne, jotka toistuvasti lukevat

kauneus ja muotilehtiä ovat kaksi kertaa useammin kokeilleet laihdutuskuuria ja kolme kertaa useammin kokeilleet erilaisia kuntoilukuureja painon pudottamiseksi, kuin harvemmin kyseisiä lehtiä lukevat. On myös todettu, että 9–14-vuotiailla tytöillä sekä pojilla, jotka haluavat näyttää enemmän mediassa esillä olevilta julkisuuden henkilöiltä tai muuten ”täydellisen” ulkomuodon omaavilta henkilöiltä on suurempi riski ikätovereihin verrattuna kasvattaa huolta omaa painoaan kohden sekä ajautua laihdutuskuurien kierteeseen. (Morris & Katzman, 2003.)

Riskitekijöitä on monia. Usein ne ovat toistensa synnyn syitä, sekä lisäävät vain ”bensaa liekkeihin” oireiden ylläpysymisessä ja yltymisessä. Riskitekijöitä geneettisten, psyykkisten ja ympäristöön liittyvien syiden lisäksi ovat heikko itsetunto, huoli omasta kehosta ja sen voinnista, erittäin suuri liikunnan määrä, perfektionismi, aikaisempi ylipaino esimerkiksi lapsuudessa olleen syömis- tai ruoansulatuselimistön vaivojen takia, traumaattinen kokemus kuten seksuaalinen hyväksikäyttö tai lapsuudessa laiminlyönti. (Käypä hoito, 2014; National Institute of Mental Health, n.d.)

Syömishäiriön häiriintynyt syömiskäyttäytyminen saa alkunsa, kun syödyn ruoan määrä vähenee ja energian saanti pienenee. Tämän kierteen johdosta elimistö nälkiintyy ja riskitekijöistä tulee myös oireita. (Käypä hoito, 2014.)

5 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO

Hoidon perustana on luottamuksellinen suhde ammattilaisen ja asiakkaan välillä, sekä asiakkaan oma motivaatio ja halu parantumiseen. Hoitoon pääsy sekä kuntoutuksen aloitus terveellisemmän ravitsemustilan palauttamiseksi tulee tapahtua mahdollisimman nopeasti paremman ennusteen saamiseksi. Tavoitteena on lähtökohtaisesti toteuttaa hoito avohoitona, jos sairastuneen kunto sen sallii, sillä sairaalahoidolla ei ole todettu olevan avohoitoa parempia

tuloksia. Vakavasti alipainoiset laihuushäiriötä sairastavat saattavat kuitenkin tarvita hoidon alussa sairaalahoitoa. (Käypä hoito, 2014.) Diagnoosista riippumatta hoitomenetelmät voivat olla hyvinkin samalaisia kaikkia diagnooseja yhdistävien piirteiden vuoksi. Ero näkyy kuitenkin hoidon kohdistamisessa. Anoreksian hoito keskittyy itse sairauden hoitoon psyykkisestä näkökulmasta, kun taas bulimian ja ahmintahäiriön hoito sairauden oireiden helpottamiseen. (Herpertz, ym., 2011.)

Parasta näyttöä antanut hoitomenetelmä anoreksian, bulimian sekä ahmintahäiriön kohdalla on psykoterapia. Psykoterapian menetelmistä kognitiivisbehavioraalista (KBT) menetelmää suositetaan sen positiivisten tutkimustulosten johdosta. KBT:n tavoitteena on syömishäiriötä sairastavan negatiivisten ja vääristyneiden ajatusmallien tunnistaminen ja muuttaminen. Haitallisten ajatusmallien tilalle etsitään kuntoutumista tukevia ratkaisuja. Itsehoito-ohjelmat erityisesti bulimian sekä ahmintahäiriön kohdalla ovat antaneet positiivisia tuloksia. (Herpertz, ym., 2011.) Itsehoito-ohjelmien hyöty perustuu niiden saavutettavuuteen (Käypä hoito, 2014).

Muita syömishäiriöiden käypä hoito- suosituksen listaamia hoitomenetelmiä ovat asiakkaan psykoedukaatio eli tiedollinen ohjaus sairaudestaan, sekä motivoivan keskustelun hyödyntäminen. Yksilöllisen ravitsemuskuntoutuksen suunnittelu normaalipainon saavuttamiseksi sekä erilaiset terapiamuodot tilanteen mukaan, kuten perheterapia, yksilöterapia ja ryhmäterapia kuuluvat näin ikään suosituksiin. Myös lääkehoito on mainittuna, mutta näyttö lääkkeiden toimivuudesta itse syömishäiriöiden hoitoon on vähäistä. Näin ollen lääkehoito perustuukin usein syömishäiriöiden rinnalla esiintyvien sairauksien, kuten masennuksen tai ahdistuneisuuden oireiden helpottamiseen. Myös fysioterapiaa, sekä psykofyysisen fysioterapian menetelmiin kuuluvaa mindfulness- terapiaa suositellaan osana syömishäiriöiden hoitoa vaikkakin tutkimusnäyttö näiden osalta on vielä vähäistä. (Käypä hoito, 2014.)

Onnistuneen hoidon tuloksena sairastaneen paino ja syömiskäyttäytyminen alkavat normalisoitua sekä haitallinen ja negatiivinen suhde ruokaan vähentyä. Positiivisia merkkejä ovat myös liitännäissairauksien psyykkisten oireiden

lieventyminen sekä normaalin sosiaalisen toiminnan ja elämän mielekkyyden palautuminen. (Herpertz, ym., 2011; Duodecim lehti, 2002; Ålgars, ym., 2023.)

6 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA

Psykofyysisen fysioterapian tavoitteena on edistää ihmisen kokonaisvaltaista toimintakykyä. Sen perusaatteena on, että ihminen on kokonaisvaltainen, psykofyysinen kokonaisuus. (Härkönen., ym. 2016.) Ihmisen mieli vaikuttaa tämän fyysisiin tunteuksiin ja ajatuksiin kehostaan, sekä päinvastoin, kehon tunteukset heijastuvat ihmisen psyykkiseen ajatteluun. Näin keho ja mieli ovat katkeamattomassa vuorovaikutuksessa keskenään. (Psyfy, n.d.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa potilaalle tai asiakkaalle etsitään selviytymiskeinoja ja apuvälineitä arkielämässä selviytymisen tueksi. Terapiassa kehoa ja mieltä kuunnellaan, tunnistetaan ajatukset sekä oma keho ja hyväksytään ne. Tärkeitä huomioitavia asioita terapiassa on hengitys, liikkuminen ja asennot sekä mitä tunteita, tunteuksia ja kokemuksia ne herättävät kuntoutujalle. (Psyfy, n.d.)

