

# **Keho-ryhmäläisten suhtautuminen omaan kehoon**

Emma Kakkonen  
Riikka Tenhola

Marraskuu 2018  
Sosiaali- ja terveysala  
Fysioterapeutti (AMK)  
Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät Kakkonen Emma Tenhola Riikka	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2018
	Sivumäärä 47	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Keho -ryhmäläisten suhtautuminen omaan kehoon</b>		
Tutkinto-ohjelma Fysioterapian tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Merja Kurunsaari & Tiina Kuukkanen		
Toimeksiantaja(t) Eräs keskisuuren kaupungin koulu		
Tiivistelmä <p>Psykofyysinen fysioterapia on laaja-alainen lähestymistapa ja fysioterapian erikoisalue. Lähestymistapa korostaa kehon ja mielen yhteyttä sekä niiden tiivistä vuorovaikutusta toistensa kanssa. Menetelmän perustana on siis psykofyysinen, ihmisen kokonaisvaltaisuutta korostava käsitys, ja tarkoituksena kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. Menetelmän tavoitteina voivat olla esimerkiksi stressin- ja kehonhallinnan, tai itsetuntemuksen lisääminen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tapaustutkimuksena, jossa tarkasteltiin Keho-ryhmässä tunnustelevalle kuntosaliharjoittelun sekä itseilmaisun yhteyttä omaan kehoon suhtautumiseen, hyödyntäen niitä interventiomenetelminä. Tavoitteena oli selvittää, muuttuiko tutkittavien suhtautuminen omaan kehoon interventioiden aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoa psykofyysisestä fysioterapiasta sekä fysioterapian että muiden ammattikuntien kenttään, ja antaa myös työkaluja opinnäytetyön toimeksiantajalle.</p> <p>Tutkimus toteutettiin yhteistyössä erään keskisuuren kaupungin koulun kanssa, ja tutkimukseen osallistuvat olivat koulun henkilökuntaa. Aineistoa kerättiin omaan kehoon suhtautumista arvioivalla BAT-kyselyllä, sekä osallistujien kommentoinnilla.</p> <p>BAT-kyselyiden tuloksissa ei havaittu merkittäviä eroja ennen interventiota tai niiden jälkeen. Interventioiden seurauksena tutkittavien suhtautuminen omaan kehoon ei siis kyselyiden mukaan juurikaan muuttunut. Osallistujien kokemukset ja palaute interventiosta olivat kuitenkin positiivisia, ja samankaltaiset interventiot nähtiin mahdollisesti hyödyllisenä tukimuotona eri ryhmille. Sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä kokemusta itsestään yhdistelevät interventiot nähtiin myös jatkossa kehittämisen arvoisena konseptina.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Kehotietoisuus, kehonkuva, itsetunto, psykofyysinen fysioterapia, minäkuva, BAT-terapia		
Muut tiedot		

Authors Kakkonen Emma Tenhola Riikka	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2018  Language of publication: Finnish
	Number of pages 47	Permission for web publication: X
Title of publication <b>Body attitude of attendees in "Keho" -group</b>		
Degree programme Degree programme in physiotherapy		
Supervisor(s) Kurunsaari Merja & Kuukkanen Tiina		
Assigned by A school in Finland		
Abstract  <p>Psychomotor physical therapy is a versatile approach and a special field of physical therapy. It emphasizes the connection and interaction between body and mind and it is based on a psychophysical perception emphasizing the holistic nature of a human being. Its purpose is to promote overall functional capacity. The aims of the method can be, for example, increasing stress control, body control, and improving self-esteem.</p> <p>The thesis was carried out as a case study that examined the connection between tentative weight training in gym and self-expression to people's body attitude, utilizing these two as intervention methods. The goal was to examine if the respondents' attitude towards their own body changed during the interventions. The purpose of the thesis was to generate more information about psychophysical physiotherapy for the field of physiotherapy and other professions. Another purpose was to provide benefiting tools for the school assigning the thesis.</p> <p>The study was put implemented in cooperation with a school located in medium-sized city in Finland, and all the participants were staff members of the school. The data was collected by using a Body attitude test (BAT) –questionnaire and by collecting open comments from the participants.</p> <p>The results of the BAT-questionnaires before and after the interventions showed no significant differences. According to the surveys, the attitudes of the participants did not change. However, their feedback and experiences related to the interventions were positive, and similar interventions were seen potentially useful form of support for different groups. Interventions combining social, psychological and physical experiences were also seen as a concept that could be developed more in the future.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Body awareness, body image, self-esteem, psychomotoric physical therapy, self-image, BAT-therapy		
Miscellaneous		

# Sisältö

1 Johdanto .....	3
2 Psykofyysinen fysioterapia .....	4
2.1 Psykofyysinen fysioterapia lähestymistapana .....	4
2.2 Basic body awareness- terapia .....	6
2.3 Hengitys .....	7
2.4 Liike .....	10
3 Minäkuva .....	12
3.1 Kehotietoisuus .....	14
3.2 Itsetunto .....	15
3.3 Suhtautuminen omaan kehoon .....	16
4 Kuntosaliharjoittelun ja itseilmaisun yhteys kehonkuvaan .....	18
4.1 Kuntosaliharjoittelu .....	18
4.2 Itseilmaisu .....	19
5 Omaan kehoon suhtautuminen -testi .....	21
6 Tarkoitus ja tavoite .....	22
7 Opinnäytetyön toteutus .....	23
7.1 Kohderyhmä .....	23
7.2 Keho-ryhmän toteuttaminen .....	23
7.3 Aineiston keruu .....	25
7.4 Aineiston analyysi .....	25
8 Tulokset .....	27
8.1 BAT-testien tulokset .....	27
8.2 Osallistujien kokemukset Keho-ryhmästä .....	30
8.2.1 Voimaannuttava ja tunnusteleva kuntosaliharjoittelu .....	30
8.2.2 Uuden oppimista ja hallittua kaaosta .....	30
8.2.3 Omaa kokemusta syventävä reflektointi .....	31
8.2.4 Toimiva kokonaisvaltainen lähestymistapa .....	32

8.3 Johtopäätökset .....	33
9 Pohdinta .....	34
9.1 Eettisyys.....	34
9.2 Luotettavuus.....	34
9.3 Tulosten pohdinta .....	37
9.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina.....	39
Lähteet.....	41
Liitteet .....	44
Liite 1. Kuntosaliharjoittelussa toteutetut liikkeet.....	44
Liite 2. BAT –testilomake.....	46
Liite 3. Tutkimuslupa .....	47

### **Taulukot**

Taulukko 1. BAT-testin kysymysten teemoittelu. ....	22
Taulukko 2. BAT-kyselyn tulokset.....	28
Taulukko 3 BAT-testien tulosten muutokset teemoittain.....	29

## 1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä käsitellään tunnustelevan kuntosaliharjoittelun ja itseilmaisun yhteyttä omaan kehoon suhtautumiseen opinnäytetyötä varten järjestetyssä Keho-ryhmässä. Keho-ryhmässä käytettiin interventiomenetelminä tunnustelevaa kuntosaliharjoittelua ja itseilmaisua taiteellisin keinoin. Tunnustelevalla kuntosaliharjoittelulla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä perinteistä kuntosaliharjoittelua ja siihen liitettäviä psykofyysisen fysioterapian elementtejä. Keskeisiä teemoja ovat psykofyysinen fysioterapia, kehotietoisuus ja itsetunto.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään keskisuuren suomalaisen kaupungin koulun kanssa. Tavoitteena oli selvittää ohjatussa Keho-ryhmässä tunnustelevan kuntosaliharjoittelun ja itseilmaisun yhteyttä omaan kehoon suhtautumiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietämystä psykofyysisestä lähestymistavasta fysioterapian ja muiden ammattikuntien kenttään. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden oli tarkoitus syventää tietämystään ja oppia lisää psykofyysisestä fysioterapiasta lähestymistapana.

Psykofyysinen fysioterapia viitekehyksenä ja lähestymistapana on laaja-alainen, ja siihen sisältyy monia eri kohderyhmiä sekä menetelmiä. Kohderyhmän ollessa laaja, voidaan psykofyysistä viitekehystä soveltaa missä fysioterapiassa tahansa, kun terapeutilla on siihen valmius. Juuret suomalaiseen psykofyysiseen fysioterapiaan löytyvät Ruotsista, jossa Basic body awareness - terapiaa, eli kehotietoisuus-lähestymistapaa on kehitelty ja sovellettu osaksi terveydenhuoltoa. Lisäksi norjalaislähtöisellä psykomotorisella fysioterapialla on ollut vaikutuksensa suomalaisen psykofyysisen fysioterapian synnyssä ja kehityksessä. Keskeisimpiä tekijöitä psykofyysisessä fysioterapiassa ovat muun muassa yhteys kehon ja mielen välillä, asiakkaan kokemus ja kokemuksellinen oppiminen, sekä asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus. (Härkönen et al. 2016.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui toimeksiantajan ehdotuksen perusteella. Opinnäytetyön tekijöillä oli mielenkiintoa syventää tietämystään psykofyysisestä fysioterapiasta sekä toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö. Mielenkiintoa oli myös toteuttaa jotakin uutta. Keho-ryhmän sisältö ja menetelmät muokkautuivat yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

## 2 Psykofyysinen fysioterapia

### 2.1 Psykofyysinen fysioterapia lähestymistapana

Nykyajan lääketieteellinen hoito perustuu laajalti biolääketieteelliseen malliin, jonka juuret ovat perinteisessä kreikkalaisessa lääketieteessä. Perinteinen kreikkalainen lääketiede on yhteydessä kreikkalaiseen filosofiaan, jossa erotellaan aine ja henki - keho ja mieli. Vuonna 1637 Descartes ilmaisi mielipiteensä siitä, että ihminen koostuu kahdesta erillisestä kokonaisuudesta, kehosta ja mielestä, jotka kuitenkin ovat linkittyneinä toisiinsa, mutta laadullisesti erilaisia. Biolääketieteellinen malli on ollut tieteellisesti hyödyllinen ja se perustuu olettamukseen, että tauti on patologinen tai mekaaninen toimintahäiriö yksilössä. Pelkkä biolääketieteellinen malli terveydenhuollossa ei kuitenkaan ollut riittävä, jolloin kehitettiin potilaslähtöinen ajattelumalli, jossa potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen vuorovaikutus korostuu. (Gard & Skjaeven 2018, 14-15.)

Biopsykososiaalinen malli tarjoaa selityksiä silloin, kun patologisia syitä sairauteen ei löydy. ICF-malli on kansainvälinen biopsykososiaalinen malli terveyteen ja toimintakykyyn. ICF-mallissa sairaus ja tauti selitetään monimutkaisina ja muuttuvina prosesseina, joissa biologiset, emotionaaliset, kognitiiviset ja sosiaaliset tekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Kyseinen malli koostuu kehon toiminnoista ja rakenteista, aktiivisuudesta ja osallistumisesta sekä ympäröivistä tekijöistä. Tutkimukset osoittavat, että diagnoosi yksin ei riitä ennustamaan esimerkiksi palveluiden tarvetta tai toiminnallisia seurauksia eikä se myöskään kerro yksilön toimintakyvystä. (Mts. 15.)

Määritelmän mukaan psykofyysinen fysioterapia nähdään fysioterapian erikoisalueena, jonka tarkoituksena on edistää toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Menetelmän taustalla on käsitys ihmisestä kokonaisvaltaisena olentona, jossa fyysinen ja henkinen puoli eivät ole toistensa vastakohtia, vaan ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään ja muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Psykofyysinen fysioterapia on kehitetty yhteistyössä fysioterapeuttien, psykologien ja psykiatrien kanssa Norjassa ja Ruotsissa. Suomeen se levisi 1980-luvulla. Muun muassa kivun lievittyminen, rentoutuminen, stressin hallinta sekä kehonhallinnan ja itsetuntemuksen lisääntyminen voivat olla psykofyysisen fysioterapian tavoitteita. (Kauranen, 2017, 528.)

Fysioterapeutit voivat työssään edistää mielenterveyttä käyttäen apunaan kehoa, kehotietoisuutta ja liikettä. Keho on suhteessa muuhun ympäristöön, kanssaihmiin sekä yhteiskuntaan, ja mieli ja keho kulkevat aina yhteydessä toisiinsa. (Keckman & Vaininen 2018.) Psykofyysinen fysioterapia pohjautuu itävaltalaisen psykoanalyttikko Wilhelm Reichin (1958) teoriaan, jonka mukaan lihasjännitys, vaikeutunut hengitys, tunneperäiset tilat ja –ongelmat liittyvät väistämättä toisiinsa. Erilaiset asennot, lihas-kireydet ja –velttoudet ovat merkkejä puolustusmekanismeista. Jotta ihminen voisi reagoida herkästi ja ilmaista itseään, täytyy kehon olla joustava. Ihmisen tulisi tulla tietoiseksi siitä, mihin fyysisillä oireilla reagoidaan. Mikäli ihminen ei tule tietoiseksi oireiden syystä, voivat oireet uusiutua erilaisista fysikaalisista hoidoista huolimatta. Psykofyysisessä fysioterapiassa tavoitteena on asennon ja hengityksen vapauttaminen. Näihin tavoitteisiin päästään vaikuttamalla ensisijaisesti lihaksiin ja seuraamalla tarkasti siitä seuraavia hengitys- ja tunnereaktioita. Terapialla, joka orientoituu fyysisesti, on päätarkoituksena vireyden ja tiedostamisen kehittäminen. Keho nähdään toiminnallisena kokonaisuutena. Kun vaikutamme johonkin osa-alueeseen, on sillä epäsuora vaikutus, heijaste myös toiseen osa-alueeseen. (Monsen 1989, 13, 50; Svennevig 2003, 28-29.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa on erotettavissa eri terapiamenetelmiä, joita ovat muun muassa Roxendalin kehotietoisuusterapia, norjalainen psykomotorinen fysioterapia, psykodynaaminen fysioterapia, Feldenkrais-menetelmä sekä Alexander-tekniikka. Lisäksi siinä käytetään paljon erilaisia rentoutumismenetelmiä. (Kauranen 2017, 524.) Norjalainen psykomotorinen fysioterapian (NPMP) juuret ovat fysioterapeutti Aadl Bulow-Hansenin sekä psykoanalyysiin erikoistunut psykiatri Trygve Braatoy'n harjoittamassa kliinisessä työssä. Braatoy ja Bulow-Hansen kehittivät fysioterapeuttisen menetelmän täydentämään psykoanalyttista hoitoa neuroottisille potilaille. He näkivät lihasjännityksen, hengityksen ja tunteet toisiinsa vaikuttavina ja toisistaan riippuvaisina tekijöinä. Tämän fysioterapeuttisen lähestymistavan tarkoituksena oli auttaa potilaita tunnistamaan ja muuttamaan tunnereaktioiden säätelystä ja estämisestä aiheutuvia tapoja. (Ekerholt & Gretland 2018, 51-52) Menetelmässä korostetaan psyykkisen ja fyysisen puolen yhteyttä ja sitä, että ne tuottavat yhteisreaktioita erilaisiin ongelmiin. Norjalaisen psykomotorisen fysioterapian mukaan vapaa hengitys ja ojentunut ryhti ovat terveen yksilön tunnuspiirteitä. Erilaiset paineet, tu-



kahdetut tunteet sekä henkinen pahoinvointi voivat näyttäytyä kumartuneena asen-  
tona ja hengityksen pidätyksenä. Terapiakerta aloitetaan jalkateristä ja nouseaan ylös-  
päin koko keho läpikäyden. (Kauranen, 2017, 524.)

