

Maria Heinonen
ja
Anniina Nurminen

PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA LASTENKODISSA

Fysioterapian koulutusohjelma
2011

PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA LASTENKODISSA

Heinonen, Maria ja Nurminen, Anniina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Toukokuu 2011
Ohjaaja: Keckman, Marjo
Sivumäärä: 56
Liitteitä: 2

Asiasanat: psykofyysisyys, moniammatillisuus, vuorovaikutus, lastenkoti

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia psykofyysisen fysioterapian vaikutuksia lastenkotinuoriin kahdeksan viikon aikana toteutetun intervention muodossa. Tutkimusten mukaan syrjäytymisvaarassa ovat erityisesti ne nuoret, jotka ovat lastensuojelutoimien kohteena, mikäli he eivät saa tarpeeksi tukea ja on osoitettu, että jo pelkääntään ryhmään kuulumisen tunne vahvistaa sekä tukee nuoren vuorovaikutusta. Lisäksi psykofyysisen fysioterapian vaikutuksia lastenkotinuoriin ei ole juurikaan tutkittu. Teimme tutkimuksen moniammatillisessa työryhmässä, josta käytimme nimitystä Keho –projekti. Pienen projektin tavoitteena oli tutustuttaa lastenkoti psykofyysiseen fysioterapiaan ja voimavarakeskeisiin menetelmiin. Keho –projektiin kuului yksi sosiaali- ja kolme fysioterapia-alan opiskelijaa. Kaksi opinnäytetyötä koskevat käytännön toteutusta ja kolmas työ on materiaalipankki psykofyysisistä harjoitteista.

Ryhmäkerrat pidettiin yhdessä Satakunnan alueen lastenkodissa, jonka asukkaista ryhmään osallistui neljä 13-17 –vuotiasta nuorta miestä. Ryhmäkerrat toteutettiin pääsääntöisesti kerran viikossa puolentoista tunnin ajan lastenkodin omissa tiloissa. Jokaiseen ryhmäkertaan sisältyi yksi tai kaksi psykofyysistä harjoitetta, rentoutus ja sosiaalialan opiskelijan ohjaama voimavarakeskeinen keskustelu tai harjoite. Käytimme mittareina omaa havainnointia, videokuvaa, kyselylomakkeita, kehonkuvapiirroksia ja haastatteluja. Mittareiden avulla tutkimme harjoitteiden vaikutusta nuorten vuorovaikutustaitoihin, kehonkuvaan ja rentoutumiskykyyn. Lisäksi tutkimme kokevatko nuoret psykofyysisen fysioterapian harjoitteet itselleen sopiviksi.

Interventiolla pystyttiin osoittamaan, että psykofyysisen fysioterapian harjoitteilla ja rentoutumisharjoituksilla voidaan vaikuttaa lastenkotinuoriin jo kahdeksan viikon aikana. Tulosten perusteella nuoret hyötyivät toteutuksesta ja jokaisella nuorella tapahtui positiivisia muutoksia yhdessä tai useammassa tutkittavassa osa-alueessa. Rentoutumiskyky parani kaikilla nuorilla ja kaikki oppivat uusia keinoja vuorovaikutukseen, yhden nuoren kohdalla vuorovaikutus jopa parani merkittävästi. Lastenkodin henkilökunnan kanssa käydyt keskustelut ja heidän mielipiteensä vahvistivat tutkimustuloksia. Myös sosiaalialan opiskelijan tekemissä loppuhaastatteluissa kävi ilmi, että nuoretkin kokivat harjoitteista olleen hyötyä.

Keho -projekti tukee ja todistaa, että psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksia tulee jatkossakin selvittää vastaavanlaisilla tutkimuksilla, jotta nuorten mahdollista pahoinvointia ja syrjäytymisen uhkaa voitaisiin ennaltaehkäistä. Vastaavanlaiset projektit voisivat käsitellä lastenkotien henkilökunnan perehdyttämistä psykofyysiseen fysioterapiaan ja harjoitteiden käyttöön.

PSYCHOPHYSICAL PHYSIOTHERAPY IN A CHILDREN'S HOME

Heinonen, Maria ja Nurminen Anniina
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy
May 2011
Supervisor: Keckman, Marjo
Number of pages: 56
Appendices: 2

Key words: psychophysical, variety of professions, interaction, children's home

The purpose of this thesis was to examine the effect of psychophysical physiotherapy on adolescents in a children's home over a period of eight weeks. According to studies, adolescents within foster care are particularly at risk of exclusion without sufficient support. Alternative research has shown that a feeling of belonging to any group strengthens and supports adolescents interaction. In addition limited research has looked into the effects of psychophysical physiotherapy on adolescents within children's home. We conducted the study using a variety of professions which we defined as the "Keho" project. The goal for this project was to make psychophysical physiotherapy and resource-oriented methods familiar to children's home. Two of these thesis involve the eight week intervention and the third is a physiotherapy programme from psychophysical exercises in the form of web pages.

The intervention was made available to children's homes in the area of Satakunta. From this children's four 13-17 year old males were recruited and participated in the group. The group was held once a week on the children's home own premises lasting approximately one and a half hours each. Each group meeting included relaxation and one or two of the psychophysical exercises led by the physiotherapists. They also then had either a social student led discussion or exercise programme. As indicators we used our own observation, video analysis, questionnaires, body image drawings and interviews. With these indicators we investigated the change in adolescents interaction skills, body image and ability to relax. We also investigated how the adolescents found the experience of psychophysical physiotherapy exercises on themselves.

We were able to demonstrate that the psychophysical physiotherapy exercises and relaxation exercises affected adolescents in the children's home during this eight week intervention. Results show adolescents benefited from the intervention and all participants achieved positive changes. The ability to relax improved with every adolescent and all adolescents learnt new ways to interact. For one participant the interaction improved outcomes significantly. Discussions with the children's home staff and their views confirmed this result. The final interviews led by a social student revealed that the adolescents also found the exercises to be useful.

"Keho" project supports and proves that the opportunities of psychophysical physiotherapy should be explored further to prevent adolescent's psychological and physical indisposition and also the threat of exclusion. Similar projects should deal with initiating the staff of children's homes to psychophysical physiotherapy and into use of exercises.

KIITOKSET

Nuorille, jotka tunnollisesti osallistuivat Keho-ryhmään

&

Sponsoreille, jotka mahdollistivat nuorten motivoinnin
erilaisten yllätyspalkintojen avulla.

Ratsula, Pori

Dermoshop Oy

Prisma, Länsi-Pori

Hesburger

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA.....	8
2.1	Psykofyysisen fysioterapian taustaa	9
2.2	Kehotietoisuus	10
2.2.1	Alustasuhde	11
2.2.2	Henkilökohtainen reviiri	12
2.2.3	Katsekontakti.....	12
2.2.4	Äänenkäyttö	13
2.3	Psykofyysisen fysioterapian menetelmiä.....	14
2.3.1	Hengitys ja keho.....	15
2.3.2	Rentoutuminen	16
2.3.3	Musiikki terapian tukena.....	17
3	VUOROVAIKUTUSTAITOT	17
3.1	Sanaton viestintä.....	19
3.2	Nuorten miesten väliset vuorovaikutussuhteet	20
3.3	Ryhmänohjaajan vuorovaikutustaidot	22
4	LASTENKOTI JA NUORET	23
4.1	Lastensuojelun periaatteet.....	23
4.2	Kehitys pojasta mieheksi	24
4.3	Nuorten pahoinvointi	25
4.4	Varhainen puuttuminen.....	27
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	28
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
6.1	Kohderyhmä.....	29
6.2	Moniammatillisuus	30
6.3	Menetelmät	32
6.3.1	Psykofyysiset harjoitteet	33
6.3.2	Rentoutusmenetelmät.....	34
6.4	Interventio ja ryhmätilanteet.....	35
6.5	Aineiston keruu.....	36
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	37
7.1	Videokuvan analysointi	38
7.2	Kehonkuvapiirroksia.....	40
7.3	Kyselylomakkeiden tulokset.....	42
7.4	Johtopäätökset.....	44
8	POHDINTA.....	45

8.1 Menetelmät	46
8.2 Interventio	48
8.3 Oma oppiminen ja jatkosuunnitelma	51
LÄHTEET	53
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vaikka sijaishuollossa olevien nuorten määrä on laskenut Suomessa nyt ensimmäisen kerran vuoden 1991 jälkeen, kiireellisesti sijoitettujen määrä on kuitenkin kasvanut 17%. Sijaishuollon piiriin kuuluu yhteensä 16 000 lasta tai nuorta, joista noin puolet on sijoitettu perheisiin. Suurin osa kodin ulkopuolella asuvista lapsista tai nuorista on poikia. Viimeisimmän julkaistun tutkimuksen mukaan kaikista huostassa olevista lapsista ja nuorista, yli 16 -vuotiaiden osuus oli merkittävästi muita ikäryhmiä isompi. (Kuoppala & Säkkinen 2010.) Uusimmissa lehtien julkaisuissa käsitellään nuorten huostaanottojen syitä ja tilastoja sijaishuollon piiriin kuuluvien nuorten määrästä. Erityisenä huolena tuodaan esille vanhempien pärjäämättömyys nuorten kanssa ja nuorten kasvava kyky vaatia oikeuksia. Tämä johtaa ristiriitatilanteisiin perheiden sisällä, joka saattaa johtaa pahimmillaan jopa huostaanottoon. (Koskenniemi 2011.)

Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan lapset ja nuoret, jotka ovat sijoitettuna pois kotoaan, elämänsä jossain vaiheessa, kärsivät ei-sijoitettuja lapsia enemmän tunne-elämän häiriöistä. 30-60 prosenttia sijoitetuista lapsista ja nuorista tarvitsevat terveydenhuollon palveluja kroonisten sairautentilojensa takia. Kun huomioon otetaan lisäksi käyttäytymis-, emotionaalista ja kehityksellisistä häiriöistä kärsivät lapset ja nuoret, luku kasvaa jopa 80 prosenttiin. (Ringeisen, Casanueva, Urato, Cross 2008.) Lisäksi nuorten aikuisten kohdalla on tutkittu, että sosiaalinen stressi, joka voi vaikuttaa vuorovaikutustilanteisiin, on suorassa yhteydessä hyvinvointiin ja terveyteen. Tämä voi olla ongelmana erityisesti sijoitettujen lasten ja nuorten kohdalla. Kyseisten stressihormonien erittyessä todennäköisyys sairastua esimerkiksi masennukseen kasvaa ja sitä kautta myös syrjäytymisen riski suurenee. Tämän takia vuorovaikutustilanteiden pelon syntymistä tulisi ennaltaehkäistä jo nuorena. (Slavich, Way, Eisenberger, Taylor 2010.)