Tyypillisiä psykofyysisen fysioterapian asiakkaita ovat esimerkiksi masennuksesta, syömishäiriöistä tai paniikkioireista kärsivät ihmiset. Myös erilaisia toimintakykyhäiriöitä tuki- tai liikuntaelinsairauksissa, pitkittyneitä kiputiloja ja oman kehon hahmottamisen vaikeuksia hoidetaan psykofyysisen fysioterapian avulla. Jatkuvat stressin oireet, unettomuus, ahdistus ja uupumus sekä mahdollisesta traumasta johtuvat stressiperäiset fyysiset oireet kuuluvat niin ikään tämän terapiamuodon asiakaskirjoon. Tavoitteet fysioterapialle muotoutuvat aina asiakkaan voimavaroja, toiveita ja elämäntilannetta kuunnellen. (Härkönen., ym. 2016.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa käytettäviä keinoja ovat esimerkiksi erilaiset hengitys- ja rentoutumisharjoitukset, liikeharjoitteet, manuaalinen käsittely sekä vuorovaikutusta harjoittavat harjoitukset. (Psyfy, n.d.)

6.1 Basic Body Awareness Therapy (BBAT)

Basic body awareness therapy -menetelmä on psykofyysisen fysioterapian menetelmä, joka keskittyy ihmiseen kokonaisuutena. Sen yhtenä tärkeimpänä tavoitteena on ihmisen tuleminen tietoisemmaksi omasta kehostaan – ”ankkuroitua omaan kehoonsa”. Keho on erottamaton osa henkilöä itseään. (Gyllensten ym., 2018; Roxendal, 1987.)

BBAT- menetelmä on pääasiassa terapiaa liikkeen kautta. Liikkeitä suoritetaan eri alkuasennoissa, kuten maaten, istuen, seisten tai kävellen. Näiden liikkeiden kautta saadaan harjoitettua BBAT- menetelmän peruseriaatteita: tasapainoa, vapautta ja tietoisuutta. (Dropsy, 1988.) Kehon liikkeiden avulla voidaan ilmaista ajatuksia ja kokemuksia, sekä kuinka ihminen ymmärtää ja käsittelee näitä asioita. Ihmisen suhtautuminen omaan kehoon ja ajatuksiin näyttyy myös tämän fyysisessä olemuksessa ja mielikuvassa omasta itsestään. (Gyllensten ym., 2009.)

6.2 Kehotietoisuus

Kehotietoisuuden sanotaan olevan avainasemassa terapeuttisten lähestymistapojen hyötyjen toteutumisessa. Se ei välttämättä aina ole terapian pääasiallinen tarkoitus, mutta on osavaatimus terapian onnistumiselle. (Mehling ym., 2011.) Kehotietoisuus on kehon sisäisten sekä myös ulkoisten tilojen, tehtävien ja tapahtumien havaitsemista. Näitä ovat esimerkiksi tietyt fyysiset tunteet, kuten raajan asennon proprioceptio ja sydämen toiminnan tiedostaminen. Lisäksi erilaisten kehon tapahtumien ja tuntemusten, kuten kivun, rentoutumisen ja tunteiden aiheuttamien somaattisten oireiden tunnistaminen

sisältyvät kehotietoisuuteen. Havaintojen oletetaan olevan peräisin sensorisista proprioseptiivisistä ja interoseptiivisistä läheteistä, joista yksilöllä on kyky olla tietoinen. Kehotietoisuus muodostuu yksilön asenteen, uskomusten, kokemusten ja sosiaalisen sekä kulttuurisen oppiman mukaan. (Mehling ym., 2009.)

Terapiassa työkaluna käytettävä kehotietoisuus pyrkii normalisoimaan ja palauttamaan hengitystä, ryhtiä, tasapainoa sekä lihasten jännitystiloja (Gard ym., 2020). Näiden lisäksi keskeistä roolia näyttelee henkinen läsnäolo mukana toiminnassa (Roxendal & Winberg, 2002; 52–56).

Harjoittelun tavoitteena on tietoisuuden lisääminen. Tärkeitä elementtejä ovat kehon keskilinja, kehon suhde alustaan sekä liike. Hengitys kulkee käsikädessä kaikkien harjoitteiden kanssa, sen omaksuminen ja oikeaoppinen suorittaminen on siis välttämätöntä. (Roxendal & Winberg, 2002; 52–56.) Harjoitteiden kautta opitaan mm. havaitsemaan kehon eri asentoja, tunnistamaan ja erottamaan harjoitteiden vaikutuksia kehossa ja mielessä, olemaan tietoisesti läsnä hetkessä sekä keskittymään, mutta myös rentoutumaan.

6.3 Fysioterapia osana syömishäiriöiden hoitoa

Fysioterapiaa suositellaan psykiatrisessa avohoidossa oleville syömishäiriötä sairastaville. Ryhmäterapiassa opetellaan oman kehon tuntemista ja hallintaa, itsensä hyväksymistä ja oman kehonkuvan tunnistamista sekä mielen kunniottamista. Potilaille suositellaan myös erilaisia rentoutumis- ja hengitysharjoituksia niiden rauhoittavien ja rentouttavien fysiologisten vaikutusten ansioista. Nämä harjoitteet toimivat myös ahdistusta lievittävinä keinoina tarpeen vaatiessa. Psykykkisen ohjauksen lisäksi fysioterapeutti antaa potilaalle ohjausta turvalliseen liikkumiseen. Erityisesti anorexiaa sairastavilla liikunnan määrä saattaa olla tolkkuttoman suurta, eikä potilas välttämättä itse pysty hallitsemaan liikunnan määrää, vaikka niin haluaisi tehdäkin. Toisaalta liikuntaa suositellaan myös kuntouttavana tekijänä. Se lisää mielen ja kehon hyvinvointia, pitää yllä

lihasvoimia ja tehostaa hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa erityisesti laihuushäiriötä sairastavilla sekä tukee painonhallintaa ylipainoisilla. (Käypä hoito, 2014.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Opinnäytetyö eteni lineaarisen mallin mukaan tavoitteen määrittelystä, suunnitelman ja toteutuksen kautta työn päättämiseen sekä lopuksi arviointiin (Virtanen, 2000). Keväällä 2023 työn tavoitteeksi valikoitui koota opas vireystilan säätelyyn syömishäiriötä sairastavien kuntoutumisen tueksi. Suunnitelma opinnäytetyölle valmistui pian tämän jälkeen sekä oppaan suunnitelma siinä samalla. Varsinainen työ ja opas sai alkunsa pian suunnitelman jälkeen, mutta suurin harppaus näiden suhteen tapahtui syksyllä 2023. Työ tuli päätökseen tammikuussa 2024, jolloin myös työn arviointi tapahtui.

Aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Syömishäiriötä on tutkittu niiden monimutkaisuuteen ja yleisyyteen nähden liian vähän sekä hoitokeinoja vielä vähemmän. Syömishäiriöt ovat yleistyneet viimeisten vuosikymmenien aikana huomasti. Hoitoon hakeutuneiden tai sinne edes päässeiden määrä ei vastaa läheskään sairauden todellista esiintyvyyttä. (Silén, ym. 2020.)

Yksi syömishäiriöiden hoitokeinosta on itsehoito (Käypä hoito, 2014). Itsehoito voi olla ohjattua tai itsenäisesti suoritettavaa. Erilaiset netistä löytyvät oppaat ja hoito-ohjeet toimivat korvaamattomina apuvälineinä itsehoidon toteuttamisessa. Itsehoidon suurena etuna on sen saavutettavuus paikkaa, aikaa ja taloudellista tilannetta katsomatta (Mielenterveystalo, n.d).

Psykofyysisen fysioterapian on todettu parantavan potilaiden kehonkuvaa, tuovan hyväksyttävämmän lähestymistavan omaan kehoon ja syömiseen sekä

vähentävän sairauden yhteydessä esiintyviä psyykkisiä oireita (Caddy & Richardson, 2012). Suomessa psykofyysinen fysioterapia fysioterapian viitekehyksenä on vielä suhteessa muihin pohjoismaihin uusi.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutui toiminnallisena opinnäytetyönä, josta tuotoksena tuli opas psykofyysisen fysioterapian harjoitteista L-S- SYLI:n asiakkaiden käyttöön. Työssä on myös laadullisen tutkimuksen ja kehitystyön piirteitä sekä tutkimuksellinen näkökulma. Työ ei varsinaisesti ole tutkimus, mutta aikaisempien tutkimusten valossa sekä asiakkaiden täyttämän palautekyselyn pohjalta oli tarkoitus selvittää, onko psykofyysisen fysioterapian itsenäinen harjoittelu hyödyllistä syömishäiriön oireiden lievittämisessä. Opinnäytetyön toteutuessa lineaarisen mallin mukaan opasta ei pilotoitu ennen käyttöönottoa, joten käytännössä oppaan kokeiluun osallistujat toimivat samalla oppaan pilotoijina.

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kirjallisesta osuudesta, toiminnallisesta osuudesta sekä jostain näiden pohjalta tehdystä tuotoksesta. Toiminnallisen työn tavoitteena voi olla selvittää jonkin ongelman syitä, antaa niihin ratkaisuja ja keinoja tai tarjota kehittämisideoita. Tuotosta kehitetään ja kokeillaan työn aikana käytännössä kokeilemisen kautta. (Säteri, 2020.)

7.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Oppaan teon perustana käytössä oli eri lähteistä löytyvää tutkittua tietoa psykofyysisen fysioterapian keinoista syömishäiriöstä kuntoutumisen tukena sekä alan ammattilaisten haastattelut aiheesta. Tarkoituksena oli harjoitteissa viitata Basic Body Awareness Therapyn metodeihin, siitä löytyvien tutkimusten ja niiden positiivisten tulosten takia (Thörnborg & Mattson, 2010). Jotta harjoitteista olisi voinut puhua suoraan BBAT:n harjoitteista vaatisi se kyseisen

koulutuksen käymisen. Tätä ei kuitenkaan vielä ollut, joten oppaan harjoitteet on suunniteltu vain BBAT:n metodeihin viitaten.

Opas suunniteltiin canva:ssa (canva.com) ja sille tehtiin QR-koodi, jonka kautta pääsee tarkastelemaan opasta missä ja milloin vain.

Oppaan sisältö koostuu yleisesti syömishäiriöitä sairastavien vireystilan säätelyyn suunnitelluista harjoitteista. Harjoitteiden teemoiksi valikoituivat mm. hengitys, alustasuhde, keskilinja, tietoinen läsnäolo, kehon hahmotus, jännityksen purku, keskittyminen ja rentoutuminen. Nämä teemat tulevat esille kahdeksassa oppaaseen kootussa harjoitteessa, sekä niihin liittyvissä lisätietolaitikoissa. Laatioissa on selitettynä, milloin mitäkin harjoitetta voi hyödyntää ja miksi tai mitä hyötyä harjoitteesta on. Sisällysluettelo on myös lisätty lyhyesti kunkin harjoitteen kohdalle niiden pääasiallinen tarkoitus.

Hyvä opas on loogisesti etenevä, yleiskielinen, selkeä, ytimekäs sekä perusteltu. Hyvä opas puhuttelee lukijaansa ja saa hänet noudattamaan ohjeita. Tärkein oppaan ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä on ohjeiden esittämisjärjestys. Oppaan aiheen mukaan ohjeiden järjestämistapoja on monia mm. tärkeysjärjestys, aihepiireittäin tai kuten omassa oppaassani, aikajärjestyksen mukaan. Aikajärjestyksessä ohjeet etenevät askel askeleelta, mitä tehdään ensin ja mitä seuraavaksi. Yleensä toimivin esittämisjärjestys on tärkeysjärjestys. Siinä merkityksellisimmät ohjeet kerrotaan ensin ja toisarvoiset vasta siten. Laittaessaan ohjeita järjestykseen tähän tapaan, tulee miettiä mitkä ovat ohjeiden noudattajan kannalta tärkeimpiä, ja mitä hän ohjeilla aikoo saavuttaa. (Hyvärinen, 2005.)

Jotta lukija tietää mitä ja milloin hänen tulee tehdä, ja milloin taas jonkun muun, on hyvä käyttää käskymuotoa. (Kotimaisten kielten keskus, n.d.) Ohjeita laatiessa tulee välttää toteamuksia sekä pelkkien neuvojen antamista. Ohjeet tulee perustella ja antaa oppaan noudattajalle syy miksi ohjeita tulee noudattaa. Perusteluna motivoivin on oma etu: mitä hyötyä ohjeiden noudattamisesta koiuu. Pelkkä käsky ”Lopeta tupakan poltto” ei motivoi 20 vuotta tupakkaa polttanutta tekemään elettäkään polton lopettamisen eteen. Mutta, kun siihen

lisätään omaa etua edistävä perustelu:”, niin syövän ja verenkiertoelimistön sairauksien riski pienenee” on tämän asiakkaan motivaatio kasvanut jo huomattavasti. (Hyvärinen, 2005.)