Psykodynaaminen fysioterapia on kehittynyt osittain norjalaisen psykomotorisen fy-  
sioterapian pohjalta. Kyseinen menetelmä perustuu yleiseen psykodynaamiseen käsi-  
tykseen, jossa menneisyydellä, erityisesti lapsuudella nähdään olevan yhteys yksilön  
nykyiseen kokemusmaailmaan. Yksilön alitajunta sisältää tunteita, muistoja, mieliku-  
via ja asenteita, jotka heijastuvat kehoon. Näin ollen tiedostamattomia ajatuksia tulisi  
tehdä tietoiseksi ja käsitellä niitä. (Mts. 524.)

Feldenkrais-menetelmä on kehollinen oppimismenetelmä, jossa keskeistä on liikkei-  
den tarkka sensorinen tunnistaminen ja tiedostaminen. Tässä menetelmässä on tar-  
koituksena yksilön kokonaisvaltainen kehontuntemus ja liikkeiden tunnistaminen. Kun  
yksilö tulee tietoiseksi liikkeistään ja kiinnittää enemmän huomiota liikkumiseensa,  
hän voi oppia taloudellisempia tapoja liikkua ja oppia pois haitallisista, kehoa kuormit-  
tavista malleista. (Mts. 524.)

Alexander-tekniikassa fysioterapeutti ohjaa asiakkaan liikkumista ja ajattelua sanalli-  
sesti ja manuaalisesti tarkoituksenaan lisätä yksilön itsetuntemusta psyykkisesti ja fyy-  
sisesti sekä muuttaa taakoittavia tottumuksia. (Mts. 524.)

## **2.2 Basic body awareness- terapia**

Basic body awareness- terapia (BBAT) liittyy läheisesti psykofyysiseen fysioterapiaan.  
BBAT on fysioterapeuttinen, jäsennelty liiketietoisuusohjelma ja oppimismenetelmä,  
joka suuntautuu kohti päivittäisen elämän liikkeitä. Fysioterapeutti toimii oppaana,  
joka linkittää terapian arkielämään ja potilaan tarpeisiin. Fysioterapeutti käy reflek-  
toivaa keskustelua potilaan kanssa liikkeiden kokemisesta oppimisen parantamiseksi.  
(Hedlund, Gyllensten, 2010.) BBAT:issa keskeistä on läsnäolo ja tietoisuus liikkeestä.  
Lähestymistapa on persoonakeskeinen ja sen tavoitteena on oppia päivittäisiä selvity-  
misstrategioita sekä edistää terveyttä. (Skjaerven, Mattson, 2018, 59-60.) BBAT:tia voi-  
daan käyttää sekä yksilöasiakkaiden että ryhmien kanssa. Esimerkiksi skitsofreniapoti-

laat raportoivat positiivisia vaikutuksia BBAT:ista tunteiden säätelyyn, kehotietoisuuteen, itsetuntoon, sosiaalisiin tekijöihin sekä ajattelukykyyn. (Hedlund, Gyllensten, 2010.) BBAT:issa on käytössä luotettavia arviointimenetelmiä, kuten Body awarness scale ja Body awareness rating scale. (Skjaerven & Mattson 2018, 59-60.)

BBAT perustuu oletukseen, että ihmisen ongelmat johtuvat yksilön yhteyden puutteesta omaan kehoon, sisäisiin prosesseihin sekä ympäristöön. Nämä puutteet voivat johtaa epätoiminnallisiin liikkeisiin ja vähentyneeseen toimintaan päivittäisessä elämässä. BBAT:issa otetaan huomioon se, että yksilön jokapäiväiseen olemiseen ja liikkumiseen vaikuttaa fyysinen, eksistentiaalinen ja suhteisiin perustuvat tekijät. BBAT:in tavoitteena on parantaa yksilön itsetietoisuutta kehosta ja sen liikkeiden koordinoimista sekä saada käyttöön voimavaroja liikkeen kautta. (Mts. 60.)

### **2.3 Hengitys**

Hengityksellä on monia psykofyysiseen hyvinvointiin vaikuttavia tehtäviä. Mielen ja kehon yhteyksiä voidaan havainnoida huomioimalla hengitystä sekä sen vaihtelua. Hengitys toimii eräänlaisena siltana kehon ja mielen välillä, ja sen havainnointia voidaan käyttää työkaluna kehon ja mielen kuuntelemisessa, ja edelleen itsetunteuksen lisäämisessä. (Tuomola 2012, 170-173.)

Hengityksen keskeinen tehtävä on tuoda happea kaikkiin ruumiinosiin sekä poistaa hiilidioksidia, joka on syntynyt aineenvaihdunnan ja lihastoiminnan seurauksena. Hapekkaan veren kulkeutumisesta kaikkialle kehoon vastaa sydän- ja verenkiertojärjestelmä. Hengityksen toinen keskeinen tehtävä on elimistön hiilidioksidipitoisuuden ja happoemästäsapainon säätely niin, että se on solujen toiminnan kannalta sopiva. (Martin et al. 2014, 36)

Autonominen hermosto, joka säätelee hengitystä, jakautuu sympaattisen ja parasympaattiseen osaan. Näillä kahdella osalla on usein vastakkaisia vaikutuksia elimistöön. Sympaattinen hermosto laukaisee nopeaa reaktiota vaativissa tilanteissa taistele tai pakene- reaktion tihentämällä pulssia, kasvattamalla sydämen iskuvoimaa, laajentamalla keuhkoja ja nostamalla verenpainetta. Parasympaattinen hermosto puolestaan

hidastaa sydämen sykettä ja supistaa keuhkoputkia. Sympaattisen hermoston aktivoituminen saa myös hengityksen tehostumaan. Kiihtyneellä hengityksellä on vaimentava vaikutus parasympaattisen hermoston toimintaan, mikä saa hengityksen kiihtymään yhä enemmän. Ellei sympaattisen hermoston luomaa valmiustilaa seuraa fyysinen ponnistelu, elimistö suojautuu supistamalla verisuonia. (Herrala et al. 2009, 77.)

Hengityslihas palleaa ohjaa tiedostamaton, autonominen säätely, kun taas muita hengitykseen osallistuvia lihaksia voi tahdonalaisesti ohjaila. Pallea osallistuu aktiivisesti sisäänhengitykseen. Uloshengityksen aikana uloshengityshakset aktivoituvat, jolloin pallea rentoutuu. Puhuminen ja laulaminen mahdollistuvat uloshengityksen aikana. Hengityksen aikana kehossa on havaittavissa piestä heiluriliikettä, jossa sisäänhengityksen aikana tapahtuu pieni ylöspäin ojentautuminen ja uloshengityksen aikana pieni painopisteen lasku. (Herrala et al. 2009, 70-80.) Hengityshakset ovat mukana asennon ylläpitämisessä. Tasapainoisella hengittämisellä on yhteys liikkeiden joustavuuteen, vaivattomuuteen sekä hyvään koordinaatioon koko elimistössä. (Martin et al. 2014, 37.)

Hengitys tapahtuu ikään kuin kehon ja mielen rajalla. Tiedostamme että se tapahtuu automaattisesti, mutta että se myös vaihtelee riippuen siitä, olemmeko fyysisessä ponnistelussa vai levossa. (Tuomola 2012, 170-173.) Elämää ylläpitävistä toiminnoista hengitys on ainoa, joka on sekä autonomisen että tahdonalaisen kontrollin alaisena. Hengitys on normaalisti tiedostamatonta, mutta siitä voi tulla tietoiseksi ja siihen voi tahdonalaisesti vaikuttaa esimerkiksi rytmiä ja syvyyttä muuttamalla. (Herrala et al. 2009, 77.) Tietoisesta hengityksestä saattaa olla apua tunteiden säätelyssä erilaisissa tilanteissa, kuten arjessa, harjoittelussa, sekä kilpailutilanteissa. Oikeaa tapaa hengittää ei ole, ja siksi sitä ei voida jokaiselle opettaa, vaan ihmiset hengittävät yksilöllisesti omalla tavallaan. Sen syvyys, hengitykseen osallistuvien lihasten käyttö sekä hengityksen aikaansaavan liikkeen eteneminen elimistössä vaihtelevat yksilöstä riippuen. Siksi on tärkeää muistaa, että hengityksen harjoittelun ei tulisi olla suorittamista, vaan sitä tulisi pysähtyä tarkastelemaan luonnollisena, elämisen ja havaitsemisen menetelmänä. (Tuomola 2012, 170-173.) Hengitys toimii sanattomana viestinä sekä ulkopuoliselle että itselle siitä, millainen henkilön tunnetila, ilmaisutapa ja persoonallisuus on. (Martin et al. 2014, 37.)

Kun hengitys on tasapainoista, vapautuu tilaa tuntemusten tunnistamiselle sekä ilmaisuille. Rauhallisella hengityksellä on myös vaikutusta stressioireiden rauhoittumiseen, mielen tyyntymiseen sekä fyysisestä rasituksesta palautumiseen. Hengityksen voi havaita olevan yhteydessä ajatuksiin ja tunteisiin, kun ajattelee mielikuvina esimerkiksi tilannetta, jossa on pakottava tarve suoriutua jostakin. Tällöin hengitys kiihtyy ja rintakehässä voidaan tuntea jännitys joka vetää ryhtiä kasaan. Kun taas ajattelee esimerkiksi onnistumisen tunteita, hengityksen voi huomata rauhoittuvan, kulkevan vapaana, ja asennon muuttuvan ryhdikkäämmäksi. Psykofyysisen lähestymistavan kannalta hengitystä harjoittamalla voidaan kehittää lähestymistapaa, joka on sekä kuunteleva että hyväksyvä hengitystä ja omaa kokonaisuutta kohtaan. Suhtautumistapa joka on hyväksyvä ja ei-pakottava, voi vaikuttaa positiivisesti sekä kehoon että mieleen. (Tuomola 2012, 172-173.) Hengityksen kautta voidaan myös säädellä tunteita. Esimerkiksi pidättämällä hengitystä tai hyperventiloimalla voidaan saada sietämättömiä tunteita pysymään pois tietoisuudesta. (Martin et al. 2014, 37.)

Sisäänhengitykseen voidaan liittää kokemus omasta elämästä sekä elämänvoimasta, sekä oman kehon sisäisten osien havaitseminen. Sisäänhengitys voi tuottaa myös mielihyvää, ja siihen voidaan liittää mielikuva sen mukana virtaavasta voimasta. Uloshengitys voi kertoa suhteesta omaan kehoon, ympäröivään maailmaan sekä ihmisiin. Suhde ympäröivään maailmaan ja ihmisiin kehittyy jo varhain lapsuudessa, ja siihen voi liittyä uskomuksia siitä millainen tulisi olla ja mitä on luvallista ilmaista. Lapsi voi sisäistää ajattelutavan, ettei omia tunteitaan ja tarpeitaan saa ilmaista, ja voi oppia säätelemään, pidättelemään ja nielemään uloshengitystään. Tästä voi muodostua monella tasolla ihmiseen vaikuttavia kokemuksia häpeästä. Uloshengitys voi parhaimmillaan olla periksi antamista sekä antautumista omalle keholleen. Siihen voidaan liittää mielikuvia hellittämisestä, irti päästämisestä, ja kontrollista vapautumisesta, joiden avulla hengitys pääsee virtaamaan vapaasti. (Tuomola 2012, 176-177.)

## 2.4 Liike

Fysioterapia perustuu liikkeeseen keinona edistää terveyttä ja vähentää sairauksia. Lähtökohtana on, että jokaisella ihmisellä on sisällään voimavaroja ja resursseja muutosta ja parannusta varten, ja nämä voimavarat on mahdollista aktivoida liikkeen kautta terapeuttisessa vuorovaikutuksessa. Liike toimii sekä fysioterapian tavoitteena että keinona, sekä resurssina että motivaationa. Terveiden edistämistä varten liike on fysioterapian alkuperäinen ja pysyvin keino. (Wikström-Grotell 2016, 11-12, 49.)