Psykofyysinen fysioterapia, joka rantautui Suomeen vasta 1980 -luvulla antaa keinoja ennaltaehkäistä sosiaalisen stressin aiheuttamia muutoksia kehossa sekä vähentää nuorten pahoinvointia. Tämä erikoisala on kehittynyt moniammatillisessa yhteistyös-

sä fysioterapeuttien, psykologien ja psykiatrien kesken Pohjoismaissa. Psykofyysinen fysioterapia soveltuu lähes kaikille asiakasryhmille. Erityisesti siitä hyötyvät pitkäaikaissairaat ja eri asteisista mielenterveydenhäiriöistä kärsivät asiakkaat, kuten syömishäiriöiset, skitsofreenikot ja masentuneet. Psykofyysisen fysioterapian avulla voidaan hoitaa myös lievempiä ongelmia, kuten liiallista jännittämistä. Psykofyysisiä harjoitteita voidaan toteuttaa yksilöohjauksena tai ryhmässä, tärkeää kuitenkin on asiakkaan oma oivallus. Fysioterapiassa tunnettujen mittareiden lisäksi tutkiminen psykofyysisen fysioterapian parissa tapahtuu erityisesti arvioimalla asentoa, hengitystä, jännittyneisyyttä ja vuorovaikutusta. (Psyfy Ry 2005-2011.)

Opinnäytetyö koostui käytännön interventiosta, jonka aikana sovellettiin psykofyysisistä fysioterapiaa lastenkotinuorille. Halusimme tutkia psykofyysisen fysioterapian vaikutuksia juuri lastenkodissa, sillä lastenkodit ovat yksi niistä kohteista, joissa sen käyttö on vielä vähäistä. Tutkimuksen tavoitteena oli osoittaa, että psykofyysisellä fysioterapialla voidaan vaikuttaa lastenkotinuoriin ja sitä on mahdollista soveltaa monella eri saralla. Mielestämme psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksia ryhmätoteutuksen muodossa voidaan ajatella lastenkotien lisäksi esimerkiksi kouluihin, päiväkoteihin ja muihin erilaisiin lasten ja nuorten kasvuympäristöihin.

2 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, joka korostaa mielen ja ruumiin erottamattomuutta. Terapiassa etsitään asiakkaan omia voimavaroja ja asiakasta autetaan tulemaan tietoisiksi oman kehonsa lähettämistä viesteistä sekä autetaan häntä käsittelemään kehon tunnetiloja. Keskeisiä osatekijöitä lähestymistavalle ovat fysioterapeutin ja asiakkaan kohtaaminen, fysioterapeutin ja asiakkaan ihmiskäsitys, asiakkaan motivaatio ja kehollisuus. Lisäksi terapeutin tulee nähdä asiakas psykofyysisenä kokonaisuutena riippumatta asiakkaan toimintakyvystä ja sairaudesta. Psykofyysisyyttä käsitteenä on käytetty toimintakyvyn tutkimisen, arvioinnin ja liiketerapian alaryhmänä. Menetelmää voidaan käyttää soveltaen lähes kaikilla fysioterapian asiakasryhmillä, esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivillä, aivohalvauspotilailla, ehkäisevässä terapiassa, kuten perhevalmennuksessa sekä psykiatrisilla potilailla, kuten skitsofreenikoilla ja masentuneilla. Tärkeintä psykofyysisessä fysioterapiassa on asiakkaan kohtaaminen kokonaisvaltaisesti; psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset osa-alueet sekä asiakkaan voimavarat ja ympäristö huomioiden. (Lintunen, Kouvumäki & Säilä 1995; Talvitie, Karppi, Mansikkamäki 2006.)

2.1 Psykofyysisen fysioterapian taustaa

Norjassa ja Ruotsissa moniammatillista kehitystyötä tekivät yhdessä psykiatrit ja fysioterapeutit ja psykofyysisellä fysioterapialla onkin perinteitä pohjoismaissa jo 40-50 -luvulta. Suomessa alan koulutuksen tarve tiedostettiin vasta 80-luvun puolivälin jälkeen, jolloin alettiin järjestää psykiatrisen ja psykosomaattisen fysioterapian koulutusta. Ruotsalainen Gertrud Roxendal kirjoitti 80-luvun puolivälissä väitöskirjan "Body Awareness Therapy", joka vaikutti suuresti alan kehitykseen. Hänen kehittämässään terapiassa keskeisiä tarkkailtavia asioita olivat asiakkaan suhde alustaan ja keskilinjaan, kehon liikekeskus, hengitys ja liikevirtaus sekä asiakkaan tietoinen läsnäolo (Talvitie, Karppi, Mansikkamäki 2006). Roxendalin ohella kouluttajana ja vaikuttajana toimi myös norjalainen Berit Heir Bunkan, joka kehitti muun muassa psykosomaattisen mallin, joka auttaa ymmärtämään yksilön yhteneväisyyttä mielen ja

ruumiin osalta. Fysioterapiaa on aikojen kuluessa arvosteltu siitä, että tulokset eivät ole pysyviä, mutta kustannukset ovat suuria. Psykofyysinen fysioterapia, jossa ihminen huomioidaan kokonaisuutena, tavoittelee pysyviä tuloksia ja sillä pyritään lähestymään persoonallisuuden syvempiä tasoja sekä kokonaisvaltaista paranemista. (Lintunen, Koivumäki & Säilä 1995.)

2.2 Kehotietoisuus

Uusimpien tutkimusten mukaan kehotietoisuus muodostuu tutkitusti viidestä eri osa-alueesta. Ensimmäisenä osa-alueena on visuaalinen tietoisuus. Ihminen tunnistaa näön avulla ihmiskehon myös kuvasta ja ymmärtää mitä kehonosia kehoon kuuluu. Hän oppii myös tunnistamaan omat ja muiden kasvot sekä erottamaan nämä toisistaan. Toisena osa-alueena on proprioseptioon perustuva tietoisuus kehon asennoista asento- ja liikeaistin avulla. Lisäksi ihminen tiedostaa raajojensa ja kehonsa liikkeitä. Kolmantena on kosketustuntoon perustuva tietoisuus. Kosketustunnon avulla ihminen oppii kehonsa rajapinnat ja oppii käyttämään niitä. Neljäntenä osa-alueena on tietoisuus asennosta painovoimalinjaan. Tasapainoelinten, näköhavaintojen ja proprioseptiikan avulla ihminen tekee havainnon omasta asennostaan ja osaa tarvittaessa korjata sitä. Viimeinen eli viides osa-alue on ymmärrys käyttää ja nimetä eri kehonosia. Tämä taito perustuu kieleen ja käsitteisiin, jotka opimme kasvun ja kehityksen myötä. (Sandström 2010.)

Bunkanin mukaan kehotietoisuus muodostuu eri järjestelmien kokonaisuudesta. Järjestelmiä ovat muun muassa psyykinen järjestelmä (tunteet, ajatukset ja havainnot), motorinen järjestelmä (lihasjännitys, rentoutuminen, asentomallit), autonominen järjestelmä (hengitys) ja endokriininen järjestelmä. Roxendal taas tarkastelee ihmistä liike- ja kokemusaspektien avulla. Hänen mukaansa liikkuminen koostuu liikemalleista, jotka ihminen oppii kehittyessään. Liikkeiden suorittamiseen tarvitaan kuitenkin liikkeenhallintaa ja oman kehon kontrollia. Jokaista osa-aluetta on mahdollista säätää ja muokata ihmisen omien tarpeiden sekä taitojen mukaan. Kokemusaspekti

tarkoittaa tietoista toimimista, jossa ihmisen huomio kiinnittyy itsensä kuunteleminen ja seuraamiseen. Kokemusaspektin avulla ihminen tulee tietoiseksi omasta toiminnastaan, kehostaan ja siitä, mitkä toiminnot aiheuttavat mielihyvää tai mielihäiriötä. Jotta ihmiselle voi kehittyä kehotietoisuus, hänen tulee ymmärtää, että hän itse toimii omien toimintojensa tuottajana ja on itse vastuussa omasta toiminnastaan. (Herrala, Kahrola, Sandström 2008; Roxendal 2006.)

2.2.1 Alustasuhde

Alustasuhdetta voidaan tarkkailla esimerkiksi pinta-alasta, jonka ihminen ottaa käyttöönsä seistessään tai istuessaan. Alustasuhde on silloin hyvä, kun nuori uskaltaa levittää käsiään ja jalkojaan alustalle, mahdollistaakseen mukavan ja toiminnallisen asennon itselleen. Hyvä alustasuhde merkitsee myös sitä, että nuori pystyy jakamaan painoaan tasaisesti seistessään, istuessaan tai maatessaan alustalla. Tämä edellyttää, että nuorella ei ole turhia lihasjännityksiä, esimerkiksi olkapäät jännittyneinä kohti korvia tai yliojentunutta ryhtiä. Psykofyysisen fysioterapian tutkimusmenetelmässä, BAS –pisteytyksessä (Body Awareness Scale) alustasuhdetta voidaan tutkia muun muassa pyytämällä asiakasta polkemaan lattiaa jalalla voimakkaasti. Tällöin tallauksesta tarkkaillaan, käyttääkö henkilö siihen kehon voimaansa. Lisäksi alustasuhdetta voidaan tarkkailla juoksusta tai hölkästä. Esimerkiksi henkilö, jolla on häiriintynyt alustasuhde, voi olla täysin kykenemätön juoksemaan. Normaalisti ihminen juostessaan tai hölkätessään irrottaa vuorotellen jalanpohjansa kokonaan irti alustasta. Samoin ihminen kykenee normaalisti myös hypätessään irrottamaan koko kehon painonsa irti alustasta. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008; Roxendal & Nordwall 1997.)