Otsikot ja väliotsikot tekevät oppaasta selkeämmän. Pääotsikko kertoo mistä oppaassa on kyse, ja väliotsikot auttavat saamaan käsityksen mitä asioita oppaassa käsitellään. (Hyvärinen, 2005.)

Ohjelauseiden tulee olla ymmärrettävissä jo ensilukemasta. Lauseiden ollessa liian pitkiä, ehtii puolet lauseesta unohtua ennen pisteeseen pääsyä. Lukija joutuu palaamaan alkuun ja palauttamaan mieleen, mistä ohjeessa olikaan lähtökohtaisesti kyse. Ohjeissa tulee käyttää mahdollisuuksien mukaan yleis-kieltä. Näin vältetään lukijan turhautumiselta vieraiden sanojen parissa, väärinymmärryksiltä sekä mahdolliselta ohjeiden noudattamatta jättämiseltä ymmärtämättömyyden takia. Oikein kirjoitus ja huoliteltu teksti tukevat ohjeiden luettavuutta. Myös asianmukainen ulkoasu, tekstin asettelu ja mahdollisten kuvien lisääminen tuovat miellyttävyyttä oppaaseen. (Hyvärinen, 2005.)

Mahdollisimmat lyhyet ja ytimekkään ohjeet on miellyttävin lukea. Liian monimutkaiset ja yksityiskohtaiset tiedot vain sekoittavat ja alkavat turhauttamaan lukijaansa. (Hyvärinen, 2005.)

7.3 Fysioterapeuttien haastattelut

Ensimmäisenä olin yhteyksissä Sisä-Suomen SYLI ry:n aluekoordinaattorin Tuija Luhtalan kanssa. Tuijan vastuualueella ovat vapaaehtoistoiminnan kehittäminen sekä uusien vapaaehtoisten ja syömishäiriöiden parissa toimivien ammattilaisten kouluttaminen. Lisäksi hän tekee matalan kynnyksen tuki- ja kohtaamistyötä Tampereella. Tuija on koulutukseltaan psykofyysinen fysioterapeutti. (Luhtala, 2023.)

Tuija painotti kehotietoisuuden tärkeyttä ja huomioimista, sekä kehotti harjoitteiden painottuvan kehon vireystilan säätelyyn. Usein syömishäiriötä sairastavien vireystila on alivireinen esimerkiksi ahdistuneisuuden, masentuneisuuden tai muuten epämukavan olon myötä. Tällöin harjoitteiksi ei suositella esimerkiksi maaten suoritettavia harjoitteita, sillä nämä saattavat vain lisätä alivireyden tunnetta sekä aiheuttaa ahdistusta. Näin ollen pystyasennossa suoritettavat liikkeet ovat mahdollisesti näihin tilanteisiin sopivampia. Ensimmäisten huomioiden joukossa oli myös sanan ”harjoite” muuttaminen. Syömishäiriötä sairastava liittyy helposti sanan harjoite jonkinlaiseen suorituksen tekemiseen. Erityisesti laihuushäiriötä sairastaville se saattaa alitajuntaisesti merkitä ”liikuntaharjoitetta”, joka on pakko suorittaa ja he saavat itselleen esimerkiksi tavan polttaa kaloreita. Tällöin harjoitteiden idea katoaa ja tilalle tulee väärä tarkoitus. Niinpä harjoite -sana vaihdettiin tukiliikkeeksi. Tuija painotti ohjauksen selkeyttä. Erityisesti nyt, kun harjoitteet suoritetaan itsenäisesti, tulee liikkeiden olla selkeästi ja yksinkertaisesti ohjattuna oppaassa. (Luhtala, 2023.)

Seuraavaksi olin yhteydessä Mikko Patovirtaan. Mikko on Tampereella toimivan Bodymindin perustaja ja toimii erityisesti psykofyysisen fysioterapian, erilaisten kroonisten kiputilojen ja neurologisten vaivojen parissa. Tämän lisäksi Mikko luennoi ja kouluttaa terveydenalan ammattilaisia psykofyysiseen näkökulmaan perustuen. (Bodymind, n.d.)

Jokainen löytää tarvitsemansa avun erilaisia keinoista. Jotkut tykkäävät rauhoittua hengittelyn merkeissä, toiset venyttelyn tai enemmän fyysisen liikkumisen merkeissä. Tämäkään ei ole siis kiveen kirjoitettu sääntö mikä auttaa kellekin. Mikko painotti myös, että vaikka kyseessä on ”pikaopas” on hyvä pitää mielessä, että ihmisen mielen ollessa ”rikki” ja ahdistunut sekä kehonkuvan ja -hallinnan hukassa, voi harjoitteiden positiiviseen vaikutukseen mennä aikaa. Harjoitteissa tulisi korostaa itsensä hyväksymistä, tässä ja nyt- kokemista sekä olemisen ja tekemisen erottamista. Syömishäiriöissä kehonkuva usein vääristyy ja muuttuu negatiiviseksi, tällöin myös kehotietoisuutta lisäävät harjoitteet tulisi huomioida. ”Vahva integraatio esim. voiman, liikerytmin säätelyn,

hengityksen, joustavuuden ja kehon hahmottamiseen lisäävät yleensä keho-tietoisuutta” ”Harjoitteita ei tule suorittaa, vaan kokea” (Patovirta, 2023.).

Viimeisenä oli yhteydessä Suomen Psykofyysisen Fysioterapian yhdistyksen jäsenvastaavana toimivaan Reetta Kunttonen-Petäjäniemeen. Tällä hetkellä Reetta työskentelee myös Pirkanmaan hyvinvointialueella TAYS:ssa kuntoutuksen ja psykososiaalisen tuen vastuualueella asiantuntijatoimessa psykofyysisenä fysioterapeuttina. Reetta on käynyt vuonna 1995 psykosomaattisen fysioterapian jatkolinjan lisäksi monialaisesti muita koulutuksia sekä viimeisimpänä vuonna 2018 valmistunut BBAT-fysioterapeutiksi. (Psyfy, 2021.)