Fysioterapiassa liike on peruskäsite. Se on keskeinen myös psykofyysisessä fysioterapiassa. Kuitenkin peruskäsitteitä käytetään arkikielessä ilman niiden tarkempaa määrittelyä. Sensomotorinen kyvykkyys on tekijä, joka vaikuttaa tiiviisti sekä ääreishermostoon että aivoihin. Ääreishermoston erottaa muusta autonomisesta hermostosta se, että sitä voidaan tahdonalaisesti säädellä. Lapsen kasvaessa kehittyä hänelle ensimmäisten elinvuosien aikana tunne siitä, että hän toimii itse omien liikkeiden ja toimiansa aiheuttajana. Hyvään liikkeen laatuun voidaan katsoa kuuluvaksi muun muassa liikkeen vapaus, ketteryys ja sulavuus, tasapainoisuus sekä liikkeen tarkoituksenmukaisuus. Liikkeen laadulla on vaikutus siihen, kuinka tehokkaalla ja terveellä tavalla kehoa voidaan käyttää. Myös sensomotorisen integroinnin kyvyillä voidaan katsoa olevan suuri vaikutus kokemukseen kehosta kokonaisuutena. (Hedlund 2012, 30-31.)

Liikkeellä voidaan tarkoittaa liikkumista paikasta tai asennosta toiseen, mielen liikkeitä (kuten pelko), ajatuksia tai kokonaisvaltaista toimintaa, aktiviteettejä ja elämää. Liike voimistaa olemassaolon kokemusta ja sillä on perusarvo elämän tarkoituksessa. Se on yhteydessä itsenäisyyden ja elämän hallinnan tunteisiin. Liikkeeseen kiinnitetään usein huomiota sen ollessa uhattuna ja rajoitettuna. Rajoittunut liike voi ilmetä sosiaalisen kanssakäymisen ja elinympäristön kaventumisena. (Herrala et al. 2009, 126-127.)

Liike voidaan määritellä toisiinsa liitettyinä ja koordinoituina hermo-lihas ja luuston toimintoina, joiden edellytyksenä on vuorovaikutus ihmisen kognition, ympäristön, ruumiillisten voimavarojen ja oman tahdon välillä. Kuitenkin fysioterapiassa on tärkeää käsitellä liikettä yhteydessä, jossa ihminen muodostuu kokonaisuudesta, joka kattaa fyysisen, sosiaalisen, henkisen ja eksistentiaalisen ulottuvuuden. (Wikström-Grotell 2016, 11-12.)

Per. H. Ling (1776-1839), ruotsalainen lääkintävoimistelun isä, kuvasi ensimmäisten joukossa liikkeen merkitystä fysioterapiassa. Hän kehitti 1800-luvulla lääketieteellisen tai mekaanisen teorian '*health or movement care*', joka on nykyaikaisen fysioterapian perustana. Lingin näkemykset ihmisestä olivat kokonaisvaltaisia. Hänen mukaansa liike terveyttä edistävänä tekijänä oli luonnollinen verrattuna kemikaalisiin lääkkeisiin. (Wikström-Grotell, 2012.)

Helen Hislopin (1975) malli liikkeestä, '*motion*', on yksi käytetyimmistä teorioista fysioterapiassa. Hislop kuvaa ihmisen liikkettä kuuden toisiinsa yhteydessä olevan tason kautta. Malli on hierarkkinen ja jokainen taso on alasysteemi ylemmälle tasolle. Mallissa liike on perustekijä, joka viittaa sekä inter- että intrapersonaalisiiin tasoihin. (Mt.)

Cott et al. veivät liikkeen teoriaa eteenpäin 1995 luomassaan mallissa. He kritisoivat Hislopin teoriaa siitä, ettei se ottanut riittävästi huomioon yksilön ja ympäristön vuorovaikutusta. Cott et al.:in mallissa yhdistyvät fysikaaliset ja patologiset sekä sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Se voidaan siis nähdä jatkumona Hislopin teorialle. 1980- ja 1990-luvuilla fysioterapiassa omaksuttiin useita teorioita, jotka perustuivat dynaamisen motorisen kontrollin- teoriaan. Nämä teorit suuntasivat yhä edelleen liikkeen merkityksen käsittämistä fysioterapiassa. (Mt.)

Liikkeen kuvaus fysioterapiassa on saanut paljon vaikutteita Erikssonin (2010) mallista hoitotieteissä. Malli on koettu hyödylliseksi, koska se yhdistää käytännöllisen ja tieteellisen puolen. Malli sisältää: 1) olevaisuuden määritelmän, 2) etymologian (sanojen alkuperä), 3) semantiikka (ilmaisujen tarkoitus) sekä 4) käsitteen tarkoitus erilaisissa yhteyksissä. Ontologinen käsitteen määrittely pyrkii tavoittamaan materian ja olevaisuuden todellisen luonteen, kun taas kontekstuaalinen analyysi pyrkii selvittämään käytännöllisyyden merkityksen. Malli perustuu vahvasti Gadamerin hermeneuttiseen ontologiaan, jossa kokemukset, käsitteet ja kieli sekä myös ajattelu ja käsitteellistäminen linkitetään. (Mt.)

Abrandt (1997) kuvaa liikkettä kokonaisvaltaisesti. Liike on kykyä liikuttaa vartaloa ja raajoja, joka mahdollistaa tavoitteiden ja itsenäisyyden saavuttamisen. Emotionaalisesti liike liittyy kehonkuvaan, iloon niin kuin myös itsevarmuuteen. Mekaanisesti se puolestaan mahdollistaa kehon liikuttamisen tilassa paikasta ja asennosta toiseen.

Liike nähdään myös elämän merkinä biologisten prosessien kautta. Mallissa liike nähdään perustavanlaatuisena elämän ehtona. Liikkeen käsitettä voidaan siis kuvata yksilön persoonan sekä yksilön kykyjen ja aikomusten kautta. (Mt.)

Eräässä tutkimuksessa haastateltiin psykiatrisia potilaita BBAT-ryhmissä liikkeen merkityksestä. Potilaiden kokemuksissa merkittävää oli keho- ja itsetietoisuuden lisääntyminen sekä itsen ja muiden väliset suhteet. Näiden tulosten mukaan liike on vahvasti linkittynyt kehoon ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. (Mt.)

Ihmisen sisäiset ajatukset ja tunteet ovat sisäistä liikettä. Niitä ei suoranaisesti voi nähdä, mutta yksilö ilmaisee niitä eri tavoin. Esimerkiksi viha ilmenee usein lihasjännityksenä leuoissa ja hartioissa. Suru taas näkyy kyynelinä ja punoittavina silminä kun taas onni hymyllä ja syvällä hengityksellä. Monien ihmisten ongelmana on kontaktin puuttuminen omaan itseen, psyykkiseen ja fyysiseen minäänsä sekä luovuuteensa. Tällainen ongelma voi heijastua liikkumiseen, hengitykseen, asentoon sekä jopa äänen käyttöön. Tämän alueen ristiriidat voivat johtaa varsinkin hengityslihasten jännitystiloihin. Näistä jännitystiloihin saattaa kehittyä paikallisia lukkoja. Mikäli ristiriita tilanne jatkuu pitkään, seurauksena voi olla rintakehän alueen panssaroituminen. Lihasten rentoutuessa on mahdollista tajunnan tasolla käsitellä jännityksen syntyyn liittyneitä tunnetiloja ja muistoja. (Herrala et al. 2009, 134-135.)

Yksilön liikettä ja asentoa havainnoitaessa voidaan saada jo jonkinlaisia mielikuvia hänestä. Elimistö reagoi pitkäaikaiseen jännitykseen niin, että kudosten luonnollinen joustavuus ja kimmoisuus muuttuvat. Pikkuhiljaa tämän voi havaita myös toiminnallisuudessa ja arkipäivän tilanteissa. (Mts. 138-139.)

### **3 Minäkuva**

Minäkuva määritellään itseen liitettyiksi käsityksiksi tietoisuudessa. (Ekeland, Heian & Hagen, 2005.) Tuntemus kehon nivelistä ja kehon pinnasta selän kylkien, jalkojen ja koko kehon alueelta kuvastaisi täydellistä minäkuvaa. Tämä tilanne on kuitenkin harvinainen, ja kuvaus ihanteesta. Useimmiten ne kehon osat jotka ovat päivittäin käytössä on helpompi tietoisuudessa määrittää, kun taas kehonosat joilla on hiljaisempi

rooli, jäävät tietoisuudessa tunnettommaksi ja puuttuvat usein toiminnallisesta minäkuvasta. Minäkuva pohjautuukin omiin kokemuksiin. (Feldenkrais 2015, 27.)

Minäkuva muodostuu erilaisista kaikkiin toimintoihin osallistuvista osatekijöistä, joita ovat liike, aistimus, tunne ja ajatus. Vaikka osatekijöiden osuus toiminnoissa vaihtelee, on niistä jokainen tietyissä määrin läsnä. Esimerkiksi liikkuesssa täytyy käyttää ainakin yhtä aistia, joko tiedostaen tai tiedostamatta sitä, ja siihen sisältyy myös tunteminen sekä ajattelu. (Mts. 19-20)

Perusliikkeitä suorittaessa yhdistyvät liikkeisiin osallistuvat solut motoriselle aivokuorelle kehoa muistuttavaan muotoon useiden fysiologisten kokeiden havaintojen perusteella. Tätä muodostuvaa kuvaa voidaan kutsua käsitteellä "homunculus". Minäkuvan käsitteelle löytyykin perusliikkeiden osalta siksi pätevä perusta. Tunteiden, aistimusten ja ajatuksen kannalta ei samankaltaista kokeellista perustaa löydy. Koska tämän perusteella yksilöillä minäkuva rakentuu vain niiden solujen mukaan jotka ovat olleet käytössä, on minäkuva usein mahdollisuuksiin verraten suppea. (Mts. 22.)

Fyysinen rakenne ja ihmisen kyky liikkua ovat todennäköisesti tärkeimpiä tekijöitä ihmisen minäkuvan sekä omanarvontunnon kannalta. Esimerkiksi tarkastellessa lasta, jolla on kehityksellisesti jotakin poikkeavaa, voi huomata, että lapsen omat huomioidut poikkeavuuksista vaikuttavat hänen käyttökseen. Jos lapsen selkäranka on esimerkiksi kehittynyt normaalista poikkeavalla tavalla, hänellä on vaikeuksia tasapainoa vaativien liikkeiden yhteydessä. Lapsi joutuu tietoisesti ponnistelemaan jatkuvasti, että kykenisi suorittamaan luonnolliset liikkeet, eikä kykene luottamaan spontaaneihin reaktioihinsa. Hankaluudet liikkeessä voivat vääristää omanarvontunnetta, ja saattavat vaikuttaa kehityksen etenemistä luonnollisten taipumusten mukaan. (Mts. 39)

Suuri osa siitä, mitä kehossa tapahtuu jää tiedostamattomatta, kunnes se etenee lihaksiin. Hermosto työskentelee yhteistyössä liikkeen kanssa, ja keskushermoston tapahtumat tulevat tietoisuuteen silloin kun muutokset ilmenevät esimerkiksi asennossa, tasapainossa tai asenteessa. Lihastoiminta on perustana jokaiselle liikkeelle, kuten näkemiselle, kuulemiselle ja puhumiselle. Jokaisella löytyy kokemusta enemmän erilaisista liikkeistä, kuin tuntemisesta tai ajattelusta, ja liikkumiseen on myös enemmän mahdollisuuksia kuin edellä mainittuihin tekijöihin. Siksi liike onkin tietoisuuden perustana, ja minäkuvan osatekijöiden osalta parhaimpia keinoja itsensä kehittämiseksi. (Mts. 38-40.)



### 3.1 Kehotietoisuus

Liikkuva ihminen saa aistitietoa ympäristöstään näköjärjestelmästä, asento- ja liikeaistista, tasapainoelimestä sekä ihon kosketus- ja pintareseptoreista. Tällöin ihminen on tietoinen kehostaan (Sandstöm & Ahonen 2011, 23.) Aistien kautta kokemukset elämästä tulevat kehon kautta, se toimii eräänlaisena kanavana, ja siksi keholla on olennainen merkitys meille. Oleellista on myös se, millaisen merkityksen yksilö itse antaa kokemuksille jotka saapuvat aistien kautta. Yksilö itse valitsee, millaiset kokemukset saavat arvostusta ja mitä tahtoo muistella. (Kinnunen 2016,12.) Kehotietoisuus nähdään nykyään tietoisuutena siitä, missä keho tai kehonosa on suhteessa toimintatilaan. (Sandstöm & Ahonen 2011, 23.)

Syvä, kokonaisvaltainen itsen hahmottaminen ja tiedostaminen, ymmärrys sekä hallinta on kehotietoisuutta. Syvään itsen ymmärtämisen voimakkuuteen vaikuttaa elämäkokemukset ja yksilölliset selviytymisstrategiat. Kehotietoisuutta varten ihminen tarvitsee kokemuksen siitä, että hän itse on toimintojensa tuottaja. Tähän kuuluu oman tahdon tiedostaminen ja tajunta siitä, että oma keho kuuluu itselle. Itseä sisältä ja ulkoa päin tarkastelua ohjaa tiedostava tarkastelu. Tämä ”piirtää” ihmiselle kehon rajat. (Herrala et al. 2008, 32-35.)

Ginzburgin ym. (2014) mukaan kehotietoisuus voidaan määritellä herkkyydeksi kehoillisille viesteille, tietoisuudeksi kehollisista tiloista, ja kyvyksi nimetä hienovaraisia kehoollisia reaktioita sisällisiin ja ulkoisiin olosuhteisiin. Kehotietoisuuden ytimessä ovat herkkyyys ja tarkkaavaisuus sisäisille viesteille ja tuntemuksille. Herkkyyys voidaan määritellä taipumukseksi olla tietoinen tai herkkä kehon tapahtumasarjoista ja tiloista ja huomata hienovaraisia sisäisiä ja ulkoisia muutoksia sekä kykyä erotella eri tuntemuksia. Herkkyyttä mitataan joskus tarkkuutena huomata eri elimistä tulevia tuntemuksia, kuten sydämen syke. Toisaalta, herkkyydellä tarkoitetaan usein omakohtaista käsitystä hahmottaa somaattisia viestejä yleensäkin. Tarkkaavaisuuden käsite on hieman vaikeaselkoisempi. Joskus sillä viitataan siihen määrään, jolla ihmiset ovat tarkkaavaisia ja keskittyneitä kehonsa tuntemuksiin, mikä mahdollistaa heidän tunnistaa fysiologisia muutoksia. (Ginzburg et al. 2014.)