2.2.2 Henkilökohtainen reviiiri

Henkilökohtainen reviiiri, jota nimitetään myös henkilökohtaiseksi tilaksi muodostuu henkilöä ympäröivistä kuvitteellisista rajoista, jotka ovat eri kokoisia eri ihmisillä. Suotava etäisyys toiseen ihmiseen riippuu sekä sosiaalisista suhteista että tekemisen laadusta. Henkilökohtaisen reviiirin ylittäminen saa aikaan ahdistavan ja stressaavan tunnetilan siinä ihmisessä, jonka rajoja on rikottu. Joskus tunteet voivat olla jopa aggressiivisia. Reviiirirajat eli vyöhykkeet ovat ryhmitelty myös seuraaviin etäisyyksiin: ”intiimiin, persoonalliseen, sosiaaliseen ja julkiseen etäisyyteen”(Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 121). Intiimi etäisyys ulottuu alle puolen metrin päähän omasta kehosta ja se on sallittu alue vain hyvin läheisille ihmisille halatessa, koskettaessa tai kuiskatessa. Persoonallinen vyöhyke on 45-120 senttimetriä kehosta ja kuuluu myös läheisille ihmisille. Sosiaalista, noin kahden metrin säteellä olevaa aluetta käytetään, kun ollaan vuorovaikutuksessa tuttujen ihmisten kanssa. Julkinen vyöhyke on suurin, jopa yli kolme ja puoli metriä ja sitä käytetään julkisesti esiinnyttäessä. Omien reviiirirajojen tunnistaminen tarkoittaa myös ihmisen kykyä suojata kehoaan fyysiseltä läheisyydeltä tai kosketukselta halutessaan. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008; Roxendal & Nordwall 1997.)

2.2.3 Katsekontakti

Ihmiset ottavat katsekontaktin ympärillä oleviin ihmisiin yleensä huomaamattaan, mutta pystyvät hallitsemaan katsekontaktiaan tarvittaessa. Samoin kuin eleet, sanat, äänensävy ja ilmeet, katsekontakti kertoo ihmisen mielen- ja tunteidentilasta. Ihmisen saattaa olla vaikeaa hallita katseen välittämiä tunnetiloja. Esimerkiksi ihminen pystyy "hymyilemään" silmiensä kautta tai suuttuessaan ihminen saattaa "tunkeutua" toisen ihmisen silmiin ja sanotaankin "katseen voivan vaikka tappaa". Samoin hyväksyväällä katseella voidaan viestittää toiselle osapuolelle, ettei ole mitään huolen aihetta. Kun ihmiseen luodaan oikein paha ja syvä katse, se saattaa vaikuttaa katsot-

tavan kehoon ja hengitys saattaa salpaantua tai nopeutua. Tämä johtuu pahan katseen aiheuttamien stressihormonien lisääntymisestä. Vastavuoroisesti myös hyväksyvä katse aiheuttaa katsottavassa mielihyvän tunteita. Kun henkilö kokee mielihyvää, biokemialliset tapahtumat kehossa edistävät "sosiaalisten aivojen" kasvua ja luovat yhteyksiä hermosolujen välille. Siksi positiivisten kokemusten saaminen jo syntymästä asti ovat tärkeitä kehitykselle. (Martin, Seppä, Lehtinen, Törö & Lillrank 2010.)

2.2.4 Äänenkäyttö

Jokaisella ihmisellä on oma tapansa puhua ja käyttää ääntään, kuitenkin lähes kaikkien ihmisten äänestä on mahdollista havaita puhujan tunnetilaa. Ääni ja hengitystapa, kuten myös ääni ja asento liittyvät saumattomasti toisiinsa ja uloshengitys antaa tukea äänelle ja puheelle. Kun ihminen kokee olonsa turvalliseksi, hänen kehonsa on joustava ja keho resonoi eli värähtelee oman äänen mukana. Pelokkaan ja jännittyneen ihmisen kehossa ääni jää pinnalliseksi ja hiljaiseksi. Lisäksi pelokkaan ihmisen keho on puolustusasennossa, esimerkiksi sulkeutuneessa asennossa ja tällöin äänen kaikupohja puuttuu. Kun asento on sulkeutunut, henkilö ei pysty hengittämään kaikkia hengityksen tukilihaksia käyttäen ja hengitys jää pinnalliseksi, joka vaikuttaa myös äänen ulosantiin. Yleensä lapset ja tunneherkät aikuiset pystyvät taitavasti havaitsemaan puhujan tunnetiloja äänen perusteella ja tämä taito säilyy läpi elämän. Puhujan tunnetila saattaa jopa tarttua toisiin ihmisiin pelkän äänen perusteella.

Tunnetilojen havaitsemisen lisäksi äänellä pystytään myös rauhoittamaan muita ympärillä olevia. Hyvä esimerkki on nuoren ja aikuisen välinen vuorovaikutus. Jotta aikuinen pystyy rauhoittamaan ahdistunutta tai kiukkuista nuorta, hänen tulee ensin viestittää nuorelle, että hän ymmärtää nuoren huolet ja mielentilan. Ymmärryksen viestittäminen tapahtuu esimerkiksi elein nostamalla kulmia tai tulemalla mukaan tunnetilaan äänensävyä muuttamalla tai nuoren eleitä matkimalla. Tämän jälkeen aikuinen voi omia eleitään ja äänensävyään muuttamalla johdatella nuorta rauhalli-

sempaan vuorovaikutukseen, jolloin kummankin hengitys ja olemus rauhoittuvat. (Farm 2009; Herrala, Kahrola & Sandström 2008; Martin, Seppä, Lehtinen, Törö, Lillrank 2010.)

Joskus sosiaalisia tilanteita pelkäävän henkilön saattaa olla vaikea päästää ilmoille ääntä uloshengityksen mukana muiden läsnäollessa ja äänen suusta päästäminen saattaa nostaa esiin varhaisia häpeäkokemuksia. Tämä saattaa toteutua varsinkin tunteista puhuttaessa. Henkilöllä saattaa olla pelkoja siitä, että mikäli hän kertoo tunteensa julkisesti, muut kanssaolijat arvostelevat ja leimaavat häntä. Tämän takia hän "nielee" tunteensa ja niiden ilmaisun. Samoin ihmisillä saattaa olla pelkoja siitä, etteivät he uskalla täyttää tilaa äänellään, siksi monet äänenkäytön harjoitteet ovatkin hyvä aloittaa pienessä tilassa. Kun puheen tuottaminen alkaa pelottaa, henkilö voi tiedostamattaan jännittää koko suun ja nielun alueen. Tämä vaikuttaa sekä puhumiseen että hengittämiseen ja muodostaa näin noidankehän. Siksi jännittävissä tilanteissa olisikin tärkeä opetella rentouttamaan suun, leuan ja nielun alueita. (Martin, Seppä, Lehtinen, Törö & Lillrank 2010.)

2.3 Psykofyysisen fysioterapian menetelmiä

Psykofyysisen fysioterapian menetelminä voidaan käyttää muun muassa rentoutumis- ja hengitysharjoituksia, kehonhahmotusharjoitteita sekä ruumiinkuvaa eheyttäviä harjoitteita. Edellä mainittujen harjoitusten kautta asiakas tulee tietoisemmaksi omasta kehostaan ja niiden avulla päästään lähemmäs tavoitetta, joka voi olla esimerkiksi syrjäytymisen aiheuttaman kehosta vieraantumisen vähentyminen. Jotta fysioterapeutti pystyy käyttämään menetelmää osana terapiaa, tulee hänen ensin olla tietoinen omasta ihmiskäsityksestään ja pystyä arvioimaan niitä osatekijöitä, joista hänen ihmiskäsityksensä on muodostunut. Vasta tämän jälkeen hän pystyy auttamaan asiakkaita kuuntelemaan omaa kehoaan ja sen välittämiä viestejä. (Lintunen, Koivumäki & Säilä 1995; Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006.)

2.3.1 Hengitys ja keho

Vaikka hengityksestä kirjoitettua suomenkielistä kirjallisuutta on saatavilla hyvin vähän, sillä on keskeinen osuus psykofyysisessä fysioterapiassa. Jokaisella on yksilöllinen tapa hengittää ja hengityslihasten käyttö, hengityksen rytmi, tiheys sekä asento vaihtelevat henkilöstä riippuen. Normaalisti ihminen käyttää 20-30 erilaista hengitystapaa. Hengityksen tärkein tehtävä on hapen kuljettaminen kaikkiin ruumiinosiin ja hiilidioksidin poistaminen kehosta. Päätehtävän lisäksi hengityksellä ja hengityselimillä on kuitenkin useita muitakin tehtäviä. Hengitysjärjestelmä poikkeaa muista kehon järjestelmistä, koska pystymme kontrolloimaan sitä halutessamme, vaikka se toimii tahdosta riippumatta niin kuin muutkin järjestelmät. Vastaavanlainen kontrollointi ei onnistu ruuansulatusjärjestelmän ja umpieritysjärjestelmän kohdalla. (Martin, Seppä, Lehtinen, Törö & Lillrank 2010; Fraser 2005.)

Lisäksi hengitystapa, kuten hengityksen rytmi, syvyys tai nopeus antavat sanattomia viestejä henkilön tunnetilasta niin ihmiselle itselleen kuin myös ulkopuoliselle henkilölle. Huomatessaan tämän, henkilö pystyy kuitenkin kontrolloimaan hengitystään ja rauhoittamaan kehoaan. Hengitysjärjestelmän tietoinen ja tiedostamaton kontrollointi ilmenee hyvin voimakkaiden tunnetilojen kanssa. Esimerkiksi pelästyessämme alamme tiedostamatta hengittää nopeasti ja pinnallisesti, mutta pystymme tietoisesti rauhoittamaan mieltämme hengitystä säätelemällä. Samalla myös syke ja verenpaine laskevat ja kehomme rauhoittuu. On kuitenkin todella hankalaa rauhoittaa hengitystä tietoisesti, jos mieli viestittää, että tilanne on uhkaava. Hengitystä säätelemällä pystymme rauhoittamisen lisäksi myös ehkäisemään vahvojen tunnetilojen näkymistä muille, kuten itkun estäminen hengitystä pidättämällä. (Fraser 2005; Herrala, Kahrola & Sandström 2008; Martin, Seppä, Lehtinen, Törö & Lillrank 2010.)