Reetalta sain hyviä kirjavinkkejä ja sivustoja esimerkiksi harjoitteiden sanoittamisen avuksi. Sain tärkeitä vinkkejä, joihin harjoitekohtaisesti tulisi kiinnittää huomiota, kuten miten linkittää harjoite arjen tilanteisiin. Jännitys ja jännityksen purku oli teema, jonka lisäsin vielä mukaan oppaaseen. Jännitys on tärkeä huomioon otettava teema erityisesti negatiivisen kehonkuvan, häiriintyneen kehon hahmotuksen ja -hallinnan sekä ahdistuneisuuden rinnalla. Kaikki harjoitteet eivät välttämättä tunnu heti luonnolliselta tehdä. Harjoitteiden teko tulisi aloittaa niillä harjoitteilla, jotka tuntuvat miellyttävimmältä. Osallistujien kannustaminen muistiinpanojen tekoon oppaan harjoitteiden vaikutuksista on suotavaa. (Kunttonen-Petäjäniemi, 2023.)

7.4 Oppaan käyttöönotto

Osallistujien saamiseksi oppaan tekijästä sekä oppaasta julkaistiin Lounais-Suomen SYLI:n instagram sekä facebook- sivuille esittely, jossa ilmoitettiin tarve osallistujille. Julkaisujen myötä kiinnostuneita löytyi lopulta kahdeksan. Kiinnostuneille lähetettiin suostumuslomake osallistumiseen ja jos he tämä tämän jälkeen olivat edelleen halukkaita osallistumaan, sovittiin tapaaminen etänä. Tapaamisessa käytiin vielä läpi kokeiluun osallistuminen sekä oppaan sisältö ja sen käyttö. Osallistujille lähetettiin sähköpostiin QR- koodi ja linkki, jotka johtivat oppaaseen.

7.5 Palautteen keruu

Kuukauden kokeilun jälkeen osallistujat täyttivät kyselylomakkeen liittyen harjoitteiden toimivuuteen, oppaan selkeyteen sekä siihen kokivatko he oppaan hyödylliseksi. Kysely sisälsi kuusi kysymystä vastausvaihtoehdoilla sekä lopussa yhden avoimen kysymyksen liittyen koko kokeiluun. Osallistujat vastasivat kyselyyn anonymisti, jolloin heidän henkilöllisyytensä ei paljastunut. Koehenkilöiden antamat vastaukset analysoitiin ja vastauksista tehtiin yhteenveto teemoittain.

7.6 Tulokset

Pieneen osallistujamäärään nähden kyselyn vastausprosentti oli hyvä. Kahdeksasta osallistujasta seitsemän vastasi kyselyyn. Laadullisena tutkimuksena tuloksia ei voida yleistää, mutta positiivista oli huomata, että ne kuitenkin korreloivat opinnäytetyön tavoitteen sekä aikaisempien saman aihepiirin tutkimusten tuloksien kanssa.

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat hyödyntäneet opasta, joko viikoittain ($n=4$), muutaman kerran ($n=2$) tai satunnaisesti silloin tällöin ($n=1$). Kaikki vastanneet ($n=7$) kokivat oppaan ohjeistuksen selväksi ja yksinkertaiseksi. Vastaaajat olivat saaneet tukiliikkeistä tarvitsemansa avun, joko usein ($n=3$) tai välillä ($n=4$). Suurin osa ($n=4$) vastasi hyödyntävänsä opasta myös jatkossa tai pitävänsä sen vaihtoehtona ($n=2$). Yksi koki kokeilun kivaksi, mutta tuskin aikoo hyödyntää opasta jatkossa ($n=1$).

Kyselyn arvokkain osuus oppaan kehityksen kannalta oli avoimen palautteen osio. Vastaaajat kertoivat omista kokemuksistaan oppaan käytöstä sekä ajatuksiaan oppaan kehittämiseen, miten he hyötyisivät siitä enemmän. Esille tuli ohjenauhan tai -videon tekeminen tukiliikkeiden suorittamiseen.

Olisi kiva, jos voisi tehdä ohjevideon / ohjenauhan. Kun ahdistus iskee, on todella vaikea keskittyä ja lukea ohjeita läpi, kun olo on levoton, joten ohjeistettu video tai nauhoite voisi auttaa sen hyödyntämisessä. Vaikka olisin halunnut hyödyntää opasta aina ahdistuksen tullessa, ei aina keskittymiseni oppaan lukemiseen ollut riittävää. (Palautekysely, 2023.)

Samaan aiheeseen liittyen vastaajilta tuli ajatuksia, että oppaan käyttäjiä voisi aloitusinfossa ohjeistaa tekemään tukiliikkeet kertaalleen läpi, kun olo on hyvä. Näin tilanteen tullen ohjeiden jatkuva silmäily jäisi vähemmälle.

Ehkä ainut ajatus mikä tuli voisi olla oppaan alkuun vinkki siitä, että harjoitukset kannattaa tehdä ainakin kertaalleen, kun on "normaali/hyvä" olo, niin sitten tarvittaessa, jos onkin hieman levoton/epämukava/ahdistunut jne olo niin liikkeitä on helpompi hyödyntää, kun ei tarvitse lukea jokaista ohjeen kohtaa vaan voi rauhassa tehdä harjoituksen, kun jo suurinpiirtein osaa sen etukäteen. Näin ainakin itse koin, että ne mitä tein etukäteen oli helpointa ottaa käyttöön tarvittaessa! (Palautekysely, 2024.)

Eräs vastaaja olisi kaivannut oppaan käyttöön sitoutuakseen kokeilun aikana käytäviä keskusteluja harjoittelusta, mahdollisista tuloksista ja huomioista, sekä koki että yhteyttä syömishäiriöihin ei ollut. Muut palautteet koskivat vastanneiden positiivisia kokemuksia tai ajatuksia.

"Tykkäsin kovasti tästä, että helppoon muotoon oli kasattuna monipuolisesti erilaisia harjoitteita ja vinkkejä, oli paljon helpompaa ottaa käyttöön, kun oli helposti saatavilla eikä esim. tarvitse lähteä erikseen etsimään jostain netin syövereistä. Itse koin siis hyödylliseksi."

"Tosi selkeä aloitusinfo, hyvin jäsennelty opas, erinomainen idea tälle kohde-ryhmälle, mutta toimisi tosi hyvin myös esim. muiden mielenterveyden haasteiden kanssa painivien keskuudessa tai vaikkapa työpaikoilla. Fyysisesti kauniisti toteutettu opas!"

”Ajattelin tulostaa ohjeet ja kokeilla uudelleen säännöllisemmin. Paras hyöty tähän mennessä on se, että sain keskittyttyä pitkästä aikaa hengitykseen ihan ajatuksella.”

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Erityisesti ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa eettisyyttä tulee tarkastella herkällä silmällä. Mahdolliset luvat, suostumukset ja eettinen ennakkoarviointi tulee selvittää ennen tiedon keruuta. (TENK, 2023.)