Kehotietoisuutta voidaan lähestyä myös eri elinjärjestelmien kautta. Näitä elinjärjestelmiä ovat psyykinen järjestelmä, motorinen järjestelmä, autonominen järjestelmä,

endokriininen järjestelmä ja immunologinen järjestelmä. Järjestelmät reagoivat eri tavoilla. Psykkisiä reaktioita ovat muun muassa tunteet ja ajatukset. Motorinen reaktio voi puolestaan ilmentyä lihasjännityksenä. (Herrala et al. 2008, 32.)

### 3.2 Itsetunto

Itsetunto on osa minäkuva, eli käsitystä siitä, millaisena ihminen pitää itseään ja miten hän muun muassa omia arvojaan kuvaa. Yksilön itsetunto on tämän minäkäsityksen positiivisuuden määrä. Voidaan sanoa, että itsetunto on sisäinen tunne siitä, että on hyvä ja arvokas. Se on myös kykyä luottaa itseensä ja pitää itsestään heikkouksistaan huolimatta. (Keltikangas-Järvinen 1994, 16-17.) Oman arvon tunnistaminen liittyy myös minäkuvaan, ja jotta minäkuva voitaisiin kehittää, on tärkeää arvostaa itseään yksilönä puutteistaan huolimatta. (Feldenkrais 2015, 26.)

Itsetuntoon vaikuttaa ihmisen toiminta ja toiminnan seuraukset vaikuttavat puolestaan itsetuntoon. Itsetunto on hyvä silloin, kun ihminen näkee itsessään enemmän positiivisia ominaisuuksia kuin negatiivisia ja päinvastoin. Hyvään itsetuntoon kuuluu kuitenkin myös se, että minäkuva on totuudenmukainen, jolloin ihminen tunnistaa myös heikkoutensa. Lisäksi hyvä itsetunto on myös muiden arvostamista. Hyvän itsetunnon omaava osaa antaa tunnustusta toisen osaamisesta ja asettaa itselleen auktoriteetteja – toista ihmistä ja hänen menestymistään ei nähdä uhkana. Itsetunto on tärkeä ominaisuus persoonallisuudessa, mutta se on kuitenkin vain yksi osa sitä. (Keltikangas-Järvinen 1994, 16-17.) Matala itsetunto voi olla yhteydessä esimerkiksi ahdistuksen, masennuksen, sosiaalisen jännittämisen, syyllisyyden ja häpeän tunteisiin. Se voi näkyä myös spontaaniuden puutteena ja mahdollisuuksien väliin jättämisenä. Matalaa itsetuntoa esiintyy esimerkiksi mielenterveysongelmien yhteydessä sekä oppimisvaikeuksissa. (Mruk 2006, 3-4.)

Liikunnan on todettu parantavan ihmisen itsetuntoa ja -luottamusta. Tätä vaikutusta on selitetty kestävyuden ja lihasvoiman lisääntymisellä, jotka lisäävät pystyvyyden tunnetta ja kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Itsetunnon lisääntyminen liittyy yksilön itselleen asettamiin tavoitteisiin, jolloin itsetunto kasvaa yksilön saavuttaessa ta-

voitteensa. Itsetunnon ja -luottamuksen paraneminen ovat yhteydessä harjoitustaustaan ja lähtötasoon. Eniten itsetunto kohoaa niillä, joilla ei ole aikaisempaa liikuntausta. (Kauranen 2017, 528-529.)

Edellä mainittujen lisäksi liikunta auttaa yksilöä tiedostamaan kehonsa ja muodostamaan todenmukaisen kuvan siitä. Lihasvoimaharjoittelu antaa tuntohavaintoja kehon eri osista. Psykofyysisessä fysioterapiassa käytetään usein peiliä harjoittelun aikana, jolloin sensorinen ja visuaalinen palaute auttavat yksilöä tiedostamaan kehoaan ja sen mittasuhteita. Liikunnan negatiivinen vaikutus yksilön persoonallisuuteen voi olla itsekeskeisyyden ja itsekkyyden lisääntyminen. Joskus fyysinen harjoittelu voi aiheuttaa minäkuvassa fyysisen puolen ylikorostumisen. (Mts. 529.)

### **3.3 Suhtautuminen omaan kehoon**

Suhtautumista omaan kehoon voidaan tarkastella kehonkuvan kautta, joka voidaan nähdä kokonaisuudeksi, joka kattaa havainnot, asenteet ja uskomukset, jotka ihminen liittää omaan kehoonsa. Kehonkuvaan liittyy sisäisiä kokemuksia, mentaalisia mielikuvia, representaatioita, uskomuksia ja asenteita, jotka kohdistetaan kehoon. (Herrala et al. 2008, 31 & 37.) Kehonkuva kuuluu osaksi minäkuvaa, ja sen yhteydessä voidaan puhua myös nimityksestä kehoitsetunto. (Kinnunen 2016, 23.) Kehonkuva rakentuu havaintokokemuksista, käsitteellisestä ymmärryksestä omasta kehosta ja kehoista ympäriltään sekä tunneasenteesta omaa kehoa kohtaan. Kehonkuva voi herättää erilaisia kysymyksiä, kuten esimerkiksi ”miltä näytän”, ”miten liikun tai toimin”, ”Kuinka voin luottaa omaan ruumiiseen” tai ”Kuinka kykenen käyttämään resurssejani?”. (Herrala et al. 2008, 31 & 37.) Kehoitsetuntoon voidaan myös liittää erilaisia kysymyksiä, kuten esimerkiksi ”Onko keho arvokas minulle sellaisenaan kuin on?”, ”Arvostanko omaa kehoani ja puolustanko sen rajoja?” tai ”Suhtaudunko kehooni huolehtien vai välinpitämättömästi?” (Kinnunen 2016,23.)

Yksilöillä, joilla on positiivinen kehonkuva, on usein parempi psyykinen ja fyysinen terveys. Positiivinen kehonkuva ilmenee myös korkeampana itsetuntona. (Healey 2014, 1-2.) Myönteisellä kehonkuvalla voi olla vapauttava vaikutus elämään. Kun hen-

kilö omaa positiivisen kehonkuvan, voi omasta kehosta nauttia myös esimerkiksi alastomana, tai pukeutumalla mielensä mukaan. Jos mukana on hyväksyntä omaa kehoa kohtaan, ei kehoa ole tarve häpeillä tai piilotella. (Kinnunen 2016,23.)

Se mitä yksilö ajattelee olevan totta kehostaan, ei aina pidä paikkaansa. Esimerkiksi joku voi ajatella olevansa lihava, vaikka oikeasti on normaalipainoinen. Tyytymättömyys omaan ulkomuotoon voi tulla esiin haitallisena käyttäytymisenä, kuten liiallisena liikunnalla, syömisen rajoittamisella tai sosiaalisella eristäytymisellä. Ympäristöllä, kuten perheellä, ystävillä sekä medialla on merkittävä rooli omaan kehoon suhtautumisessa. Mediassa ihmisten ulkomuodot ovat usein epärealistisia ja kun yksilö kokee, ettei täytä tiettyä mallia, voi kehittyä tyytymättömyyden tunteita.(Healey 2014, 2.)

Ihminen on jatkuvassa vuoropuhelussa kehonsa tuntemusten kanssa ja arvioi niitä. Keho tallentaa kokemuksiin liittyviä fyysisiä reaktioita muistiin. Tällaiset reagoitavat ovat hyvin yksilöllisiä. Toinen reagoi merkityksellisiin asioihin vatsallaan, toiselle taas tulee päänsärky. Ihmisellä on tapana toistaa samanlaisia käyttäytymismalleja merkityksellisiin asioihin, ellei niitä nosteta tietoisuuden tasolle käsiteltäväksi. (Herrala et al. 2008, 30.)

Yksilön kehonkuvan muodostumiseen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten biologis-sensoriset tekijät, kognitiiviset tekijät, emotionaaliset kokemukset, sosiaalinen palaute ja ruumiin muisti. Sosiaalinen palaute auttaa lasta suhteuttamaan itseään ympäristöön. Ympäristössä lapsi peilaa itseään suhteessa muihin. Lapsen valmiuksia ja tarpeita tukeva vanhemmuus on ensisijaisen tärkeää kehityksen kannalta. Yksilöllisyyden lisäksi myös ryhmissä samaistumisen kokemukset muovaavat lapsen ruumiinkuvaa. Aistieliemien kehittymisen myötä kouluikässä lapselle on muodostuneet kehonkuvan elementit. Ruumiilliset ulottuvuudet alkavat olla valmiina murrosikään mennessä. (Mts. 29-30.)

## 4 Kuntosaliharjoittelun ja itseilmaisun yhteys kehonkuvaan

### 4.1 Kuntosaliharjoittelu

Lihaskuntoharjoittelu on sopiva keino purkaa stressiä, ja fyysistä kuntoa kohottamalla voidaan vahvistaa myös itseluottamuksen, kehonhallinnan ja minäkuvan kehittymistä. (Aalto 2005, 11.) Nykyisen tutkimustiedon perusteella elämäntavoilla joihin kuuluu fyysinen kuntosaliharjoittelu, on todettu olevan yhteys kehonkuvaan. Vaikka positiivinen kehonkuva on melko uusi termi kirjallisuudessa, on sitä kuvattu moniulotteiseksi käsitteeksi, joka sisältää esimerkiksi tyytyväisyyden kehon kapasiteettiin ja kyvykkyyteen, sisäisen suhtautumisen kehoon sekä kehon arvostuksen. (Gargano et al. 2016.) Doğan (2015) toteaa kyselytutkimuksensa perusteella kuntosaliharjoittelun kehittäneen osanottajien tehokkuuden ja elämänhallinnan lisäksi henkistä hyvinvointia, ja vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että harjoittelu kehitti myös muita elämän osa-alueita. He kokivat kuntosaliharjoittelun kehittävän parempaa versiota itsestään, ja autamaan arkipäiväisestä stressistä ja kuormituksesta selviytymistä.

Kehotietoisuuden kehittämistä toiminnallisen harjoittelun avulla on kokeiltu ja koettu toimivaksi Somebody- menetelmän kautta. Hanke on kehitetty yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Kuten opinnäytetyössämme, hyödynnetään myös tässä menetelmässä toiminnallisten harjoittelun lisäksi kokemusten ja tuntemusten purkua ryhmän kesken harjoittelun jälkeen. Somebody- harjoittelun jälkeen osallistujat kokoontuvat keskustelemaan, ja pohtivat liikkeestä nousevia kokemuksia, tunteita ja ajatuksia, sekä vahvistavat samalla osallisuutta ryhmässä. Osallistujat voivat menetelmän kautta oppia itsestään, omasta kehosta, muista, sekä tavoista toimia omaa terveyttään edistävästi. (Somebody® 2017.)

Hyvänä periaatteena kuntosaliharjoittelua suunnitellessa ja kootessa toimii harjoituksen rakentaminen 15-24 sarjamäärään. Harjoitus ei silloin veny ajaltaan, ja harjoittelijalla riittää energiaa aina harjoituksen loppupuolellakin. (Aalto 2015, 17.) Harjoituksen kestoksi riittää usein kuntoilijalle 45 minuutista tuntiin vaihteleva aika, jolloin harjoitusteho ja keskittyminen pysyy yllä aina harjoittelun loppuun asti. (Asmussen jne.

1998, 107.) Kiertoharjoittelu mahdollistaa loputtomasti erilaisia liikkeiden yhdistelymahdollisuuksia, ja sopii erityisesti ryhmälle, sillä osallistujat voivat tehdä liikkeet oman tasonsa mukaisesti eri tahtiin. Kuntosaliharjoittelussa kuormituksen tulisi kohdistua etenkin päälihasryhmille, mutta myös syvien ja asentoa ylläpitävien lihasten huomiointi on tärkeää ryhdin ja lihastasapainon kannalta. (Aalto 2015, 39 & 66.)

## 4.2 Itseilmaisuu

Taide voidaan nähdä tunteiden sekä mielikuvien kielenä, ja kuvallista ilmaisua voidaan käyttää hoidollisia, kuntouttavia, ja ennaltaehkäiseviä tavoitteita saavuteltaessa. Taide on erityistä aluetta visuaaliselle ajattelulle, ilmaisulle, sekä vuorovaikutukselle. Sen avulla voidaan edistää henkilökohtaista kasvamista sekä voimaantumista, ja se voi toimia myös yksilöllisten tai sosiaalisten ongelmanratkaisujen auttavana tekijänä. Työskentelyn prosessi, materiaalit, valmiit tuotokset, sekä kokemuksien vaihtaminen tukevat terapeutista ja voimaannuttavaa pyrkimystä. (Hentinen, Mantere & Rankanen 2009, 9-11.)

Hentisen ym. (2009, 130) mukaan Lusebrink (1990) määrittelee kaiken taiteellisen ilmaisun, kuten kuvien pitävän sisällään syvällisiä henkilökohtaisia, aistillisia, ja tunnepitoisia merkityksiä, jotka ilmenevät tunteiden, aistien ja mielikuvien tasolla, ja joita emme kykene milloinkaan täysin sisällyttämään verbaaliseen kieleen. Taiteen käyttö terapiassa sopiikin itseilmaisun lisäksi itsetutkiskeluun. Se voi edistää kätkeytyneiden ja osittain tiedostamattomissa olevien tunteiden tuomista tietoisuuteen, ja luo turvallisen kanavan esimerkiksi kielteisten tai sekavien tunteiden käsittelyyn ja selventämiseen. (Liebmann 2002, 4.)