2.3.2 Rentoutuminen

Päiväunet, television katseleminen sekä musiikin kuuntelu rentouttavat mieltä ja monet sanovatkin rentoutuvansa lempiohjelmansa parissa. Kuitenkin oikean, fysiologisen rentoutumisreaktion löytymiseen täytyy nähdä vaivaa esimerkiksi käyttämällä jotain tietoisista rentoutusmenetelmää. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi jooga, lihasrentoutukset, meditaatiot, hengitysharjoitukset ja mielikuvitusharjoittelu. Fysiologinen rentoutumisreaktio saa aikaan fysiologisia ja biokemiallisia muutoksia elimistössä ja keskushermostotasolla reaktio aktivoi aivoalueita, jotka kuuluvat tunteiden, tarkkaavaisuuden ja motivaation säätelyyn sekä muistitoimintoihin. Rentoutumisella voidaan vaikuttaa muun muassa keskittymiskykyyn, muistin tehostumiseen, ahdistuksen lievittymiseen, kipukynnyksen nousemiseen, stressin hallintaan ja kehon olotilaan. Kun ihminen rentoutuu fysiologisella tasolla, hapen kulutus vähenee, syke ja hengitystiheys pienenevät sekä ääreisverenkierron verisuonet laajenevat. Rentoutuessa elimistössä tapahtuu paljon myönteisiä muutoksia, mutta yksi tärkeimmistä on hyvän olon tunne. Sen syntymiseen vaikuttavat välittäjäaineiden lisäksi serotoniinin ja dopamiinin lisääntyminen. (Sandström 2010.)

Moni ymmärtää rentoutumisen käsitteen, kun siitä puhutaan stressireaktion kautta. Stressi saattaa ilmetä eri ihmisille eri tavoin, yleisimpiä ovat kuitenkin unettomuus, masennus ja itsetunnon heikentyminen. Kun rentoutumisen hallitsee, tuloksina nähdään muun muassa stressinsietokyvyn kasvaminen, ärtyvyyden väheneminen ja vuorovaikutustaitojen paraneminen. Nuorten kanssa työskennellessä on tärkeää etsiä jatkuvasti uusia voimavarakeskeisiä työkaluja, joilla pystytään tukemaan nuoren itsetuntemuksen kehittymistä ja stressinhallintaa. Yksi hyvä itsetuntemuksen vahvistaja onkin mielikuvarentoutukset. Muita samantyyllisiä itsetuntemuksen vahvistajana toimivia toiminnallisia harjoitteita ovat esimerkiksi tanssiminen, kirjoittaminen, luovat harjoitukset ja erilaiset roolityöskentelyt. Harjoitteiden tavoitteena on löytää nuoren tunteille ja kokemuksille sanat sekä saada hänen mieltään askarruttavat asiat näkyviksi, jolloin niiden tuottamaa stressiä pystyttäisiin vähentämään. (Lämsä 2009.)

2.3.3 Musiikki terapian tukena

Musiikkia on perusteltua käyttää tilanteissa, joissa musiikki voi tukea liikuntaharjoittelua tai edesauttaa rentoutumista. Erityisesti musiikin motivoivaa vaikutusta on todennettu tutkimuksilla. Musiikilla on täydentävä vaikutus terapiassa hyväksi todettujen fysioterapiamenetelmien ohella. Musiikin käyttöä ohjaavat ensisijaisesti fysioterapian tavoitteet ja kohderyhmä. Tämän vuoksi musiikin eri elementtien kuten rytmin, muodon, tempon, melodian, harmonian, sointiväriin tai dynamiikan tunnistaminen on terapian tavoitteellisuuden kannalta tärkeää. Yleensä kuitenkin musiikillinen kokonaisuus on tehokkaampi vaikuttavuudeltaan kuin musiikin yksittäiset elementit. Rytmin ja tempon on katsottu kuitenkin suurelta osin vaikuttavan liikkumis-, rentoutumis- ja motivoitumiskokemuksiin. (Kaikkonen & Mattila 1997.)

Musiikin vaikutus fysiologisiin, psyykkisiin ja kognitiivisiin toimintoihin tapahtuu pääsääntöisesti hermostollisen säätelyn mekanismien kautta. Musiikilla voidaan vaikuttaa yksilön kokemukseen fyysisestä suorituksista. Musiikki voi herättää muistoja ja saada aikaan erilaisia tunnetiloja. Sopivalla musiikilla on mahdollista vähentää ahdistuneisuuden kokemista ja masennusoireita sekä tehostaa rentoutumista. (Tuominen 2008.) Musiikin vaikutusta kivun lieventymiseen on myös tutkittu. Mittaustulokset osoittivat, että musiikki voi lieventää kivun kokemista. Eniten musiikin havaittiin kuitenkin vaikuttavan jännittyneisyyden vähenemiseen sekä rentoutumis- ja keskittymiskyvyn paranemiseen. (Kaikkonen & Mattila 1997.)

3 VUOROVAIKUTUSTAJAIDOT

Vuorovaikutus on taito, jota usein pidetään itsestäänselvyytenä. Yleinen uskomus on, että vuorovaikutus opitaan siinä missä kävely ja syöminenkin opitaan. Totuus on kuitenkin, että vuorovaikutustaitoja on harjoitettava ja sosiaalisesti toimiva ympäristö on edellytys kyseisten taitojen omaksumiselle. Vuorovaikutustaitojen merkitys opiskelija elinkeinoelämässä on hyvin tunnustettu ominaisuus. Kyseisen taidon hallinnasta on muodostumassa henkilön oma menestystekijä ja työntekijän kompetenssin mittari. Vuorovaikutustaidot nuorten kohdalla auttavat luomaan nuorten välistä ystävyyttä ja ryhmähenkeä sekä myönteistä asennetta. Puutteelliset vuorovaikutustaidot ovat seurausta puutteellisesta tiedonsaannista ja informatiivisen palautteen riittämättömyydestä. Nuoret tarvitsevat palautetta vuorovaikutuksen toimivuudesta, voidakseen tunnistaa itsessään kehitettävät asiat.

On huomioitava, että sosiaalisten taitojen oppimiselle on erilaisia lähtökohtia. Arka ja sisäänpäin kääntynyt nuori joutuu kohtaamaan enemmän sosiaalisia haasteita, kun taas ulospäin suuntaunut ajautuu useammin tilanteisiin, joissa vuorovaikutustaidot voivat harjaantua. Erot oppimisvalmiuksille johtuvat perinnöllisistä tekijöistä. Koti ja koulu ovat puolestaan nuorten sosiaalinen toimintakenttä, joiden on mahdollistettava riittävästi tietotaitoa ja sosiaalisia malleja vuorovaikutustaitojen oppimiseksi. Häiritsevä käyttäytyminen koulussa tai kotona, sopeutumis- ja motivaatio-ongelmat voivat olla seurausta puutteellisista vuorovaikutus- ja sosiaalisista taidoista. (Keltikangas-Järvinen 2010; Kauppila 2006, 13-15; Juusola 2011.)

Vuorovaikutustaitojen saavuttaminen edellyttää eri osa-alueiden kehittämistä. On kehitettävä viestintätaitoa eli kommunikointia, sosiaalista kyvykkyyttä, sosiaalista havaitsemista ja herkkyyttä sekä empatiaa. Kommunikaatiotaitoja pidetään yhä vuorovaikutustaidoista merkittävämpänä. Mikäli osaa ilmaista omia tuntemuksiaan, halujaan, pyrkimyksiään ja tunteitaan taitavasti, helpottuu ihmisten välinen vuorovaikutus osittain. Sosiaalinen kyvykkyys on laaja skaala yhteistyökykytaitoja. Lähtökohtana edellämainituille taidoille ovat synnynnäiset temperamentti- ja persoonallisuuspiirteet. Sosiaaliset kyvyt ilmenevät taitona tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa ja esimerkiksi neuvottelutaitona. Sekä sisään että ulospäin suuntautuneiden eli introverttien ja ekstroverttien ihmistyyppien on mahdollista kehittyä sosiaalisesti. Kauppilan mukaan sosiaalista lahjakkuutta on myös tunnustaa muiden ihmisten asema sosiaalisessa kentässä. Sanattomien viestien tulkinta ja sosiaalinen havaitseminen auttaa

ymmärtämään toista. Jokainen poimii haluamiaan asioita havaittavaksi, mutta havainnoinnin herkkyyttä on hyvä harjoitella ryhmässä. Empatia liittyy vahvasti edellämainittuun sosiaaliseen havainnointiin ja on myös yksi sosiaalisen vuorovaikutuksen muoto. Empatia tarkoittaa kykyä osallistua toisen tilanteeseen tunnetasolla. (Keltikangas-Järvinen 2010; Kauppila 2006, 22-24; Juusola 2011.)

Kauppilan mukaan viestinnän tekijöitä ovat kieli, kielioppi, sosiaaliset normit, odotukset, erilaiset tulkinnat ja monivivahteiset tunneseikat. Kieli toimii ymmärtämisen välineenä, mutta antaa meille myös mahdollisuuden olla eri mieltä, riidellä ja pitää kiinni oikeusistamme. Sanoilla voi olla useita merkityksiä ja sen vuoksi puhujan tulisi konkretisoida viestiään parhaansa mukaan, jotta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin. Sanottujen asioiden lisäksi yhtä oleellista on, mitä henkilö jättää sanomatta ja näitäkin oleellisempaa on se, miten asian sanoo. Tutkijat ovat pystyneet todentamaan, että tarkkaavainen kuulija voi huomata viestinnän sävyistä ihmisen tunnetilasta asioita. Ihmisen yksilölliset tulkinnat ja sanojen monimerkityksellisyys tekee viestinnän tulkinnasta kuitenkin pohjimmiltaan subjektiivista. Omat kokemukset ja aikaisemmin muodostetut kognitiiviset skeemat antavat tulkinnalle neuropsykologisia näkökulmia. Lisäksi tulkintaan vaikuttavat esimerkiksi murteet, odotukset, aika ja ihmissuhteet. Minäkuvan ja itsetunnon häiriöt vaikeuttavat vuorovaikutuksen sujumista. Aikaisempien negatiivisten kokemusten pelätään ilmestyvän uudestaan sosiaalisissa tilanteissa ja tämä voi johtaa sosiaalisten tilanteiden välttämiseen. (Kauppila 2006, 26-32.)