Opinnäytetyö ei vaatinut eettistä ennakkoarviointia, sillä koehenkilöt olivat täysi-ikäisiä, eikä heidän henkilökohtaisia tietojansa, kuten ikää, sukupuolta tai diagnoosia kerätty. Asian ollessa arkaluonteinen kohderyhmälle, oli tärkeää kuitenkin huomioida eettiset seikat koko projektin ajan. Koehenkilöiden henkilöllisyys pysyi anonyymina, ainoastaan heidän kokemuksensa oppaan harjoitteista ja niiden toimivuudesta kerättiin ja niistä tehtiin koonti. Ennen oppaan kokeiluun osallistumista, koehenkilöt allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 1). Lomakkeen myötä koehenkilöt olivat tietoisia, mitä oppaan kokeilussa tulee tapahtumaan ja millaista dataa siitä tullaan keräämään, sekä mihin tietoja tullaan käyttämään. Heillä oli mahdollisuus kieltäytyä kokeilusta, jos suostumuslomakkeen lukemisen myötä he olivat sitä mieltä, sekä mahdollisuus kieltäytyä tekemästä harjoitteita kesken pilotoinnin.

Eettisesti laadukasta tutkimusta tehdessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Käytännön toteutumisen edellytyksenä on sen peruseriaatteiden

noudattaminen. Näihin lukeutuvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (TENK, 2023.)

Opinnäytetyössä on otettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteet huomioon työn jokaisessa vaiheessa. Laadun varmistukseksi lähteet on valittu huolella käyttäen vain tieteellisiä tutkimuksia ja alan ammattilaisten kirjoittamia tekstejä tai haastatteluja. Rehellisyys varmistettiin omalla halulla saada todenmukaista palautetta oppaan kokeiluun osallistuneilta. Tästä syystä osallistujat vastasivat lopun palautekyselyyn anonyyminä, jolloin vastausten reliabiliteetti kasvoi. Jos käytössä olisi ollut enemmän aikaa, malliksi olisi valikoitunut toiminnalliselle työlle tyypillisempi spiraalimalli. Näin opasta olisi voitu pilotoinnin jälkeen vielä parannella palautteen perusteella ja myös oppaan luotettavuus olisi tällöin kasvanut. Arvostus tilaajaa ja osallistujia kohtaan varmistettiin suunnitelmassa pysymisellä, avoimella ja asianmukaisella yhteyden pidolla, tietosuojan toteutumisella ja itsemääräämisoikeudella. Lopuksi täysi vastuunkanto itse opinnäytetyön kirjoittajalla opinnäytetyön ideasta, suunnitelmasta, toteutuksesta ja etenemisestä.

8.2 Aiheen valinta

Lähtiessäni pohtimaan opinnäytetyön aihetta, tiesin haluavani kohderyhmäksi syömishäiriöt sekä menetelmäksi psykofyysisen fysioterapian. Olen nähnyt läheltä sairastavan elämää, joten aihe koskettaa minua ja koen sen tärkeäksi. Kuultuani muutamien syömishäiriötä sairastavien positiivisista kokemuksista heille tarjotuista psykofyysisen fysioterapian keinoista, kiinnostuin kovasti näiden kahden yhdistämisestä. Erinäisiä ideoita pyöriteltyäni ja tilaajan toiveita sekä aikaisemmin tehtyjen opinnäytetöiden jatkotutkimusehdotuksia luettuani, päädyin itsenäisen harjoittelun oppaaseen.

Lähdemateriaalia psykofyysisen fysioterapian osalta etsittiin suomeksi ja englanniksi. Näitä aineistoja hyödyntäen sai koottua kompaktit teoriaosuudet. Syömishäiriöiden osalta tarvittavan teorian löytämisessä ei ollut ongelmaa.

Esiteltäväksi valikoitui kolme yleisintä ja tunnetuinta diagnoosia anoreksian, bulimian ja ahmintahäiriön. Oppaan kohderyhmänä toimii yleisesti syömishäiriöt ja kaikissa diagnooseissa esiintyvät vireystilan vaihtelut, joten opinnäytetyön kannalta ei ollut oleellista esitellä kaikkia syömishäiriön muotoja.

8.3 Työn eteneminen

Opinnäytetyön eteneminen ei sujunut esteittä. Lineaarisen mallin ongelmakohdat liittyen sen suoraviivaiseen etenemiseen, jossa ei ole huomioitu mahdollisia projektin aikana ilmaantuvia haasteita tulivat esille oman työni aikana. Useaan otteeseen tullut turhautuminen aiheen haastavuudesta, kesäloman ja harjoittelun tuoma tauko kirjoittamisessa, eettiset ongelmat ja menetelmien uudelleen suunnittelu hidastivat opinnäytetyön valmistumista entisestään. Suureksi onnekseni tilaajani oli hyvin ymmärtäväinen ja joustava asian suhteen eikä painetta opinnäytetyön valmistumiseen heidän suunnaltaan tullut.

Ennen kesäloman alkua sain varsinaisen opinnäytetyön aluilleen. Tällöin keskittymiseni oli suurimmaksi osaksi teoriaosuuden kirjoittamisessa. Suurin työ projektin eteen tapahtui syksyllä 2023. Vielä loppusyksystä uusi menetelmä toiminnallisen osuuden toteuttamiseen löytyi ja valmis opas saatiin jaettua osallistujien käyttöön marraskuussa. Noin kuukauden kokeilun jälkeen osallistujille lähetettiin palautekysely, jonka jälkeen kyselyyn vastanneiden palautteet analysoitiin ja koottiin teemoittain opinnäytetööhön.

8.4 Opas

Suunnitelmissa oli tehdä oppaasta fyysinen paperiversio. Tovin pohdinnan jälkeen tässä ideassa heräsi kuitenkin muutamia käytännön ongelmia, ajatus mukana kulkevasta oppaasta hieman hankaloituu, opas olisi juuri se paperinivaska, joka mitä luultavammin jäisi kaapin perälle pölyyntymään tai repeytyessään, hukkuessaan tai sotkeentuessaan siitä tulisi käyttökelvoton. Niinpä järkevämmäksi vaihtoehdoksi valikoitui mobiiliversio.

Myös oppaan sisältö ehti suunnitelmassa muuttua useaan otteeseen. Oppaaseen lopulta päätyneet kahdeksan tukiliikettä valikoituivat sen mukaan, että kaikki haastateltujen psykofyysisten fysioterapeuttien ilmi tuomat teemat tulisivat niissä esille.