Ruumiinkuvapiirros on menetelmänä subjektiivinen, ja sen kautta on mahdollista tavoittaa asiakkaan tai potilaan omaa kokemusmaailmaa. Elämyksellistä ruumiinkuvapiirrosta on työlästä tulkita, ja tätä voi toteuttaa vain psykologit. Fysioterapeutti voi kuitenkin keskustella siitä mitä ruumiinkuvapiirroksessa ilmenee. (Jaakkola & Lähteenmäki 2009, 220.)

Draw a person (DAP) -ruumiinkuvapiirros kehitettiin vuonna 1946 kehonkuvaa "heijastavaksi" testiksi. Tämä heijastus ei ole suoraa tai tietoista vaan pikemminkin symbolista tai epäsuoraa. Toisin sanoin, ihmiset eivät piirrä itseään vaan sen, jonka näkevät itsensä tai toivovat olevan. Hahmon piirtämisessä paperiin on perusolettamus, että piirros liittyy ihmisen omaan sisäiseen käsitykseen omasta kehostaan. Testin luojan mukaan piirroksiset ovat läheisesti linkittyneenä yksilön haluihin, ahdistuksiin, ristiriitoihin sekä korvausyrityksiin. Paperi kuvastaa ympäristöä ja ihmiskuva yksilöä itseään. Näin ollen kuviin voi heijastua tiedostamattomia ja syviä toiveita, fyysisiä tai psyykkisiä "virheitä", näiden virheiden tiedostamattomia tai tiedostettuja korvauksia tai kaikkien edellä mainittujen elementtien yhdistelmiä. Joskus kuviin yritetään piirtää ideaaliminää todellisen minän sijasta. (Handelzalts Artzy-Cohen, 2014.)

Empiirinen näyttö kehonkuvaan liittyvästä olettamuksesta on ristiriitainen, sillä on enemmän löydöksiä, jotka eivät tue olettamusta kuin se näyttö, joka tukee. On todettu, että ylipainoiset opiskelijat piirtävät suurempia hahmoja, kuin normaali- tai alipainoiset. Toisaalta yhteyttä kuvassa painon, pituuden ja leveyden suhteen ei löydetty lääketieteen opiskelijoilla. Hahmopiirroksen validiteetista on ollut kiistaa, sillä sekä positiivisia että negatiivisia tuloksia on osoitettu. Toisaalta tutkimuksissa on DAP:pin todettu olevan validi etenkin liittyen poikkeamiin ja muutoksiin psykoterapian aikana. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on todettu, että tiettyjen kehon alueiden, kuten reisien alueen pienentäminen, voi erottaa naiset, jotka kärsivät syömishäiriötä kontrolliryhmästä. Tämän hetkinen tutkimus pyrkii selvittämään seuraavien tekijöiden validiteettia DAP:pissa: 1) Piirroksen koko. Piirroksen koon ajatellaan liittyvän itsetuntoon. Pieni hahmo paperissa voi viitata matalaan itsetuntoon. 2) Yksityiskohtien puuttuminen/sisällyttäminen. Yksityiskohtien puuttumisen ajatellaan liittyvän energian puutteeseen stressin tai masennuksen vuoksi. (Mt.)

## 5 Omaan kehoon suhtautuminen -testi

Omaan kehoon suhtautuminen- eli Body attitude- testi (BAT) mittaa subjektiivista kehon kokemusta ja suhtautumista omaa kehoa kohtaan. Testin on kehittänyt ryhmä fysioterapeutteja. Testi on kehitetty syömishäiriötä sairastaville naisille, mutta asteikkoa voidaan käyttää myös muita häiriötä sairastaville sekä miehille. Testi koostuu 20 kysymyksestä, jonka jokaiseen kysymykseen vastataan kuuden pisteen asteikolla. Vastausvaihtoehdot aina, tavallisesti, usein, joskus, harvoin ja ei koskaan pisteytetään järjestyksessään 5-0 pisteeseen. Poikkeuksena kaksi kysymystä pisteytetään negatiivisesti niin, että vastaus ”aina” saa arvon 0, ja ”ei koskaan” arvon 5. Nämä negatiivisesti pisteytettävät kysymykset ovat ”Tunnen oloni mukavaksi omassa kehossani”, ja ”Minun on helppo rentoutua fyysisesti”. Maksimipistemäärä on 100, jolloin mitä suurempi pistemäärä, sitä suurempi vaikeus. BAT on todettu reliaabeliksi ja validiksi testiksi. BAT:issa on osoittautunut tyydyttävä taso sisäisessä luotettavuudessa sekä ei-kliinissä että syömishäiriötä sairastavien ryhmässä. (Probst, 2018,115.)

Kyselyissä kysymysten muoto on vakioitu, eli kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. (Vilkka, 2007, 24). BAT-kyselyssä on käytetty Likertin asteikkoa, eli järjestysasteikkoa, jossa asteikon keskikohdasta toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen suuntaan samanmielisyys vähenee. (Vilkka, 2007, 46.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty BAT-testin 20 kysymyksestä 19 kysymystä, sillä kysymys 8 on jätetty arvioinnista pois. Tämän perusteella maksimipistemääräksi osallistujille muodostui 95 pistettä. BAT-testin kysymykset voidaan jaotella neljään eri teemaan, jonka aihealuetta kysymykset käsittelevät. Eri teemat on esitelty taulukossa 1. (Probst, 2018, 115.)



Taulukko 1. BAT-testin kysymysten teemoittelu.

	Teemat	Kysymykset
1	Negatiivinen käsitys kehon koosta	3, 5, 6, 9, 10, 12, 15
2	Oman kehon tuntemuksen puute	2, 4, 8, 11, 13, 16, 18
3	Yleinen tyytymättömyys	1,7, 17
4	Lepo	14, 19

## 1

BAT-kyselyn luotettavuuden arvioimiseksi sitä on tutkittu yhdessä muiden samankaltaisten omaan kehoon suhtautumista, tai itsetuntoa arvioivien testien kanssa, joita olivat seuraavat; Body Shape Questionnaire (Kehonkuvakysely), Eating Disorder Inventory (Syömishäiriö-inventaario), Body Attitude Questionnaire (Kehoon suhtautuminen -kysely) sekä Rosenberg Self-esteem scale (Rosenberg itsetunto -asteikko) Tutkimukseen osallistui 69 anoreksiaa sairastavaa henkilöä, 26 bulimiam sairastavaa, sekä kontrolliryhmänä 165 naispuolista yliopisto-opiskelijaa. Kontrolliryhmän henkilöillä ei ilmennyt syömishäiriöitä. Tutkimuksen tulosten perusteella BAT- testeissä ilmenevä negatiivinen suhtautuminen omaan kehoon on suhteessa muihin testeissä ilmeneviin merkkeihin negatiivisesta kehonkuvasta. BAT-testi erottaa sekä bulimiam sairastavan että anoreksiaa sairastavan ryhmän, ja lisäksi myös syömishäiriöisten sekä ei-kliinisen kontrolliryhmän välillä. BAT- testi osoittautuu validiksi ja luotettavaksi testiksi, ja lisäksi se on helppo ja käytännöllinen toteuttaa. (Probst, Vandenolle & Vandereycken, 2009.)

## 6 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ohjatussa Keho-ryhmässä tunnusteleavan kuntosaliharjoittelun ja itseilmaisun yhteyttä omaan kehoon suhtautumiseen. Opinnäytetyötä varten toteutetun interventiojakson avulla osanottajille tarjottiin mahdollisuus kehittää ryhmässä omaa kehotietoisuutta. Tavoitteena oli myös se, että osanottajat

oppisivat ymmärtämään omaa suhdetta kehoonsa ja kehon suhdetta ympäristöön. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoisuutta psykofyysisestä lähestymistavasta fysioterapian sekä muiden ammattikuntien kenttään. Tarkoituksena on myös se, että opinnäytetyön kirjoittajat oppivat laajentamaan kuvaa psykofyysisen fysioterapian lähestymistavasta, ja sen mahdollisuuksista fysioterapiassa.

Opinnäytetyöhön laadittiin kaksi tutkimuskysymystä, joihin pyrittiin vastaamaan. Tutkimuskysymys 1. "Muuttuiko Keho-ryhmäläisten suhtautuminen omaan kehoon?" ja tutkimuskysymys 2. "Millainen on ryhmäläisten kokemus Keho-ryhmästä?" Työn perusteella pyrittiin siis selvittämään, muuttuiko Keho-ryhmässä omaan kehoon suhtautuminen interventioiden aikana ja mikä oli osallistujien oma kokemus Keho-ryhmästä.

## **7 Opinnäytetyön toteutus**

### **7.1 Kohderyhmä**

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään keskisuuren kaupungin koulun kanssa. Kohderyhmä Keho-ryhmään kerättiin kyselemällä halukkaita osallistujia sähköpostin välityksellä. Tutkimukseen osallistui viisi henkilöä, kaikki naisia, ja iältään 25-60 vuotiaita. Osallistujat olivat koulun henkilökuntaa, ja he olivat saman työyhteisön jäseniä. Keho-ryhmän osallistujat ilmoittautuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti.

### **7.2 Keho-ryhmän toteuttaminen**

Opinnäytetyössä toteutettiin kuusi Keho-ryhmäkertaa kolmen viikon aikana, kahtena päivänä viikossa. Ryhmäkerrat sisälsivät ohjattua koko kehon tunnustelevaa kuntosaliharjoittelua sekä tämän jälkeen kehon tuntemusten purkua taiteellisin keinoin. Lisäksi loppuun oli varattu aikaa vapaalle keskustelulle. Ohjaajina toimivat tämän opinnäytetyön tekijät.

Keho-ryhmään ilmoittautui sähköpostin välityksellä kahdeksan jäsentä, joista viisi saapui ohjauskertoihin paikalle. Ryhmäläisistä yksi osallistui kaikkiin ryhmäkertoihin ja kaksi ryhmäläistä osallistui viidelle kerralle. Yksi osallistui kaksi kertaa ja yksi henkilö yhden kerran. Kuntosali oli varattu vain ryhmän osallistujien käyttöön.

Ensimmäisellä ryhmätapaamisella osallistujat täyttivät lupalapun, joissa he ilmaisivat suostumuksena olla osana opinnäytetyötä. Ensimmäisellä kerralla käytiin läpi Keho-ryhmän sisältöä. Tekniikat ja liikepisteet opastettiin sanallisesti ja näyttäen ennen harjoittelun aloittamista.

Keho-ryhmän tapaamiset kestivät kaksi tuntia. Jokaisella kerralla ensimmäinen tunti sisälsi alkulämmittelyn, tunnusteleavan kuntosaliharjoittelun sekä venyttelyn. Osallistujat aloittivat kuntosaliharjoittelun kevyesti ja tunnustellen itselleen sopivia painoja annettuun toisto- ja sarjamääriin. Ohjaajat kehottivat ottamaan hengityksen mukaan, uloshengitys konsentrisessa lihastyössä ja sisäänhengitys eksentrisessä lihastyössä. Ohjaajien rooli oli varmistaa suoritusten tekniikoiden pysyminen oikeana ja turvallisena.

Harjoitusohjelma oli samanlainen jokaisella kerralla. Harjoitusohjelma sisälsi sekä laiteharjoitteita, että vapailla painoilla tehtäviä yksinkertaisia harjoitteita, jotka kohdistuivat pääliharyhmille. Harjoittelussa oli kahdeksan eri liikepistettä, joita kierrettiin kiertoharjoittelumaisesti kolme kertaa. Jokaisella kolmella kierroksella osallistujat suorittivat liikettä yhden sarjan, joka sisälsi 10-15 toistoa. Siten harjoituskerralle sopiva sarjamäärä täyttyi, ja harjoitteluiden kestokin oli sopiva, 45 minuuttia. Liikepisteinä olivat; Vaakaprässi jaloille laitteessa, taljaveto istuen laitteessa, rintalihas-punnerrus käsipainoilla, pystypunnerrus seisten käsipainoilla, ylävartalon rotaatio matolla istuen ja levypainoa vastuksena käyttäen, kulmasoutu seisten tangolla, reiden ojennus laitteessa, ja reiden koukistus laitteessa. Kuntosaliharjoittelun liikkeet on esitelty liitteessä 1.

Opinnäytetyössä ryhmäläisiä ohjattiin kuntosaliharjoittelun aikana keskittymään kehon kuunteluun, ja esimerkiksi hengitystä syventämällä ottamaan harjoitteluun tunnusteleavan otteen. Ohjaukseen kuului kuntosaliharjoitteiden ohjaus sekä sanallisesti että näyttäen. Harjoittelun aikana ohjaajat kiersivät korjaamassa tekniikoita ja tarjoamassa tarpeen tullen vaihtoehtoja liikkeisiin. Harjoittelu oli tarkoitus tehdä rauhassa tunnustellen, mikä otettiin huomioon ohjauksessa.

Harjoittelussa ryhmäläisiä muistutettiin siitä, että tarkoituksena ei ole suorittaa harjoittelua fyysisesti täysin voimin ponnistellen, vaan tärkeintä oli keskittyä erityisesti oman kehon kuunteluun, ja kohdelihasten tunnusteluun hengityksen ollessa vahvasti

liikkeissä mukana. Tunnusteleva ote oli siis harjoittelussa vahvasti mukana. Harjoittelun aikana ryhmäläisiä ohjattiin keskittymään myös keskilinjaan sekä keskuslähtöisyyteen. Painoja ohjattiin lisäämään varovasti, niin että harjoittelu ei tuota kipua, mutta 10-15 toistomäärän tullessa täyteen harjoite kuitenkin tuntuisi kohtuullisen kuormittavalta kohdelihaksissa.