3.1 Sanaton viestintä

Eräiden tutkimusten mukaan sanattoman viestinnän osuus sosiaalisessa kanssakäymisessä on noin 60 prosenttia. Kriittisissä tilanteissa sanaton viestintä on todettu jopa luotettavammaksi kuin sanallinen viestintä. Kinestiikaksi kutsutut asennot, ilmeet ja eleet todentavat sanotun viestin oikeellisuutta. Edellämainitun kinestiikan lisäksi sanattoman viestinnän muotoja ovat olemus, ulkoasu, ajankäyttö, tilankäyttö ja äänet

sekä tempo. Ilmeiden kieli on pääasiassa kansainvälistä, kun taas asentojen ja eleiden tulkinta usein aiheuttaa virheellisiä tulkintoja. Kasvojen ilmeiden tulkinta on luotettavinta sanattomassa viestinnässä. Ilmeiden tunnistamista edesauttaa toisen ilmehtimistävän tunteminen. Viha on helpoimmin tunnistettava ilme, koska se vaatii enemmän toisen huomiota kuin esimerkiksi onnellisuus. Hymy on puolestaan merkki lähentyvästä tavasta kommunikoida. Hymy voi olla sosiaalisissa tilanteissa kuitenkin tietoinen valinta, jolloin se voi olla tietoinen valinta peittää tunnetilaa. Pelkästään silmät ja katse ilmiantavat jo tavoitteita, mielialoja ja tunteita. Katsekontakti viestittää rehellisyydestä ja avoimuudesta. Arat ihmiset voivat olla silti yhtä rehellisiä asiassaan, mutta eivät uskalla katsoa silmiin. Kauppila kirjoittaa, että katseen pois kääntämistä henkilöstä pidetään kielteisenä reaktiona. Hyvään viestintään kuuluu sanattoman ja sanallisen viestin yhdenmukaisuus. (Kauppila 2006, 33-36.)

Sanattomat ilmaisut määrittelevät tunnetilojen lisäksi valtasuhteita. Ilmaisulliset viestit vahvistavat erilaisia statuksia, jotka kertovat ihmishierarkiasta. Sanattomat viestit voivat kertoa koetaanko henkilö esimerkiksi kilpailijana tai ystävänä. Ilmaisulliset viestit paljastavat myös koetaanko ihminen läheiseksi vai torjuttavaksi. Ryhmän jäsenten välille muodostuu usein muuttumaton statushierarkia. Status on sitä korkeammalla, mitä enemmän vaikutusvaltaa henkilöllä on suhteessa muihin. Monet eri seikat vaikuttavat statuksen rakentumiseen, jotkut voivat olla korkeastatuksisessa asemassa jo syntyessään tai korkean statuksen voi saavuttaa kouluttautumalla tai osoittamalla lahjakkuuttaan. Status on osa ihmisen persoonaa ja se on melko pysyvä tai hyvin hitaasti muutettavissa oleva piirre. (Mäkisalo & Ropponen 2011, 177.)

3.2 Nuorten miesten väliset vuorovaikutussuhteet

Samaan aikaan, kun nuori irrottautuu vanhemmistaan ja pyrkii itsenäistymään, korostuu ikätoverien merkitys nuoren elämässä. Ikätoverien seura ja ryhmään kuulumisen tunne on niin tärkeä osa nuoren kehitystä, että niiden puuttuminen voi aiheuttaa häiriön nuoren kehityksessä. Poikaporukkaan kuulumisen suojaa nuorta taantumaa vas-

taan, jota vastaan nuoren miehenalun on taisteltava voidakseen itsenäistyä. Kaveriporukat vahvistavat nuorta kamppailussa lapsenomaista riippuvuutta vastaan. Varhaisnuoruudessa suurin taantumien uhka alkaa usein lievittyä ja tällöin kaveriporukan merkitys vähenee. Ystäväporukat usein pienentyvät ja jakautuvat kiinnostuksen kohteiden sekä harrastusten mukaan, eivätkä ne enää usein sulje vastakkaista sukupuolta ulkopuolelle. (Aalberg & Siimes 2007; Lehtinen & Lehtinen 2007.)

Porukassa jaetut seksuaaliset puheet ja vitsit korostavat miehisyyttä. Käyttäytyminen voi muuttua jopa korostuneen uhoavaksi ja maskuliiniseksi. Erilaisuus ja poikkeavuudet stereotyyppioista koetaan uhkana, eikä mahdollisuutta joustavuudelle ole, koska nuoren käsitys omastakin miehisyydestä on vielä hatara. (Aalberg & Siimes 2007, 123-124.) Nuori tarvitsee ryhmää oppiakseen hallitsemaan impulssejaan ja rakentaakseen identiteettiään. Kahdenkeskeiset suhteet eivät usein toimi, koska ne tuntuvat nuoresta liian intiimiltä ja saavat aikaan ristiriitaisia tunteita. Ryhmä antaa nuorelle rohkeutta toimia eri tavalla kuin hän yksilönä uskaltaisi toimia. Nuoren itsevarmuus kasvaa, koska hän omaksuu ryhmän jäsenten kanssa samankaltaisen identiteetin. Samaistumisen tarve ryhmäläisten kanssa voi olla niin suuri, että nuoren omat, voimakkaatkin, mielipiteet jäävät taka-alalle. (Aalberg & Siimes 2007.)

Nuoren alttius toimia dramaattisesti ja kapinoida erityisesti aikuisia kohtaan on keino hallita omaa epävarmuuttaan. Ryhmässä nuori kokee helpommin voivansa vastustaa aikuisia ja heidän vaikutusvaltaansa. Erimielisyys aikuisten kanssa vahvistaa nuoren omaa yksilöllisyyttä ja vapautta. On huomioitava, että kaikki ryhmät eivät tue nuoren kehitystä. Ryhmien sisällä voi tapahtua yhtäläillä edistymistä kuin taantumaakin. Jos ryhmä ei kykene etenemään taantuneesta tilasta, se saattaa toimia nuoren kehitystä tuhoavasti. (Aalberg & Siimes 2007, 72-73; Lehtinen & Lehtinen 2007; Juusola 2011.) Kun nuoren miehen persoonallisuus kehittyy vähitellen, ryhmät, joissa nuori viettää aikaansa menettävät merkitystään. Kiinnostus herää nyt myös seurustelun kaltaiseen vuorovaikutukseen ja kehitysvaihetta palvelleet kaverisuhteet muuttavat luonnettaan. Kavereisuhteista tulee syvempiä ystävyysuhteita tai kaveruus voi jäädä vain osaksi kehityksellistä välivaihetta. (Aalberg & Siimes 2007, 123-124.)

3.3 Ryhmänohjaajan vuorovaikutustaidot

Ei ole olemassa ihmispersoonaa, joka olisi täydellinen ryhmänohjaaja ilman kokemusta. Ryhmänohjaaja on aina oma persoonansa, mutta on olemassa tiettyjä ominaisuuksia, joista on hyötyä kaikille ryhmää ohjaaville. Näitä ominaisuuksia voi oppia tunnistamaan ja kehittämään itsessään. Ominaisuudet ilmenevät kaikissa käytännön sanoissa ja teoissa. Yksi ominaisuuksista on empaattinen eläytyminen, jonka tulisi tapahtua aistinvaraisesti. Jos ohjaajan omassa tunne-elämässä on häiriötekijöitä, voi se estää aidon kohtaamisen ohjaajan ja ohjattavan välillä. Hyvä ryhmänohjaaja pyrkii aitouteen ja avoimuuteen. Mikäli sanat ja tunteet ovat ristiriidassa keskenään, huomataan se ryhmässä helposti. Avoimuus ryhmänohjauksessa ei tarkoita kuitenkaan sitä, että ohjaaja kertoo kaiken itsestään vaan, että hän on avoin suhtautuessaan uusiin ihmisiin ja asioihin. Luottamus ryhmän ongelmanratkaisutaitoihin on tärkeää, muuten ohjaajasta itsestä tulee ryhmän keskipiste, eivätkä ryhmän taidot kehity. Kaikkia ryhmän jäseniä tulisi kohdella tasavertaisesti ja kunnioittaa. Ryhmänohjaaja toimii vaikeissa tilanteissa, suorissa kohtaamisissa. Tällöin ohjaajan hyväksyvistä asenteista on hyötyä. Kun ohjaaja oppii tuntemaan ryhmäläisensä, helpottuvat konfrontaatiot eli suorat kohtaamiset ja niissä menettelyt. (Kaukkila & Lehtonen.2007, 58-62.)

Ryhmän edetessä muuttuvat myös ryhmänohjaajien roolit ja roolien painotukset. Ohjaajan tulee herättää ryhmäläisissä ennen kaikkea luottamusta ja turvallisuudentunnetta. Säännöt ja rajat lisäävät turvallisuudentunnetta, mutta liian tiukat säännöt tai kovat odotukset heti ryhmän toiminnan alussa rikkovat ryhmän luovuutta. Ryhmän tunteiden ja dynamiikan syntyminen kestävät aikansa. Ohjaajan kärsivällisyys mahdollistaa ryhmän sisäiset prosessit, jotka saavat alkunsa hämmennyksestä. Ryhmässä voi syntyä myös hetkiä, jolloin vallitsee hiljaisuus, kun kukaan ei halua tuoda julki ajatuksiaan. Ohjaajan tulee parhaansa mukaan avata tunnelukkoja, jotta avoin ilma-
piiri voi säilyä. Ryhmässä syntyvät roolit, jotka eivät aina ole omaa persoonaa vastaavia, haittaavat kehittymistä yksilönä. Ympäristö voi alkaa vaatia tietynlaista roolisuoritusta joka kerta. Kun ohjaaja toimii itse luontevassa roolissa, omana itsenään, rohkaisee hän ryhmäläisiä toimimaan samoin. (Kaukkila & Lehtonen 2007.)