Oppaan lopulliseen versioon olen tyytyväinen. Visuaalisesti tavoittelin lempeän ja helposti lähestyttävän näköistä opasta, mielestäni siinä onnistuen. Myös osallistujat antoivat positiivista palautetta oppaan ulkonäöstä, sekä sen selkeydestä. Sain mielestäni koottua kattavan paketin harjoitteita. Mukana on niin passiivisia harjoitteita hengityksen, mielikuvien ja kosketuksen äärellä, kuin myös aktiivisemmän lähestymistavan harjoitteita esimerkiksi kehon hahmotuksen parantamiseen.

Vaikka kyseessä oli pikaopas vireystilan säätelyyn, oli tärkeää muistuttaa osallistujia, että harjoitteidenkin tekemistä pitää ”harjoitella” ja toistaa ennen, kuin ne välttämät tuovat toivottua tulosta. Olin siis positiivisesti yllättynyt, että näinkin lyhyessä ajassa kaikki olivat saaneet onnistumisen kokemuksia harjoitteista. Yli puolet opasta käyttäneistä aikoo jatkaa oppaan hyödyntämistä, mikä tukee tavoitettani.

8.5 Kehitysideat

Aihe ja kohderyhmä ovat tärkeitä ja vaativat jatkuvaa tutkimista sekä uusien hoitomenetelmien kehittämistä. Mielestäni psykofyysinen fysioterapia tulisi tuoda automaattisesti osaksi syömishäiriöiden hoitoa sen sijaan, että se olisi vain yksi vaihtoehtoista, jota kaikille ei edes tarjota. Aiheen tiimoilta kehitystä kaipaa siis hoitopolun muokkaaminen niin, että myös psykofyysinen fysioterapia löytyy sen varrelta. Tämä on kuitenkin melko haasteellista toteuttaa yhdeltä istumalta ja vaatii korkeamman tahon osallistumista toteutukseen. Psykofyysinen työote olisi hyödyllinen myös muille sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Esimerkiksi hoitoalalla työskenteleville suunniteltu opas tai koulutus psykofyysiseen työotteeseen syömishäiriöiden osastolle olisi jo askel kohti tavoitetta,

jossa psykofyysinen fysioterapia tuodaan tunnetummaksi ja osaksi syömishäiriöiden hoitoa.

8.6 Ammatillinen kehittyminen

Koulussa yhden kurssin opinnot liittyen psykofyysiseen fysioterapiaan vaativat itsenäisesti tutustumista aiheeseen lisää. Myös syömishäiriötä sairastaviin kohderyhmänä sekä syömishäiriön diagnooseihin piti perehtyä syvemmin ymmärtääkseni paremmin ajatukset, toimintamallit ja oireet sairauteen liittyen. Työ vaati siis paljon itseopiskelua aiheesta, niin ennen projektin alkua, kuin myös sen aikana. Suurimman osan oppimastani koen saaneeni kuitenkin haastattelemiltani psykofyysisen fysioterapian ammattilaisilta. Toki muut käyttämäni lähteet avasivat ja toivat teoriaa tutummaksi, mutta käytännön kokemukset ja tietämys fysioterapeuteilta auttoivat parhaiten ymmärtämään, mitä psykofyysinen fysioterapia käytännössä on tämän kohderyhmän kanssa. Heiltä sain paljon työkaluja myös tulevaisuuteen.

Opinnäytetyö itsessään oli ensimmäinen isompi kirjallinen työni. Sinnikkyys ja luotto itseen harjaantuivat työn aikana. Vaikka turhautuminen ja työn etenevä myyminen meinasivat painaa päälle useampaan otteeseen, olen kuitenkin päässyt tähän pisteeseen ja työ on valmis. Työni on aiheesta vain pintaraapaisu ja jälkeenpäin ajateltuna haukkasin melko suuren palan. Jotta työstä olisi saanut luotettavamman ja kattavamman olisi se vaatinut psykofyysisen fysioterapian opintojen käyntiä, sekä aikaisempaa työskentelyä syömishäiriötä sairastavien parissa. Lisäksi pieni osallistujamäärä ($n=8$) ja lyhyt kokeilujakso (yksi kuukausi) vaikuttivat tulosten luotettavuuteen. En kuitenkaan kadu aihevalintaani, sillä pidän sitä edelleen tärkeänä ja myös osallistujien kiitokset aiheestani lämmittivät sydäntä. Toivon, että opinnäytetyöni herättää ideoita ja kiinnostusta jatkossa tutkimaan psykofyysistä fysioterapiaa syömishäiriöiden hoitokeinona lisää, sekä myös muilta osin päivittämään syömishäiriöiden hoitokeinoja tähän päivään. Olen iloinen, jos oma panokseni asian tiimoilta on

tuonut jollekin apua ja opas tavoittaa jatkossakin siitä mahdollisesti hyötyvien käyttäjien luokse.

LÄHTEET

Albertsen, M.N., Natvik, E. & Råheim, M. (2019). Patients' experiences from basic body awareness therapy in the treatment of binge eating disorder -movement toward health: a phenomenological study. J Eat Disord. <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0264-0>

Blodgett Salafia, EH., Jones, ME., Haugen, EC. & Schaefer MK. (2015). Perceptions of the causes of eating disorders: a comparison of individuals with and without eating disorders. J Eat Disord. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0069-8>

Body Mind. (n.d). Mikko Patovirta. Haettu 1.11.2023 osoitteesta <https://body-mind.fi/mikko-patovirta/>

Caddy, P. & Richardson, B. (2012). A pilot body image intervention programme for in-patients with eating disorders in an NHS setting. International Journal of therapy & rehabilitation vol. 19:4. 190-199.

Dropsy J. (1988). Den harmoniska kroppen. Stockholm: Natur och Kultur.

Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito: Käypä hoito -suositus. (2002). Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama suositustyöryhmä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92919#s8>

Gard, G., Nyboe, L. & Gyllensten AL. (2020). Clinical reasoning and clinical use of basic body awareness therapy in physiotherapy—a qualitative study? European Journal of Physiotherapy. 2;22(1):29-35.

Herpertz, S., Hagenah, U., Vocks, S., von Wietersheim, J., Cuntz U. & Zeeck, A. (2011). German Society of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy; German College for Psychosomatic Medicine. The diagnosis and treatment of

eating disorders. Dtsch Arztebl Int. ;108(40):678-85. doi: 10.3238/arztebl. PMID: 22114627; PMCID: PMC3221424.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2001). Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim, 121(16):1769-73. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Härkönen, U., Muhonen, M., Matinheikki-Kokko, K. & Sipari, S. (2016). Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona: Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. Kelan Työpapereita 97. Helsinki: Kela.