Kuntosaliharjoittelun jälkeen ryhmäläiset siirtyivät vapaaseen tilaan, jossa he ilmensivät tuntemuksiaan joko maalaamalla tai piirtämällä. Erilaisia materiaaleja oli tilassa vapaasti käytettävissä itseilmaisua varten. Omaa tuotosta työstettiin joko vapaamuotoisia kuvioita luoden tai omaa kehonkuvapiirrosta tehden. Tässä osiossa ohjaajien rooli oli pienempi. Viimeisellä kerralla ryhmäläiset tekivät ruumiinkuvapiirroksen omia kehon ääriviivoja käyttäen. Ohjaajat auttoivat tässä osuudessa piirtämään jokaisen ääriviivat paperille. Jokaisen kerran lopuksi tuotoksista käytiin vapaamuotoista keskustelua ryhmän kesken, ja omia harjoittelusta tai itseilmaisusta nousseita tuntemuksiaan jaettiin muiden ryhmäläisten kanssa.

Kun omat luomukset olivat valmiit, jokainen ryhmäläinen sai vapaaehtoisesti vuorolleen kertoa muille valmiista tuotoksestaan. Koska ryhmäkoko oli pieni, oli tähän varattu aikaa 10-15 minuuttia ryhmätapaamisten lopussa. Ryhmäläiset eivät kieltäytyneet vuorostaan kertoa tuntemuksistaan, vaan kaikki osallistujat olivat halukkaita kommentoimaan sekä omia että muiden ryhmäläisten tuotoksia.

### **7.3 Aineiston keruu**

Ryhmäläiset vastasivat omaan kehoon suhtautumista arvioivaan kyselylomakkeeseen ennen Kehoryhmän alkua sekä ryhmän päättymisen jälkeen. Lisäksi ryhmäläiset kuvailivat kirjallisesti kokemuksiaan ryhmäkerroista. Kirjallinen osuus oli vapaamuotoista.

### **7.4 Aineiston analyysi**

Tässä opinnäytetyössä on sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Määrällisen tutkimuksen aineiston käsittely alkaa, kun lomakkeilta saatu aineisto tarkistetaan ja tiedot

syötetään tietokoneelle sellaiseen muotoon, että niitä voidaan tutkia numeraalisesti. Analyysimenetelmän tulee määrällisessä tutkimuksessa olla aina sellainen, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Riippuen siitä, ollaanko tutkimassa yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta, valitaan analyysitapa. Ta-voitteen ollessa saada tietoa yhden muuttujan jakaumasta, käytetään sijaintilukuja. Yleisimmät sijaintiluvut ovat keskiarvo ja moodi. (Vilkkä 2007, 119.)

Opinnäytetyön BAT-kyselyn aineisto on analysoitu laskemalla yhteen koko ryhmän alku- ja loppukyselyiden pisteet ja jakamalla summat osallistujien lukumäärällä, eli tu-loksena on keskiarvot alussa ja lopussa. Alku- ja loppukyselyn tulokset on esitetty nu-meerisesti ja niitä selitetään sanallisesti. Alku- ja loppukyselyiden ryhmäkohtaiset yh-teenlasketut pisteet on esitetty taulukossa kohta kohdalta, josta voidaan näin ollen tarkastaa, onko muutosta tapahtunut jokaisen eri kysymyksen kohdalla.

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi voi edetä seuraavanlaisesti. Ensin tulee päättää, mikä aineistossa kiinnostaa, ja rajata alue. Tämän jälkeen aineisto käydään lävitse ja merkitään asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseen. Kaikki muu jää ulkopuolelle kyseisestä tutkimuksesta. Kerätty aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. Se mitä kyseisessä tutkimuksessa tutkitaan, näkyy tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimustehtävästä tai tutkimusongelmasta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 104-105.)

Teemoittelu voi olla luokittelun kaltaista. Luokittelua pidetään aineiston yksinkertai-simpana järjestelymuotona. Luokittelussa alkeellisimmillaan määritellään luokkia ja lasketaan, monta kertaa kukin luokka esiintyy aineistossa. Teemoittelussa kuitenkin painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Kyse on laadullisen aineiston ryhmit-telystä erilaisten aihepiirien mukaan. Tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa voi-daan näin ollen vertailla. Alustavan ryhmittelyn jälkeen aletaan etsiä varsinaisia tee-moja aineistosta. Teemoittelun tarkoituksena on etsiä tiettyä teemaa kuvaavia näke-myksiä aineistosta. (Mts. 104-105.)

Aineiston sisällönanalyysin voi tehdä joko aineisto- tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöi-nen sisällönanalyysi etenee karkeasti jaettuna kolmessa vaiheessa. Ensin aineisto pel-kistetään, eli karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Pelkistäminen voi tapahtua niin, että kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmai-suja. Pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain irti alkuperäisaineistosta. Pelkistämisen

jälkeen seuraa aineiston ryhmittely, jossa aineisto käydään läpi tarkasti ja siitä etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet yhdistetään ja näistä muodostuu alaluokat. Alaluokan sisältöä kuvataan käsitteellä. Aineiston ryhmittelyn jälkeen tapahtuu vielä aineiston käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Mts. 122-125.)

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan käsitejärjestelmään. Tämän sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan analyysirunko, joka voi olla väljä. Runkoon muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita aineistosta aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä voidaan poimia aluksi aineiston mukaan joko yläluokkaa tai alaluokkaa kuvaavia ilmiöitä ja sijoittaa ne analyysirungon mukaisesti. (Mts. 127-129.)

Tämän opinnäytetyön osallistujien kirjalliset kuvaukset kokemuksista Keho-ryhmässä on analysoitu aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan. Ensin kaikki kirjalliset kokemukset koottiin yhteen. Tämän jälkeen aineistosta erotettiin tutkimuksen kannalta olennaiset ilmaukset alleviivaamalla. Erottelun jälkeen tutkimuskysymystä kuvaavat ilmaisut siirrettiin erilleen alkuperäisaineistosta. Kuvaavat ilmaisut muokattiin pelkistettyyn muotoon. Tämän jälkeen ne ryhmiteltiin alaluokkiin. Alaluokista valittiin ne, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Viimeisenä alaluokat käsitteellistettiin ja tehtiin johdopäätöksiä. Näitä yhdistämällä saatiin yhdistävä luokka.

## **8 Tulokset**

### **8.1 BAT-testien tulokset**

Koska BAT-kyselyt tehtiin nimettöminä, tulokset kirjattiin koko ryhmän alku- ja loppukyselyiden keskiarvopisteinä. BAT-kyselyssä muutosta osallistujien suhtautumisessa omaan kehoon tapahtui kolmen pisteen verran negatiiviseen suuntaan. Taulukon 2. mukaan ryhmän alkukyselyiden keskiarvopistemäärä oli 35, ja Keho-ryhmän päätyttyä kyselyiden keskiarvopistemäärä 38.

Taulukko 2. BAT-kyselyn tulokset

Kysymys	Alkukyselyiden yhteenlaskettu pistemäärä	Loppukyselyiden yhteenlaskettu pis- temäärä
1	10	9
2	5	7
3	12	11
4	9	12
5	13	16
6	9	10
7	8	9
8	8	8
9	11	13
10	7	9
11	6	6
12	10	7
13	0	2
14	18	18
15	8	9
16	9	11
17	9	10
18	6	7
19	17	17
Yhteenlaskettu pistemäärä	<b>175</b>	<b>191</b>
Pisteiden kes- kiarvo	<b>35</b>	<b>38,2</b>

Taulukosta 2. nähdään kysymysten yhteenlasketut pisteetykset alku- ja loppukyselyiden osalta, sekä muutos jokaisen eri kysymyksen kohdalla.

Merkittäviä muutoksia pisteetyksissä ei havaittu yksittäisten kysymysten osalta, muutosta tapahtui vain -3 ja +3 pisteen vaihteluvälillä. Suurin positiivinen muutos, -3 pistettä, tapahtui kysymyksessä 12, ”Jotkut osat ruumiistani ovat turvonneet”. Suurin negatiivinen muutos, +3 pistettä, tapahtui taas kysymyksessä 5, ”Haluan kovasti olla laihempi”. Positiivista muutosta tapahtui kysymyksissä 1,3 ja 12, negatiivista muutosta kysymyksissä 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 15, 16, 17 ja 18. Muutosta ei tapahtunut ollenkaan kysymyksissä 8, 11, 14 ja 19.

Taulukko 3 BAT-testien tulosten muutokset teemoittain

Teemat	Kysymykset	Yhteenlaskettu muutos alku- ja loppumittausten välillä
Negatiivinen käsitys kehon koosta	3, 5, 6, 9, 10, 12, 15	+5 pistettä
Oman kehon tuntemuksen puute	2, 4, 8, 11, 13, 16, 18	+8 pistettä
Yleinen tyytymättömyys	1,7,17	+1 pistettä
Lepo	14, 19	Ei muutosta

3

Taulukossa 3. nähdään eri teemoittain kysymyksissä yhteenlasketut muutokset. Koska ”negatiivinen käsitys kehon koosta”, sekä ”oman kehon tuntemuksen puute”-teemoihin kuuluu molempiin seitsemän kysymystä, on kysymysten yhteenlaskettu muutos myös kahden muun teeman tulokseen verraten korkeampi. Jokaisen teeman sisällä oli kuitenkin positiivista ja negatiivista muutoksen vaihtelua eri kysymysten välillä, eikä tuloksista voi siis päätellä merkittäviä teemoihin linkittyviä muutoksia.



## 8.2 Osallistujien kokemukset Keho-ryhmästä

### 8.2.1 Voimaannuttava ja tunnusteleva kuntosaliharjoittelu

Kuntosaliharjoittelu oli useimmille osallistujista jo tuttu harrastus, mutta tietoinen ja tunnusteleva harjoittelu oli monelle uusi lähestymistapa. Huolellinen lämmittely ja venyttely ennen sekä jälkeen treenin auttoi esimerkiksi tunnustelemaan kohdelihaksia. Harjoittelun jälkeinen venyttely sai osallistujien mukaan aikaan myös esimerkiksi lämmön ja liikkeen tuntua kohdelihaksissa. Kuntosaliharjoittelun jälkeen osallistujat kuvasivat oloaan toisinaan rennoksi, ja toisinaan harjoittelun kerrottiin saavan aikaan itsensä ylittämisen tunteen.

*“Tietoinen ja vahvasti tunnusteleva kuntosaliharjoittelu herätti kehossani uskallusta tehdä vahvemmin kuin aiemmin.” (Ryhmäläinen 1)*

*“Varovaisesti tein treenin ja piirsin kuvan, jossa näkyy, miltä se tuntui.” (Ryhmäläinen 3)*

### 8.2.2 Uuden oppimista ja hallittua kaaosta

Myös kuvallinen ilmaisu oli uusi menetelmä ryhmäläisille. Ohjeiden ollessa vapaamuotoiset, lähtivät kaikki kuitenkin rohkeasti kokeilemaan erilaisia värejä ja muotoja paperille. Ohjaajat korostivat sitä, ettei kuvien tarvitsisi olla esimerkiksi realistisia tai taidokkaasti tehtyjä, vaan oman mielen ja tuntemusten mukaan luotuja. Se antoi osallistujille rohkeutta heittäytyä taiteelliseen ilmaisuun mukaan, vaikka osa saattoikin tuntea sen olevan vieras aihe ja epämukavuusalueellaan. Erilaiset materiaalit ja värit innostivat luovaan työskentelyyn, ja osallistujat halusivat toteuttaa toinen toisistaan erilaisia luomuksia kertojen aikana hyödyntäen eri materiaaleja ja tekniikoita. Joissakin tapauksissa kuviin heijastuivat kuntosaliharjoittelusta nousseiden kehon tuntemusten lisäksi myös muut arkipäiväiset tapahtumat, jotka pyörivät ajatuksissa ja saattoivat vaikuttaa päivän mielialaan. Osallistujat kertoivat toisinaan miettineen ja suunnitelleen ennen työskentelyä, mitä kuntosaliharjoittelusta heränneitä tuntemuksia halusivat nostaa

paperille. Toisinaan taas paperille luominen oli ikään kuin tajunnan virtaa, ja kuvaa ha-  
luttiin lähteä toteuttamaan sitä suunnittelematta.

*“Kuvallinen ilmaisu treenin jälkeen aiheutti aluksi luovaa kaaosta, joka ei ekoilla ker-  
roilla tuntunut hyvältä, mutta mikä tekemisen edetessä alkoi jäsentyä” (Ryhmäläinen  
1)*

*“-- vedin viivat liikkeestä toiseen, kylmän lämpimäksi ja tarkastin peilistä, että hei-  
kompi käsi tekee työnsä.” (Ryhmäläinen 2)*

*“Taideosuus oli uusi kokemus, ja siinä joutui laittamaan itseään ”peliin”, ja hyvä oli, ettei  
tullut tunnetta siitä, että olisi pitänyt osata tehdä jotain, mihin ei ole valmis. Tai-  
deosuus pysyi siis sopivan neutraalina, joka vapautti osallistumaan rennosti” (Ryhmä-  
läinen 3)*

### **8.2.3 Omaa kokemusta syventävä reflektointi**

Ryhmäläisten kommenttien mukaan keskustelu luovan työskentelyn jälkeen ja sen ai-  
kana oli arvokasta, refleктоivaa ja antoisaa, ja sitä pidettiin intiiminä vain ryhmän kes-  
ken jaettavana. Vuorovaikutus oli useammalle tärkeä osa ohjauskertaa. Siksi tärkeää  
oli myös se, että tilat olivat varattu vain kyseiselle ryhmälle, eikä ulkopuolisia ollut kun-  
tosalin tai kuvataideluokan tiloissa. Osallistujat saivat rauhassa keskittyä harjoitteluun  
ja toistensa kanssa keskusteluun.

Toisinaan pohdinnat ryhmissä olivat hyvin syvällisiä ja mielteliäitäkin, ja erilaisia suu-  
riakin tunteita kuten iloa, surua ja suuttumusta oli osallistujien kertoman mukaan siir-  
retty paperille ja kädenjälkeen erilaisin värein tai kuvioin. Myös kuntosaliharjoittelussa  
esille nousseet onnistumiset, rajoitteet, sekä kehon osat, joissa treeni sai aikaan tun-  
temuksia, nousivat vahvasti osallistujien kommentteissa ja mietteissä esiin.