4 LASTENKOTI JA NUORET

4.1 Lastensuojelun periaatteet

Oikeutettuun lapsuuteen sisältyy kaikkien tarvitsema ja kehitystarpeisiin vastaava vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä. Lasten kuuluu saada perushoivaa, johdonmukaista kasvatusta ja rajoja, jotka tuottavat turvallisuuden tunteen. Ohjaava kasvatusta edellyttää nuoren aktiivista kuulemistä ja hänen tarpeisiin vastaamista. Yhteiskunnalla on oikeus puuttua nuoren elämään silloin, kun nuoren elinolosuhteet eivät vastaa nuoren tarpeisiin ja lapsen etu ei toteudu toivotulla tavalla. Täydellistä vanhemmuutta ei ole olemassa, mutta etenevässä määrin esiintyy tapauksia, jossa juridisen kannan lisäksi nuoren etua määrittävät sosiaalialan ammattilaiset. (Määttä 2007; Puonti, Saarnio & Hujala 2004.)

Nuoren edun turvaaminen on lastensuojelun pääperiaate. Ennenkaikkea perhe pystyy tarjoamaan edun läheisten ihmissuhteiden kautta. Vanhemmilla on aina ensisijainen velvollisuus kasvattaa ja hoitaa lastaan. Yhteiskunta kuitenkin tukee perheitä ja vaikuttaa yhteiskuntapoliittisilla keinoilla ja erilaisilla palveluilla kotikasvatukseen, jotta vanhemmilla olisi mahdollisimman hyvät olosuhteet kasvattaa lastaan. Edistysellinen lastensuojelu edellyttää lasten tarpeiden lisäksi myös vanhempien tarpeisiin vastaamista. Perheen samanaikainen tukeminen ja lastensuojelu on joissain tilanteissa mahdoton yhtälö tai erittäin haastavaa. (Lastensuojelun keskusliitto 2004; Tanskanen & Timonen-Kallio 2010.)

Yleisimpien kotikasvatuksen puuttumiseen johtavien syiden taustalla on väkivalta, perheristiriidat ja lapsen hoidon laiminlyönti, jotka ovat usein seurausta vanhempien päihderiippuvuudesta tai mielenterveydellisestä häiriöstä. Lastensuojelun Keskusliiton toimintalinjauksen mukaan nuoren kasvua ja kehitystä tulee tukea hänen omien edellytystensä mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että lapsi tai nuori tulee kuulluksi ja hän voi osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Toimintalinjaus saa pohjansa YK:n lapsen oikeuksien sopimuksesta, jonka näkökulma on yhteneväinen Lastensuojelun Keskusliiton toimintalinjauksen kanssa. (Lastensuojelun Keskusliitto 2004; Timonen-Kallio 2010.)

Vanhemmat eivät menetä merkitystään silloinkaan, kun nuori asuu erillään vanhemmistaan. Perheyhteyden tukeminen ei saa olla esteenä sijaishuollossa muodostuville kiintymyssuhteille, mutta yksi lastensuojelun tehtävistä on tukea nuoren oman perhesiteen säilyttämistä ja vahvistumista. Sijaishuollon tavoitteena on turvata nuoren kiintymyssuhteita ja tukea nuoren perhettä luontevan vanhempi-lapsi –suhteen rakentamiseksi. Tavoitteena on myös, että biologisten vanhempien osallisuutta nuoren kasvattamiseen vahvistetaan, mikäli mahdollista. Tärkeintä on, että nuoren yksilöllisiä tarpeita huomioidaan räätälöidysti nuoren yksilöllisten ominaisuuksien mukaisesti. Perhekeskeisyyden tarkoitus ei ole edesauttaa nuoren palauttamista omaan perheeseen, kun se vaarantaa nuoren hyvinvointia tai turvallisuutta. Perhekeskeisyys ei saa myöskään olla esteenä nuoren sijoittamiseksi kodin ulkopuolelle silloin, kun se palvelee parhaiten nuoren tarpeita ja etua. (Lastensuojelun Keskusliitto 2004; Saastamoinen 2010.)

4.2 Kehitys pojasta mieheksi

Nuoruusiässä persoonallisuusrakenteet vakiintuvat, kun ne ovat järjestäytyneet ensin uudestaan. Monia lapsuudenajan ongelmia voidaan ratkaista murrosiässä, koska nuori on henkisesti kehittynyt ja valmiimpi kohtaamaan niitä. Nuoruuden katsotaan olevan toinen yksilöitymisen mahdollisuus, jossa persoonallisuus voi muuttua oleellisesti. Nuoren tehtävä on saavuttaa autonomia, joka edellyttää ikäkauteen kuuluvia kehi-

tyksellisiä tehtäviä. Näihin tehtäviin kuuluu irrottautuminen lapsuuden vanhemmis- ta, uuden ruumiinkuvan ja seksuaalisen identiteetin jäsentyminen sekä ikätoverien apuun turvautuminen. Regressiolla eli taantumisella on tärkeä vaikutus, nimittäin regressio mahdollistaa aikaisempien lapsuuden kokemusten muuttamisen. Regression puuttuminen kokonaan tai sen palautumattomuus viittaa puolestaan psyykkiseen häiriöön. Nuoruusikä eroaa muista kehitysvaiheista, koska tämä kehitysvaihe sisältää tyypillisesti hyvin voimakkaita vaihteluja sekä taantumisen että etenemisen suhteen. Nuori itsenäistyy naiseksi tai mieheksi, mikä tekee kehityksistä erilaiset. (Aalberg & Siimes 2007; Lehtinen & Lehtinen 2007.)

Pojilla fyysinen muutos mieheksi kestää keskimäärin kolme ja puoli vuotta. Psykeen rakentuminen vie parhaimmillaan jopa kaksinkertaisen ajan. Psykkiset rakenteet ovat valmiita lopullisesti vasta noin 20-vuotiaana tai sen jälkeen. Varhaislapsuudessa muodostuneella pojan ja isän välisellä vuorovaikutussuhteella on suuri merkitys nuoren rakentaessa miehisyyttään. Tämä kahdenkeskinen vuorovaikutussuhde antaa merkittävän suunnan nuoruusiän kehitykselle pojan kokiessa rakkauden ja hyväksynnän tunnetta, joka vallitsee voimakkaana erityisesti isän ja pojan välillä. Myöhemmässä lapsuuden kehitysvaiheessa pojalle nousee tarve syrjäyttää jompikumpi vanhemmista ja asettua itse täyttämään tämän paikan. Tämä kehitystehtävä saa lopullisen ratkaisunsa vasta nuoruusiässä. Murrosikäinen nuori käy läpi yksilöllisen muutosprosessin, jolloin voi tapahtua erittäin isoja muutoksia psyykkisissä rakenteissa. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pitkänen 2006.)

4.3 Nuorten pahoinvointi

Psykososiaalinen oireilu nuorten keskuudessa on lisääntynyt, vaikka muut terveydentilan mittarit kertovat hyvinvoinnin kohentumisesta. Esimerkiksi päihteiden käyttö on vähentynyt. Tutkimuksissa esille nousseita uhkatekijöitä nuorten hyvinvoinnille ovat kuitenkin masentuneisuus ja nukutun tuntimäärän vähydestä aiheutuva väsymys. Nuorten pahoinvoinnista kertovat myös tilastot lastensuojelun asiakasmäärien kas-

vusta. Reilussa kymmenessä vuodessa kyseinen asiakasmäärä on kasvanut sadalla prosenttiyksiköllä. Alle kahdeksantoistavuotiaista yli kuusi prosenttia kuuluu lastensuojelun piiriin. Yksi määrää selittävistä tekijöistä saattaa olla köyhyyden lisääntyminen erityisesti lapsiperheissä. Tilapäistä köyhyyttä perheissä siedetään, mutta pitkään jatkuessaan köyhyys voi heijastua nuoriin saakka vanhempien uupumisena ja jopa masentuneisuutena. Vanhemman kärsiessä vaikeasta masennuksesta, todennäköisyys kasvaa, että ennen aikuisikää myös lapsi kärsii mielenterveysongelmasta. Lastensuojelun asiakasmäärän kasvu selittyy tosin eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Osatekijöitä voivat yhtäläillä olla tietoisuuden lisääntyminen ja vaatimustason nousu hyväksi katsotulle lapsuudelle tai elinolojen muutokset. (Koskenniemi 2011; Mäkisalo-Ropponen 2011, 16-17.)

Lapsiperheiden taloudellinen tukeminen tulisi nähdä sijoituksena menoerän sijaan. Jos heikkoasemaisia perheitä tuettaisiin ennaltaehkäisevästi, kasvaisi moni nuori itse elantonsa ansaitsevaksi aikuiseksi. Tällöin korjaavien palvelujen, kuten lastensuojelun menoeriä, voitaisiin supistaa. Yhteiskunnallisella tasolla nuorten psyykinen pahoinvointi on hyvin tiedostettu asia, mutta toimenpiteitä pahoinvoinnin ehkäisemiseksi ei ole vielä riittävästi. Koulutusjärjestelmällä on oma vaikutuksensa nuorten hyvinvointiin. Tiedollisten oppiaineiden merkitys korostuu kouluissa taiteellisten ja toiminnallisten aineiden sijaan. Heikko osaaminen arvostetuissa tiedollisissa aineissa voi johtaa siihen, että nuori saa jatkuvasti huonoa palautetta. Usein toistuva negatiivinen palaute teoria-aineissa voi johtaa pahimmillaan heikkoon itsetuntoon. Nuoren sosiaaliset ongelmat voivat puolestaan olla seurausta heikosta itsetunnosta. (Caciatore & Koiso-Kanttila 2008; Mäkisalo-Ropponen 2011, 17-18.)

Lapsuudessa laiminlyötyjen lasten traumaperäiset kokemukset kroonistuessaan lisäävät traumaperäistä stressiä niin voimakkaasti, että läpikäymättöminä kokemukset voivat johtaa vakaviin psyykkisiin häiriöihin. Vanhempien laiminlyöntiä on lapsensa päivittäisen hygienian, ravinnon ja emotionaalisten tarpeiden huomioimatta jättäminen. Laiminlyönnin lisäksi nuoren huono kohtelu jättää pysyviä jälkiä itsetuntoon. Kun halutaan ehkäistä nuorten pahoinvointia, tulisi huomio kiinnittää nuorten omiin voimavaroihin sen sijaan, että nuori lokeroitetaan tyypillisten olettamuksien mukaan passiiviseksi ja toivottomaksi tapaukseksi. Passiivisuus tai muunlainen poikkeavuus

on vain seurausta siitä, että nuori ei ole kehittyessään saanut tarpeeksi ulkopuolista palautetta, että hän on arvokas ja hyvä ihminen. Anni-Mari Ojanen (2009) on tutkimuksessaan havainnut, että syrjäytymisriskissä olevan nuoren selviytymistä parhaiten tukee osallisuuden tunteen lisääntyminen sekä vertaisten ja läheisten tuki. (Laurila 2002; Mäkisalo-Ropponen 2011, 18-21.)