Kotimaisten kielten keskus. (n.d). Ohjeita ohjeiden tekijöille. Haettu 24.10.2023 osoitteesta https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Kuntonen-Petäjäniemi, R. (pvmr.2023). Psykofyysisen fysioterapeutin Reetta Kuntonen-Petäjäniemen puhelinhaastattelu.

Kuoppasalmi, K., Komulainen, J., Isometsä, E., Kampman, O., Korkeila, J. & Lehtinen, K., ym. (2012). Psykiatrian luokituskäsikirja. Helsinki: Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos.

Luhtala, T. (pvmr.2023). Psykofyysisen fysioterapeutin Tuija Luhtasen puhelinhaastattelu.

Mehling, WE., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, CJ., Hecht, FM., & Stewart, A. (2009). Body Awareness: Construct and Self-Report Measures. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005614>

Mehling, W.E., Wrubel, J., Daubenmier, J.J., ym. (2011). Body Awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philos Ethics Humanit Med.* <https://doi.org/10.1186/1747-5341-6-6>

Meskanen, K. (2022). Ahmintahäiriö (BED). Terveyskirjasto. Haettu 29.5.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00819>

Mielenterveystalo. (n.d.) Omahoito-ohjelmat. Haettu 23.1.2024 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito>

Mitä on psykofyysinen fysioterapia? (n.d.). Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys. Haettu 6.2.2023 osoitteesta <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/>

Morris, AM. & Katzman, DK. (2003). The impact of the media on eating disorders in children and adolescents. *Paediatr Child Health* 8(5):287-9. doi: 10.1093/pch/8.5.287. PMID: 20020030; PMCID: PMC2792687.

National Institute of Mental Health. (2022). Eating Disorder. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. Haettu 1.11.2023 osoitteesta <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders>

Patovirta, M. (pvmr.2023). Psykofyysisen fysioterapeutin Mikko Patovirran sähköpostihaastattelu.

Roxendal, G. & Winberg, A. (2002). *Levande Människa*. 3. painos. Tukholma: Bokförlaget Natur och Kultur.

Saure, E. (2020). Syömishäiriöiden hoito kaipaa uusia menetelmiä. Helsingin Yliopisto. Yliopisto-lehti. <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveempi-maailma/syomishairioiden-hoito-kaipaa-uusia-menetelmia>

Silén, Y., Sipilä, PN., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J. & Keski-Rahkonen, A. (2020). DSM-5 eating disorders among adolescents and

young adults in Finland: A public health concern. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.23236>

Syömishäiriöliitto- SYLI. (n.d.). Tietoa syömishäiriöistä. Haettu 9.5.2023 osoitteesta <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista>

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. (2014). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

Säteri, M. (2020). Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Metropolian ammattikorkeakoulu. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. (2015). Syömishäiriöt. Terveyskirjasto. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 6.2.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00109#s9>

Thörnberg, U. & Mattsson, M. (2010). Rating body awareness in persons suffering from eating disorders – A cross-sectional study. *Advances in Physiotherapy*; 12: 24-34. <https://doi.org/10.3109/14038190903220362>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Virtanen, Petri. (2000). Projektityö. Helsinki: WSOY

Ålgars, M., Oshukova, S. & Suokas, J. A. (2023). Novel outpatient treatment model for patients with severe and enduring anorexia nervosa: an observational study of patient characteristics, treatment goals, and treatment course. *J Eat Disord* <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00877-x>

LIITE 1

Suostumuslomake fysioterapian opinnäytetyöhön osallistumisesta

Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa viimeistä vuotta fysioterapiaa. Opinnäyteyöni toteutuu toiminnallisena työnä, josta tuotoksena tulee opas. Opas kulkee nimellä Turvaopas ja sisältää 8 tukiliikettä psykofyysisen fysioterapian menetelmiin perustuen. Liikkeet on koottu kolmea psykofyysisen fysioterapian ammattilaista haastatellen, heidän toimiviksi toteamien harjoitteiden, vinkkien ja huomioon otettavien asioiden pohjalta. Fysioterapeuttien ammatillisen ja kokemuksellisen tiedon lisäksi olen käyttänyt näyttöön perustuvaa teoretietoa. Tuki-liikkeiden teemoina toimii mm. hengitys, alustasuhde, keskilinja, tietoinen läsnäolo, kehon hahmotus, jännityksen purku, keskittyminen ja rentoutuminen. Liikkeet ovat yksinkertaisia ja suoritettavissa aikaa tai paikkaa katsomatta.

Tarkoitukseni on kerätä 5-8 osallistujaa oppaassa olevien liikkeiden kokeiluun. Kokeilu kestää noin kuukauden, jonka aikana oppaan tukiliikkeitä saa käyttää vapaasti silloin, kun hetki tuntuu siihen sopivalta. Mitään painetta ei tule ottaa liikkeiden tekemisestä, mutta toivon avointa suhtautumista ja matalalla kynnyksellä testaamaan lähtemistä, jos vähänkään tilanne tuntuisi sille mahdolliselta! Kuukauden kokeilun jälkeen lähetän osallistujille Google forms palautekyselyn, liittyen heidän kokemuksiinsa oppaasta, liikkeiden toimivuudesta, oppaan hyödyllisyydestä sekä kokivatko saaneensa apukeinoja oppaasta. Kyselyyn vastataan anonyymisti.

Ennen kokeilun aloitusta pidän jokaisen osallistujan kanssa tapaamisen etänä tai kasvotusten, jossa käyn läpi oppaan, sen käytön ja liikkeet. Osallistujien toiveiden mukaan voimme sopia tapaamisen oppaan kokeilun puolivälissä ja/tai lopussa, jos he kokevat kaipaavansa ohjausta oppaan käyttöön tms. Näistä en kuitenkaan tule keräämään dataa opinnäytetyötäni varten.

Mitään henkilötietoja en tule keräämään. Osallistujat pysyvät anonyymina koko kokeilun ajan eli vastaajia ei pystytä tunnistamaan vastausten perusteella. Ainoastaan lopussa olevan palautekyselyn vastaukset liittyen oppaaseen kerään ja teen näistä koonnin varsinaiseen työhöni saadakseni tietoa oppaan hyödyllisyydestä.

Osallistumien oppaan kokeiluun on vapaaehtoista ja osallistujilla on oikeus keskeyttää kokeilu milloin tahansa. Tarvittaessa kysymyksiä voi lähettää minulle koko oppaan kokeilun ajan osoitteeseen essi.e.salminen@student.samk.fi.

Olen lukenut ja ymmärtänyt suostumuslomakkeen ja osallistun oppaan kokeiluun:

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Päivämäärä