Joskus taas teoksen avaaminen muille oli hankalampaa, eikä osallistujat aina osanneet  
kertoa mitä tuntemuksia eri osat, kuviot ja muodot kuvassa voisivat symbolisoida, tai

mihin ne voisivat viitata. Kuitenkin jokaisella kerralla ryhmäläisten välille syntyi keskustelua teoksia tarkastellessa ja katsellessa. He kommentoivat ja analysoivat yhdessä muiden tuotoksia, ja kertoivat mielteitään siitä, mitä kuvassa näkivät tai miten sen mielessään tulkitsivat.

*“Ydinryhmä teki harjoituksia intensiivisesti ja heidän kommentit kantoivat toimintaa ja antoivat uusia ulottuvuuksia tekemiselle. Ryhmä kehittyi ja sen vaikutus oli vahvan myönteistä, rohkeakin ja kokeilevaa, jopa niin, ettei se kaivannut ketään ”ylimääräistä” treenaamaan tilaan samaan aikaan - - Ehkä sana hyväksyvä asenne itseä ja muitakin kohtaan kasvoi - - Mutta ennen kaikkea keskustelu tekemisen lomassa ja päätteeksi oli tärkeää - - Merkittävä kokemus oli se, että keskittyneen vuorovaikutteinen ja refleктоiva toiminta on itselleni tarpeen!” (Ryhmäläinen 1)*

#### **8.2.4 Toimiva kokonaisvaltainen lähestymistapa**

Viimeisellä kerralla ohjaajien piirtäessä osallistujien ääriviivat suurelle paperille niiden oikeaan mittakaavaan, omat ruumiinkuvapiirroksot herättivät sekä ihmetystä että ihailua osallistujissa. Ennen interventioiden päättymistä osallistujat keskustelivat myös interventiokerroista kokonaisuutena. Joillakin osallistujista olisi ollut vielä intoa jatkaa samanlaista toimintaa, ja kokemuksena osallistujat pitivät interventiokertoja mielekkäinä. Kommenteissa nousi esiin myös samankaltaisten interventiokertojen hyödyllisyys ja mahdollisuudet muillekin kohderyhmille. Yhdistelemällä ihmisen eri osa-alueita, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kokemusta itsestään olisi potentiaalista luoda tutkimuotoja eri kohderyhmille. Ryhmänohjauskertojen jälkeen myös hyväksyvän asenteen kohentuminen itseään sekä muita kohtaan nousi kommenteissa esiin.

*“ -- ryhmällä oli halua jatkaa samantyyppistä tekemistä myöhemminkin.*

*Ryhmässä oli vastaanottava ja rento tunnelma - - .” (Ryhmäläinen 1)*

*“Mielenkiintoinen konsepti, jota kehittämällä voisi luoda erittäin toimivan tukimuodon monelle yhdistämään luonnollisella tavalla ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kokemusta itsestään; useinhan näitä osa-alueita kohdataan ja käsitellään toisistaan irrallaan” (Ryhmäläinen 3)*

### **8.3 Johtopäätökset**

Määrällisesti BAT-kyselyiden keskiarvo nousi kolme pistettä, ja muutos tapahtui negatiiviseen suuntaan. Kysymyksissä 1, 3, sekä 12 pisteitä on loppukyselyssä vähemmän, eli muutosta on tapahtunut positiiviseen suuntaan. Muiden kysymysten osalta muutosta ei kyselyiden välillä ole tapahtunut ollenkaan, tai muutosta on tapahtunut negatiiviseen suuntaan. Pistemäärä BAT-testissä oli kuitenkin matala sekä alku- että loppukyselyssä, ja sen perusteella osallistujien omaan kehoon suhtautumisen vaikeus on pieni. Koska maksimipistemäärä BAT-testissä on 95 pistettä, ei kolmen pisteen keskiarvon muutos ole merkittävä, eikä sen mukaan voi päätellä muutosta tapahtuneen omaan kehoon suhtautumisessa.

Ryhmäläisten kirjallisten kuvauksien mukaan Keho-ryhmä menetelmänä oli uusi, mutta mieluinen. Etenkin taideosio oli ryhmäläisille uusi ja osalle alkuun hankala. Ryhmän edetessä itseilmaisu taiteellisin keinoin alkoi kuitenkin jäsentyä. Tunnusteleva kuntosaliharjoittelu herätti uskallusta ja erilaisia tuntemuksia ympäri kehoa. Välillä tunnusteleva kuntosaliharjoittelu saattoi näyttäytyä ryhmäläisistä varovaiselta harjoittelulta. Refleктоiva keskustelu ja hyväksyvä ilmapiiri koettiin tärkeäksi, ja olennaiseksi osaksi ryhmää. Osallistujien mukaan tämän tyyppisen menetelmän kehittäminen voisi olla hyvä tukimuoto monelle. Ryhmä muodostui tiiviiksi ja ohjauskertojen päättyessä esiin nousi halua jatkaa samantyyppistä toimintaa.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä sekä tieteesseen kohdistuvien loukkauksien ja epärehellisyyksien tunnistamista ja torjumista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa se, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat ovat rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 150.)

Ennen Keho-ryhmän toteutumista ryhmäläiset allekirjoittivat suostumuksen osallistua opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä saatuja tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja anonyymisti. Kyselylomakkeiden täyttö tapahtui nimettömänä. Osallistuminen oli vapaaehtoista, ja osallistujat saivat myös keskeyttää tarvittaessa ryhmään osallistumisensa. Tekstiosuudessa mainitut osallistujien henkilökohtaiset kommentit, palautteet ja kokemukset on pyritty avaamaan niin, että henkilöt eivät ole näistä tunnistettavissa.

Opinnäytetyössä on pyritty avaamaan tutkimuksen vaiheet avoimesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimukseen liittyvät ongelmat on myös raportoitu rehellisesti ja kriittisesti. Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä on arvioitu kriittisesti. Arvioinnissa on otettu huomioon, kuka tiedon on tuottanut ja julkaissut sekä milloin lähde on julkaistu. (Vilka 2007, 34). Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty edistämään hyviä tieteellisiä käytäntöjä.

### 9.2 Luotettavuus

Määrällistä tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä. Reliabiliteetissa arvioidaan tulosten toistettavuutta. Arvioinnissa pohditaan mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksessa. Tutkimuksen tarkkuuteen liittyy se, ettei tutkimukseen sisälly satunnaisvirheitä. Arvioitavia asioita ovat esimerkiksi vastausprosentti ja mittausvirheet. Validiteettia pohtiessa arvioidaan sitä, mittaako tutkimus sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Arvioitava asia on esimerkiksi se, millaisia epätarkkuuksia mittariin sisältyy. (Vilka 2007, 149-150.)

Kun arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, tulevat nopeasti esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta. On huomioitava, että käsitys totuuden luonteesta vaikuttaa siihen, miten tutkimuksen luotettavuuteen suhtaudutaan. Tutkimusten luotettavuutta arvioidaan usein reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden kautta. Kuitenkin laadullisen tutkimuksen piirissä näiden käsitteiden käyttöä on kritisoitu, sillä ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja niiden käyttö vastaa määrällisen tutkimuksen tarpeisiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, mutta on olemassa tiettyjä periaatteita, jotka on hyvä huomioida. On esimerkiksi hyvä arvioida kriittisesti omaa sitoutumista tutkijana tietyssä tutkimuksessa. Hyviä kysymyksiä ovat muun muassa: "Miksi tämä tutkimus on sinusta tärkeä?" ja "Mitä olet oletanut tutkimusta aloittaessasi?" sekä "Ovatko ajatuksesi muuttuneet?" On hyvä miettiä, miten aineiston keruu on tapahtunut menetelmänä ja tekniikkana sekä mahdollisia ongelmia ja muita merkityksellisiä seikkoja. Tutkijana tulee pohtia tutkimuksen luotettavuutta myös tutkimuksen kestoon ja aikataulutukseen perustuen. Lisäksi aineiston analyysiä ja johtopäätöksiin päätymistä tulee arvioida. Edellisten lisäksi tutkimuksen raportointia tulee arvioida. On hyvä miettiä, onko asiat kerrottu yksityiskohtaisesti. Yksityiskohtaisuus lisää luotettavuutta. Yksi luotettavuuden kriteeri laadullisessa tutkimuksessa Eskolan ja Suorannan (1996) mukaan on uskottavuus, jota voidaan arvioida esimerkiksi pohtimalla, vastaako tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että tutkijalla on tarpeeksi aikaa tehdä tutkimuksensa. Lisäksi luotettavuutta parantaa se, että kollegat arvioivat tutkimusta. (Mts. 160-165.)

Erilaisia kehonkuvaa arvioivia testejä tutkittaessa tässä opinnäytetyössä päädyttiin BAT-kyselyn hyödyntämiseen, sillä se kuvasi vaihtoehtoisin testeihin verrattuna juuri nimenomaisesti henkilökohtaista suhtautumista omaan kehoon ja se vastasi tutkimuskysymykseen. Vaikka testi onkin alun perin kehitetty syömishäiriöisille, on sitä käytetty myös muiden asiakasryhmien kanssa tyydyttävin tuloksin.

BAT-kysely kerättiin tutkittavilta anonymisti aiheen arkaluotoisuuden takia. Tämän vuoksi opinnäytetyössä ei tarkastella yksittäisen tutkittavan muutosta omaan kehoon suhtautumisessa. Yksittäisen tutkittavan kohdalla on siis saattanut tapahtua muutosta positiiviseen suuntaan. Kuitenkaan ryhmätasolla tarkastellessa tätä vaikutusta ei opin-

näytetyössä saatu näkyville. Koska tulokset on ilmaistu numeerisesti keskiarvona, saadaan näkyville vain tulos ryhmätasolla. Toisaalta opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä olikin, että muuttuiko ryhmän suhtautuminen, ei yksittäisen ryhmäläisen.

Opinnäytetyössä tarkastellaan kriittisesti tutkimuksen pätevyyttä. Kuten aiemmin todettiin, kaikki tutkittavat eivät pystyneet osallistumaan interventioihin säännöllisesti. Keho-ryhmä toteutui lyhyellä aikavälillä, joten on syytä pohtia, millaisia tuloksia voi olettaa seuraavan. Ryhmäkoon ollessa pienehkö, on syytä pohtia myös ryhmäkoon vaikutusta tulosten luotettavuuteen. Toisaalta viiden henkilön ryhmäkoko loi hyvän ryhmähengen, ja osallistujien kommenttien mukaan keskustelu ja työskentely onnistuivat ryhmässä intiimisti ja reflektioivasti.

Opinnäytetyön tekijöillä on useamman vuoden kokemus kuntosaliharjoittelusta, ja lisäksi Keho-ryhmän suunnittelua varten on perehdytty kuntosaliharjoittelua käsittelevään kirjallisuuteen. Kuntosaliharjoittelu ja sen sisältämät liikkeet on luotu tämän tietämyksen pohjalta. Tekijät ovat fysioterapeuttiopiskelijoita, joten heillä on kokemusta liikunnan ohjaamisesta, sekä oikeanlaisten suoritustekniikoiden varmistamisesta eri tasoille ja ikäisille ryhmille. Kuntosaliharjoitteet pidettiin ryhmää ohjatesa joka kerralla samana, jotta liikkeet tulivat tutuiksi osallistujille ja suoritustekniikka pysyi mahdollisimman hyvänä. Myös sarja- ja toistomäärät, sekä harjoittelun kesto suunniteltiin ja toteutettiin niin, että keskittyminen sekä harjoitusteho pysyivät yllä harjoittelukerran loppuun asti. Kuitenkaan pidempiaikaisen ryhmän ohjaamisesta opinnäytetyön tekijöillä ei ole vielä kokemusta, joten Keho-ryhmän toteutus on toiminut hyvänä oppimiskokemuksena.

Psykofyysinen fysioterapia lähestymistapana oli aiheena tuttu, mutta syvempää tietämystä tai aikaisempaa kokemusta tämän kaltaisesta ohjaamisesta ei tekijöillä ollut. Kuitenkin kiinnostusta psykofyysiseen fysioterapiaan oli molemmilla opinnäytetyön tekijöillä. Ennen kun opinnäytetyöhön liittyviä ryhmänohjauskertoja toteutettiin, oli suunnitelmat niitä varten tehty huolella. Lisäksi kirjallisuuteen ja teoreettiseen pohjaan oli perehdytty ennen ryhmän kokoontumista.

### 9.3 Tulosten pohdinta

Jotta positiivista muutosta omaan kehoon suhtautumisessa olisi tapahtunut BAT-kyselyn kohdalla, olisi loppukyselyn pistemäärän tullut olla alkukyselyyn verrattuna matalampi. Vaikka pistemäärä nousikin 3 pisteen verran, on ryhmäläisten keskiarvoinen pistemäärä matala sekä alku- että loppumittauksen osalta. Merkittävää omaan kehoon suhtautumisen muutosta negatiiviseen suuntaan ei ole siis tapahtunut BAT-kyselyiden osalta. On mahdollista, että tunnusteleva kuntosaliharjoittelu ja oman kehon tuntemusten ilmaiseminen taiteellisesti on saattanut lisätä ryhmäläisten kehon tuntemusta, jolloin myös tuntemusten raportointi voi olla tarkempaa ja tiedostavampaa. Tämä voisi selittää syyn sille, miksi pistemäärä on hieman aiempaa korkeampi. Kehollinen tuntemus ja mieliala saattavat myös vaihdella eri päivinä. Lisäksi elämäntilanteiden ja ympäristön muutoksilla voi mahdollisesti olla vaikutus BAT-testien tuloksiin alku- ja loppumittausten välillä.