4.4 Varhainen puuttuminen

Nuoruusikä on tyypillistä aikaa psyykkisten häiriöiden esiintymiseen. Häiriön tunnistaminen on vaikeaa, koska oireet ovat tyypillisesti epätarkkoja ja monimuotoisia. Ongelmiin on silti puututtava varhain, jotta voidaan tarjota paras mahdollinen apu. Murrosikäinen nuori alkaa tiedostaa paremmin toisten ihmisten ajatukset. Ystävistä tulee tärkeä tuen lähde, mutta myös vertailun kohde. Nuori määrittelee usein itsearvostuksensa peilaten itseään muihin ikätovereihin. Kaiken tämän myötä myös sosiaalisen ahdistuneisuuden häiriöt lisääntyvät nuoruusikään tultaessa. Lisäksi muutokset kehossa saattavat herättää nuorissa ahdistusta ja itsekritiikkiä. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pitkänen 2006, 66-67; Linnakangas & Suikkanen 2004.)

1990-luvun loppupuolella alkoivat eri alojen asiantuntijat havainnoida, että lasten, nuorten ja perheiden monimuotoisten ongelmien ratkaisu vaatii verkostoitumista. Alettiin puhua varhaisesta puuttumisesta, jolla on suuri merkitys lasten- ja nuorten hyvinvoinnille. Yhteistyönä kehitetty varhainen puuttuminen ja verkostoyhteistyömalli sisältää eri vaiheita, joita ovat ”huolen herääminen, lisävoimien hakeminen, yhteistyön tekeminen ja seuranta.” (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pitkänen 2006, 150; Linnakangas & Suikkanen 2004.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämä tutkimus on osa Keho-projektia, josta tehdään kolme oppinäytetyötä, kaksi fysiioterapia- ja yksi sosiaalialan työ. Sosiaalialan opiskelija tutkii voimavarakeskeisten keskustelujen ja harjoitteiden vaikutusta nuoriin ja kolmas fysioterapeuttiopiskelija tekee oppinäytetyönsä, Internet-sivuston muodossa julkaistavasta, psykofyysisen fysioterapian materiaalipankista. Tämän intervention tarkoituksena on selvittää pystytäänkö psykofyysisen fysioterapian harjoitteilla ja voimavarakeskeisillä menetelmillä vaikuttamaan lastenkotinuorten vuorovaikutustaitoihin, kehonkuvaan ja rentoutumisen tunteeseen. Lisäksi tutkittiin, kokivatko nuoret psykofyysisen fysioterapian harjoitteet itselleen sopiviksi.

Tutkimusongelmat:

1. Miten psykofyysisen fysioterapian harjoitteilla voidaan vaikuttaa nuorten vuorovaikutustaitoihin?
2. Miten psykofyysisen fysioterapian harjoitteilla voidaan vaikuttaa nuorten kehonkuvaan?
3. Miten psykofyysisen fysioterapian harjoitteilla voidaan vaikuttaa nuorten rentoutumisen tunteeseen?
4. Kuinka sopiviksi nuoret kokevat psykofyysisen fysioterapian harjoitteet?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kohderyhmä

Esittelytilaisuuteen kutsuttiin neljän eri lastenkodin edustajia kuulemaan Keho -projektista ja sitä kautta saavutettavista hyödyistä. Opiskelijoiden ja yhteistyötahon välinen yhteistyö nimettiin Keho -projektiksi, koska se kuvasi kattavasti ja lyhyesti töiden tarkoitusta. Edustajat kutsuttiin Satakunnan Ammattikorkeakoulun tiloihin sosiaalialan opettajan, Satu Vainisen toimesta. Lastenkotien edustajille ehdotettiin, että he valitsisivat yhteensä kuudesta kahdeksaan nuorta, jotka sopisivat ryhmään. Ryhmäkoko rajattiin maksimissaan kahdeksaan nuoreen, jotta nuoret voitaisiin kohdata yksilöllisesti (Lindroos & Segercrantz 2009). Lisäksi ryhmän pienuus mahdollisti ryhmän jäsenten keskinäisen vuorovaikutuksen (Laine, Ruishalme, Salervo, Siiven & Välimäki 2009). Ensimmäisenä ajatuksena oli pitää ryhmää Satakunnan Ammattikorkeakoulun tiloissa kahtena kertana viikossa (tiistai ja torstai), kahdeksan viikon ajan, puolitoista tuntia kerrallaan.

Nuorten rekrytoimiseksi nuorille jaettiin mainoslappuset, joissa kannustettiin osallistumaan ryhmään muutamien kysymyksen, kuten ”haluaisitko oppia ilmaisemaan itseäsi paremmin?”. Mainoksessa kerrottiin, että ryhmässä opeteltaisiin erilaisia rentoutusmenetelmiä, keinoja stressin lieventämiseksi ja haettaisiin uudenlaisia voimavaroja arkeen. Esittelytilaisuudessa olleille lastenkotien edustajille esitettiin päivämäärä, johon mennessä toivottiin sitovia ilmoittautumisia. Kyseisten lastenkotien nuoria ei kuitenkaan saatu osallistumaan ryhmään, sillä heillä oli jo valmiiksi paljon ohjelmaa, kuten harrastukset ja käynnissä ollut elokuvaprojekti. Vaikka esittelytilaisuudessa olleista lastenkodeista ei saatu osallistujia, lastenkotien työntekijät pitivät toteutus suunnitelmaa hyvänä ja nuorten tarpeita vastaavana.

Muita Satakunnan alueen lastenkoteja lähestyttiin sähköpostitse ja puhelimitse esittelytilaisuuden jälkeen. Vaikka monet lastenkodit olivat kiinnostuneita ideasta, yhteistyöhön päädyttiin vain yhden lastenkodin kanssa lastenkotien aikatauluongelmien takia. Koska osallistujia oli vain yhdestä lastenkodista, toteutus päätettiin järjestää lastenkodin omissa tiloissa heidän toiveestaan. Luotettavan terapiasuhteen luomiseksi ryhmän jäsenten ja ohjaajien välille, tuli ryhmäkertojen tapahtua tiiviissä aikataulussa vähintään kerran viikossa. Kaksi kertaa viikossa toteutettava ryhmäkerta osoit-

tautui kuitenkin mahdottomaksi nuorten harrastusten, lastenkodin oman viikko-ohjelman takia. Viikonloputkaan eivät ole soveltuvia toteutuspäiviä, sillä nuoret vie-railevat tällöin usein omien vanhempiensa luona ylläpitäen perhesiteitään. Myös oma tavoitteemme valmistua lukukauden viimeisenä valmistumispäivänä rajoitti ryhmäkertojen pitämisen vain yhteen kertaan viikossa.

Lastenkodin nuorista ryhmään osallistui neljä 13-17 -vuotiasta nuorta miestä. Ryhmäläisillä oli neljän vuoden ikäero nuorimman ja vanhimman osallistujan välillä. Ikäerolla ei ollut kuitenkaan merkittävää vaikutusta tutkimuksen tai harjoitteiden so-pivuuden kannalta. Omaohjaajien mukaan ryhmäläisillä oli hyvä yhteishenki jo en-nen toteutuksen alkua, joka näkyi myös ryhmäkertojen aikana. Alkuhaastattelujen avulla ryhmäkertojen harjoitteet pystyttiin suunnittelemaan kohderyhmälle sopiviksi.

6.2 Moniammatillisuus

Moniammatillisen yhteistyön käsitettä alettiin käyttää Suomessa 1990 -luvulla, mutta sitä alkoi kuitenkin esiintyä asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmistä olevien henkilöi-den yhteistyön kuvauksissa jo 1980 -luvun loppupuolella. Käsite tulee hyvin esiin sosiaali- ja terveysalalla, jossa asiakas tarvitsee usein erilaisia palveluita monelta eri ammattiryhmältä. Vaikka englannin kielessä on olemassa useampia moniammatilli-suuden eri muotoja tarkoittavia sanoja, Suomessa moniammatillisuuden käsite on kuitenkin yksi ja ainut käsite, jolla kuvataan hyvinkin erilaisia yhteistyötapoja. Siksi sitä kutsutaankin sateenvarjokäsitteeksi, joka kokoaa alleen todella laajan kirjon mo-niammatillisuuden yhteistyömuotoja. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008; Kolk-ka, Mantela, Holopainen, Louhela, Packalen & Kaisvuori 2009.)

Joissain tilanteissa moniammatillisuuden käsitettä käytetään kuvaamaan yhteistyötä, jossa eri alojen asiantuntijat työskentelevät samassa työhuoneessa, kuitenkin ilman yhteistä päämäärää tukevia tapaamisia tai palavereita. Toisessa ääripäässä taas eri

alojen asiantuntijat työskentelevät sovitusti asiakaslähtöisesti ja rikkovat myös roolirajojaan. Roolirajojen rikkomiseen kuuluu useimmiten lisäkoulutusta tai opetusta asiakasta hoitavien ja kuntouttavien henkilöiden kesken. Esimerkiksi fysioterapeutti tai toimintaterapeutti voi antaa sairaanhoitajille neuvoja ja ohjeita siitä, kuinka he voivat edistää asiakkaan toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008.)

Jotta roolirajojen rikkominen voi onnistua, tulee hoitohenkilöiden olla valmiita jakamaan tietoa ymmärrettävästi ja heillä tulee olla halua olla samanaikaisesti oppija sekä erikoisalanasantuntija. Aikaisemmin ei ollut aikaa eikä välineitä moniammatillisuuden käsitteen huomioimiseen, mutta nykyään moniammatillisuuden käyttö on kasvanut monessa työympäristössä ja sen tarve on tiedostettu pitkään. Sitä hyödyntämällä saadaan kokonaisvaltaisempi käsitys asiakkaan koko kuntoutusprosessista. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008; Muurinen, Nenonen, Wilskman, Agge 2010.) Myös 1.5.2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki vaatii moniammatillista yhteistyötä. Pykälän kaksi, kohdan viisi mukaan lain tarkoituksena on "vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä" (Finlex 2010).