Ryhmän osallistumisen aktiivisuus saattoi vaikuttaa myös pistemäärään ja tulosten muutokseen alku- ja loppukyselyiden välillä. Kuten aiemmin jo mainittiin, muutama osallistuja otti osaa vain yhdelle tai kahdelle ryhmänohjaukskerralle, kun taas osa ryhmäläisistä osallistui aktiivisemmin. Siksi on pohdittava sitä, kuinka paljon yksilölliset erot vaikuttavat BAT-testien keskiarvoon. On mahdollista, että yksilöiden välillä muutokset BAT-testeissä ovat hyvinkin erilaisia, mutta nimettömästi kyselyt toteutettuna ei näitä eroja ollut mahdollista tarkastella.

Ryhmäläisten kokemukset Keho-ryhmästä olivat myönteisiä ja halukkuutta jatkaa samankaltaista työskentelytapaa löytyi. Ryhmä koettiin vastaanottavaisena, rentona ja hyväksyvänä. Kokemuksissa korostui se, että keskustelut olivat tärkeitä. Ryhmäläisten positiivista kokemusta on voinut edesauttaa se, että he ainakin osittain tunsivat toisensa. Näin ollen heidän saattoi olla helpompaa esimerkiksi keskustella aroistakin aiheista ja reflektoida ajatuksiaan syvemmin. Jos ryhmäläiset olisivat olleet tuntemattomia toisilleen, olisi avoimen ilmapiirin kehittymiseen saattanut kulua enemmän aikaa.

Ohjaajat pyrkivät aktiivisesti antamaan ryhmäläisille tilaa keskustella ja keskittyä oman kehon kuunteluun. Hengityksestä ja tunnustelevasta harjoittelusta muistutettiin. Tämä muistuttaminen on voinut auttaa ryhmäläisiä keskittymään kuuntelemaan omaa kehoaan ja näin ollen myös ylittämään itseään kuntosaliharjoittelun aikana



Monille itseilmaisu taiteellisin keinoin oli uusi menetelmä, mutta se tuli tutuksi ryhmän edetessä. Tässäkin ryhmäläiset ovat saattaneet tuntea onnistumisen kokemuksia ja itsenä ylittämistä. Se on voinut auttaa heitä tuomaan ilmi asioita, joita ei välttämättä osaa tai uskalla sanoa ääneen.

Ryhmäläisillä oli myönteinen kokemus siitä, että ryhmässä yhdistyi luonnollisesti psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen kokemus itsestä. Onkin syytä miettiä, olisiko tämän kaltaiselle eri ulottuvuuksia yhdistävälle menetelmälle tarvetta. Paljon puhutaan siitä, että ihmistä tulisi tarkastella kokonaisuutena, eikä erotella psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kokonaisuutta toisistaan. Kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Tämän tyyppinen ryhmä voisi luoda luonnollisesti puitteet syvälliselle keskustelulle ja yhteydelle, sekä itsensä ja toisen hyväksymiselle sellaisena, kuin on.

Osallistujat oppivat kuntosaliharjoittelun liikkeet ja kiertojärjestyksen, ja omaksuivat tunnusteleavan harjoittelun nopeasti. Harjoitteet oli valittu niillä perustein, että harjoittelu olisi monipuolista, koko kehoa kuormittavaa ja helposti osallistujan kuntotason tai rajoitteiden mukaan varioitavaa. Kuntosaliharjoittelu oli toisinaan hiljaista keskittyvää työskentelyä, ja osallistujat keskittyivät liikkeisiin silmät kiinni pitäen ja hengityksen vapaasti virraten. Toisinaan taas osallistujat vaihtoivat kuulumisiaan työskentelyn lomassa, ja ryhmätapaamisissa oli sosiaalinenkin merkitys. Vaikka harjoittelun tarkoitus olikin olla tunnusteleavaa, innostui osa ohjaajien ehdotuksesta kokeilemaan hieman raskaampia painoja sekä lyhyempiä toistomääriä liikkeissä. Tämä johtikin toisilla onnistumisen tunteisiin omien rajojen rikkomisesta.

Myös itseilmaisu –osiossa jokainen loi rohkeasti ja keskittyen omaa teostaan, eivätkä ohjeistukset vieneet ensimmäisen tapaamiskerran jälkeen aikaa tekemiseltä. Kuten kuntosaliharjoittelussa, oli myös itseilmaisuosiossa työskentely toisinaan hiljaista ja keskittyvää, ja toisinaan keskustelua ryhmässä riitti. Myös taideosion lopuksi tunteuksista keskustelu oli luontevaa, ja koko ryhmää osallistavaa. Keho-ryhmän kuusi tapaamiskertaa toteutuivat kolmen viikon aikana, ja onkin syytä miettiä, onko tämä liian lyhyt ajanjakso, jotta omaan kehoon suhtautumisessa tapahtuisi selvää muutosta.

## 9.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyön tekeminen on tuntunut työn tekijöille koko ammattikorkeakouluopin-tojen ajan jännittävältä haasteelta. Työn tekemiseen on liittynyt paineen tuntua jo ennen sen aloittamista. Tästä syystä työhön olisi hyvä suhtautua oppimiskokemuksena ja tiettyjen taitojen perusteiden opettelemisena. Työn alkaessa aiheen valinta aiheutti haasteita. Olisikin siis järkevää miettiä eri aihealueita ja tutkiskella aihe mahdollisuuksia hyvissä ajoin ennen varsinaisen työn aloittamista.

Opinnäytetyön tekemisen aikana työn tekijät ovat oppineet tiedonhaun taitoja, englannin ja ruotsinkielistä fysioterapian alan sanastoa ja tutkimusten lukemista. Tutkimustaidoista on opittu perusteita ja valmiuksia. Luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä asioita on jouduttu miettimään paljon, jolloin myös kriittinen ja pohdiskeleva asennoituminen on kehittynyt. Interventioihin liittyneet ohjaukset opettivat opiskelijoille palautteen saamisen myötä lisää ohjaustaitoja. Yhteistyötaidot ovat myös kehittyneet toimeksiantajan ja työn ohjaajien kanssa neuvotellessa. Itsenäinen työskentely on opettanut itseohjaavuutta ja vastuullisuutta.

Työssä on käsitelty melko laajasti psykofyysiseen fysioterapiaan liittyviä teemoja, mistä johtuen ne ovat tulleet opinnäytetyön tekijöille tutummiksi. Näkökulmat psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksista ja kohderyhmistä ovat työn myötä laajentuneet, ja etenkin ihmisen kokonaisvaltaisuuden käsitys on korostunut. Kehon ja mielen yhteyden ja toistensa vuorovaikutuksen huomioiminen tulee jatkossakin esimerkiksi työelämässä tai terapiatilanteissa olemaan läsnä.

Kuvio 3. Opinnäytetyön eteneminen



## Lähteet

Aalto R. 2005. Vahvista & venytä -opas parempaan lihaskuntoon. Docendo Finland Oy. Jyväskylä

Asmussen P.D, Ahonen J., Erämetsä T., Heinonen M., Jurgen Montag H., Laakko E., Lahtinen-Suopankki T., Leppänen M., Mäkelä T., Pehkonen S., & Vestervik K. 1998. Lihashuolto – Hieronta, kuntosaliharjoittelu teippaus ja venyttely. VK-Kustannus Oy. Lahti

Doğan C. 2015. Training at the Gym, Training for Life: Creating Better Versions of the Self Through Exercise. Europe's journal of psychology. Department of Psychosocial Studies, University of London, United Kingdom. Viitattu 23.3.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4873055/pdf/ejop-11-442.pdf>

Gard, G. & Skjaerven, L. From a biomedical to more biopsychosocial models in physiotherapy in mental health. Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry. A scientific and clinical based approach. Elsevier. 2018.

Gargano M., Granai M.G., Tomassoni R., & Zanon A. 2016. Body image and health behaviors: is there a relationship between lifestyles and positive body image? Department of Human, Social and Health Sciences, University of Cassino and Southern Lazio, Cassino, Italy. Viitattu 27.3.2018

<https://pdfs.semanticscholar.org/3f4c/50e9eaca407f0313b44b70168e441e2d4d5b.pdf>

Ginzburg, K. Tsur, N. Barak-Nahum, A. & Derfin, R. Body awareness: differentiating between sensitivity to and monitoring of bodily signals. 2014. Viitattu 27.3.2018. <file:///C:/Users/k2096/Downloads/Ginzburgsomaticawareness.pdf>

Ekerholt, K. Gretland, A. 2018. Norwegian psychomotor physiotherapy, a brief introduction. Teoksessa physiotherapy in mental health and psychiatry – a scientific and clinical based approach. Elsevier. 51-52.

Ekeland, E. Heian, F. & Hagen, K. 2005. Can exercise improve self esteem in children and young people? A systematic review of randomised controlled trials. Viitattu

10.10.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1725055/pdf/v039p00792.pdf>

Feldenkrais M. 2015. Tietoisuutta liikkeen avulla. Teatterikorkeakoulun julkaisusarja. Edita Prima Oy. Helsinki.

Handelzalts, J. & Artzy-Cohen, Y. 2014. The Draw-a-Person Test and body image. Viitattu 10.10.2018. <https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1027/1192-5604/a000042>

Hedlund L. 2012. Broar mellan teorier och bokens olika kapitel. Teoksessa Biguet, G., Keskinen – Rosenqvist, R. & Levy Berg, A. (toim.) Att förstå kroppens budskap – sjukgymnastiska perspektiv. Studentlitteratur AB. 30-31.

Healey, J. 2014. Positive body image. The spinney press.

Hedlund, L. & Gyllenstel, AL. 2010. The experiences of basic body awareness therapy in patients with schizophrenia. Pubmed. NCBI. Viitattu 10.10.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20538222>

Hentinen H., Mantere M.H. & Rankanen M. 2009. Taideterapian perusteet. Kustannus Oy Duodecim sekä Mimmu Rankanen, Hanna Hentinen, ja Meri-Helga Mantere. Helsinki.

Herrala, H. Kahrola, T. Sandström, M. Psykofyysinen ihminen. 2008. WSOY.

Härkönen U., Matiheikki-Kokko K., Muhonen M. & Sipari S., 2016. Psykofyysinen fysioterapian kuntoutusmuotona, Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. Kelan tutkimus. Viitattu 27.3.2018

Jaakkola R., Lähteenmäki M.L. 2009. Psykofyysinen fysioterapia 3. Kokemus kehossa. Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinon opiskelijoiden kehittämistehtävistä koottu artikkelijulkaisu. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Sanoma Pro Oy.

Keckman M. & Vaininen S. 2018. Somebody® edistämään hyvinvointia. Artikkelit PSYFY, Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys ry:n jäsenlehdessä 1/2018.

Keltikangas-Järvinen, L. 1994. Itsetunto. WSOY.

- Kinnunen M. 2016. Mielekäs keho, kehon tarinoita. Lahden työn paikka Oy.
- Liebmann M. 2002. Mielen kuvia – taideterapia käytännön hoitotyössä. Unipress.
- Martin M. Sepää, M. Lehtinen, P. & Törö, T. 2014. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Mediapinta.
- Monsen, K. Psykodynaaminen fysioterapia. Otava. 1992.
- Mruk, C. 2006. Self-Esteem Research, Theory & Practise. Third edition. Springer publishing company.
- Probst M., Van Coppenolle H. & Vandereycken W. 1997. Further experience with the body attitude test. Brief reports and new hypotheses. Eating and weight disorders. Department of Psychomotor Therapy, Eating Disorder Unit, University Center St. Joseph, Kortenberg, Belgium. Viitattu 8.8.2018 <https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF03339956>
- Probst, M. The body attitude test. Physiotherapy in mental health and psychiatry. A scientific and clinical based approach. Elsevier. 2018.
- Sandström, M. Ahonen, J. Liikkuva ihminen – aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. VK-Kustannus Oy. 2011.
- Skjaerven, L. Mattson, M. 2018. Basic body awareness therapy (BBAT): a movement awareness learning modality in physiotherapy. Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry.
- Somebody® 2017. Somebody-esite. Satakunnan ammattikorkeakoulu ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.3.2018. [http://somebody.samk.fi/wp-content/uploads/2015/05/SomeBody\\_esite\\_A5\\_NETTI.pdf](http://somebody.samk.fi/wp-content/uploads/2015/05/SomeBody_esite_A5_NETTI.pdf)
- Svennevig, H. 2003. Hyvän olon hoidot. Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseyymmärryksen lisäämisen välineenä. Akateeminen väitöskirja.
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
- Tuomola M. 2012. Teoksessa Urheilupsykologian perusteet. Toim. Matikka L. & Roos-Salmi M. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu. Liikuntatieteellinen seura ry.
- Vilka, H. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. 2007. Tammi.

Wikström-Grotell, C. 2012. Movement as a basic concept in physiotherapy - A human science approach. Informa Healthcare USA. Ebsco Host. Viitattu 30.4.2018.

<http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=f46b08c5-6f57-4b34-a447-ae714f88f196%40sessionmgr4006>

Wikström-Grotell C. 2016. Rörelse som värde, mening och känsla - mot en humanvetenskaplig idealmodell för fysioterapi. Akademisk avhandling. Åbo Akademi. Vasa, Finland. Viitattu 28.10.2018

[https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/127308/wikstrom\\_camilla.pdf?sequence=2](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/127308/wikstrom_camilla.pdf?sequence=2)

## Liitteet

### Liite 1. Kuntosaliharjoittelussa toteutetut liikkeet









### Liite 3. Tutkimuslupa

## Suostumus tutkimukseen

Minä, \_\_\_\_\_, osallistun vapaaehtoisesti tutkimukseen, jossa tutkitaan kuntosaliharjoittelun ja itseilmaisun yhteyttä omaan kehoon suhtautumiseen.

Tutkimus on osa Jyväskylän ammattikorkeakoulun fysioterapeuttipiskelijöiden opinnäytetyötä.

Tietoja käsitellään yksityisesti ja luottamuksellisesti ja osallistujien henkilöllisyys pysyy salaisena. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuja voi keskeyttää tarvittaessa.

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Osallistujan allekirjoitus: \_\_\_\_\_