Enemmän yhdessä -kirjan mukaan (2008) moniammatillisuuden käsitteeseen tärkeiksi asiasisällöiksi kuuluvat: Asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, roolien ja rajojen muutokset sekä verkoston huomioiminen. Kun nämä kaikki asiat otetaan huomioon, pystytään asiakkaalle suunnittelemaan parempaa ja asiantuntevampaa hoitoa sekä kuntoutusta. Koska jokaisen eri alan edustaja on asiantuntija vain omalla alallaan, voi yhteisen kielen löytämiseen mennä aikaa. Osallistujilta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä sopeutua mahdollisiin uusiin rooleihin. Roolien uudelleenmäärittely moniammatillisissa tapaamisissa vähentää mahdollista päällekkäistä työskentelyä ja mahdollisia ristiriitaisia tavoitteita. Roolien lisäksi jokaisessa ryhmässä on myös ryhmän omat normit. Normit tarkoittavat tiettyä käyttäytymismallia, jonka mukaan kunkin ryhmäläisen tulisi työskennellä. Osa normeista on ääneen lausuttuja niin sanottuja "sovittuja sääntöjä", kun taas osa on "äänettämiä" normeja, jotka on omaksuttu muiden ryh-

mäläisten toimintaa seuraamalla. Normit antavat ryhmälle selkeän ja sallitun tavan toimia sekä tuovat järjestystä ja turvallisuutta ryhmään. Verkoston huomioimisella tarkoitetaan asiakkaan sosiaalisen verkoston sekä eri hoito- ja kuntoutustahojen muodostamien verkostojen huomioonottamista kaikissa kuntoutusprosessiin liittyvissä tilanteissa. (Honkanen & Suomala 2009; Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008.)

Tässä opinnäytetyössä moniammatillisuus tuli esiin fysioterapia- ja sosiaalialan yhteistyönä. Projektiin lähdettiin melko tietämättöminä siitä, mitä sosiaalialan työnkuva piti sisällään ja suurin osa ajasta menikin yhteistyössä olevien henkilöiden työnkuvan selvittämiseen. Työnkuvan selvittämisen jälkeen voitiin määrittää, mitä kaikkea tietotaitoa meillä oli käytettävissä. Ennen ryhmäkertojen suunnittelun aloittamista oli pidettävä palaverieja, joissa oli mukana lastenkodin työntekijöitä ja eri alojen asiantuntijoita. Moniammatillisten palaverien tavoitteena oli, että kaikki paikallaolijat saivat tuoda esiin oman näkökulmansa ja tietotaitonsa. Niiden pohjalta suunniteltiin yhteinen asiakaslähtöinen tavoite ryhmäkertoihin. Opinnäytetyö -tapaamisissa oli mukana kolme fysioterapiaopiskelijaa, sosiaalialan opiskelija, eri lastenkotien henkilökuntaa sekä yksi fysioterapia- ja yksi sosiaalialan opettaja. Palaverien jälkeen, joissa kaikki olivat olleet mukana, pidettiin vielä useita pienempiä tapaamisia ryhmänohjaajien kesken. Tapaamisten tavoitteena oli suunnitella ryhmäkertojen tarkempia sisältöjä ja yhteensovittaa molempien alojen harjoitteet. Jotta tämä asiakaslähtöinen yhteistyötapa onnistui, oli järjestettävä runsaasti aikaa tiedon etsimiselle ja yhteisen tavoitteen rakentamiselle. (Isoherranen 2006; Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008.)

6.3 Menetelmät

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa on case -tutkimuksen piirteitä. Kvalitatiivisen tutkimuksen pääpiirteisiin kuuluu, että kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti, ihminen toimii tiedonkerääjänä ja aineistoa käsitellään sekä tutkitaan tapauskohtaisesti. Vaikka toteutus tehtiin ryhmätoteutuksen muodossa, nuo-

ria tarkasteltiin yksilöllisesti. Tarkoituksena oli kerätä tutkimukseen juuri murrosiässä tai sen loppupuolella olevia nuoria, sukupuolella ei kuitenkaan ollut merkitystä. Tutkimus on ollut luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa nuorten kehollisuudesta, rentoutumisesta ja vuorovaikutustaidoista. Nuorilta kerättiin tietoa myös kyselylomakkeiden, kehonkuvapiirrosten ja haastattelujen avulla. Kuitenkin omat havainnot ja nuorten kanssa käydyt keskustelut olivat tuloksien kannalta merkittävimpiä tiedonkeruumenetelmiä. Intervention kesto oli yhteensä kahdeksan viikkoa ja se toteutettiin yhdessä kolmen fysioterapiaopiskelijan ja yhden sosiaalialan opiskelijan kanssa. Yhteistyöstä käytettiin nimeä Keho-projekti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164).

Sen lisäksi, että toteutus tapahtui moniammatillisessa työryhmässä, yhteistyötä tehtiin myös lastenkodin henkilökunnan kanssa. Moniammatillisessa työympäristössä jouduttiin rikkomaan jatkuvasti omia roolirajoja, harjoitteita ja niiden ohjaamista mietittäessä. Uudet roolijaot löytyivät kuitenkin yllättävän nopeasti ja yhteistyö lähti hyvin käyntiin. Roolirajojen rikkominen tuli vastaan varsinkin silloin, kun yksittäisten harjoitteiden sisältöjä pohdittiin. Sosiaalialan ja psykofyysisen fysioterapian harjoitteet olivat osittain niin samankaltaisia, että harjoitteita päädyttiin sekoittamaan keskenään ja ohjaajat opastivat toisiaan niiden ohjaamisessa. Tällä tavalla, roolirajoja rikkomalla, päästiin asiakasta eniten palvelemaan lopputulokseen. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008.)

6.3.1 Psykofyysiset harjoitteet

Keho –projektissa käytettyjä menetelmiä olivat rentoutumisharjoitteiden lisäksi erilaiset hengitysharjoitteet, vuorovaikutusta, itsetuntoa ja ilmaisua tukevat harjoitteet sekä kehonhallintaa vahvistavat harjoitteet. Hengitysharjoitteita toteutettiin jo osittain rentoutusharjoitteissa, mutta myös pelien muodossa, esimerkiksi puhallusgolfissa. Vuorovaikutusta, itsetuntoa ja ilmaisua tukevia harjoitteita tehtiin jokaisella ryhmäkerralla ja harjoitteet koostuivat pääasiassa erilaisista peleistä, ongelmanratkaisua

vaativista harjoitteista ja parityöskentelyistä. Tuntien rakenteet oli suunniteltu niin että, pääteemoina kulkivat mukana vuorovaikutus, itsetunto ja tunteet, joiden mukaan harjoitteet oli laadittu. Kaikki harjoitteet perustuivat uusimpaan psykofyysisen fysioterapian kirjallisuuteen ja myös omat kokemukset tukivat harjoitteiden valintaa. Kaksi ryhmäkertaa pidettiin Satakunnan Ammattikorkeakoulujen tiloissa ja näillä kerroilla liikuntasalia hyödynnettiin tekemällä mahdollisimman liikunnallisia harjoitteita. Tällöin pystyttiin myös tutkimaan nuorten kehonkieltä suuressa tilassa ja sitä, miten nuoret ottivat tilan haltuunsa. Liikunnalliset harjoitteet sopivat hyvin teemoihin, sillä tutkimusten mukaan liikunnan harrastaminen vie ajatuksia pois huolista ja lisää hallinnan tunnetta (Lintunen, Koivumäki & Säilä 1995; Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006).

6.3.2 Rentoutusmenetelmät

Rentoutusmenetelminä käytettiin jännitys-rentous-, nystyräpallo-, hengitys-, mielikuvitus- ja painopussirentoutuksia. Yksi tunnetuimmista rentoutusmenetelmistä on progressiivinen jännitys-rentous -rentoutus. Menetelmän on kehittänyt Amerikkalainen Edmund Jacobson, jonka mukaan lihaksien täytyy rentoutua ennen hermoston rentoutumista. Menetelmässä asiakas rentouttaa ja jännittää lihaksiaan tai lihasryhmiä vuorotellen ja pystyy näin tunnistamaan paremmin jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen eron. Pikkuhiljaa asiakas oppii rentouttamaan kehonsa myös ilman rentoutusta edeltävää lihasjännitystä ja pystyy käyttämään menetelmää myös itsenäisesti. Toinen erittäin käytetty rentoutusmenetelmä on hieronta. Yleensä asiakkaat kokevat kosketuksen ja hieronnan myönteisenä, sillä hieronta vapauttaa oksitosiinihormonia ja saattaa lievittää myös ahdistusta, masennusta ja stressiä. Lisäksi hieronta auttaa asiakasta tunnistamaan oman kehonsa rajat ja saattaa helpottaa jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen eron huomaamista. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006.)

Hengitysrentoutuksien harjoittelu oli tärkeässä roolissa, sillä hengityksen kontrolloimisella ja rauhoittamisella voidaan vaikuttaa myös kehon olemukseen ja ren-

toutumiseen. Lisäksi hengitysharjoitteet ovat harjoitteita, joita nuoret voivat tehdä helposti itsenäisesti. Hengitysrentoutuksia ohjatessa on huomioitava, että hengitystä ei ole tarkoitus tahdittaa, vaan tarkoituksena on antaa nuorille eväitä oman hengityksensä tiedostamiseen ja tarkkailuun. (Martin, Seppä, Lehtinen, Törö & Lillrank 2010.) Anna-Liisa Lämsän "mun on paha olla" -kirjan mukaan tutkimuksissa on ilmennyt, että mielikuva- ja rentoutumistyöskentely edistää hyvinvointia ja koulussa sekä töissä jaksamista. Toteutuksessa käytettiin hengitys- ja mielikuvarentousmenetelmiä yhdessä, sillä ne tukivat toinen toisiaan. Keho –projektin nuorten kohdalla päätavoitteena oli tarinan eli mielikuvan avulla tarkoitus saada nuori pysähtymään ja kohdistamaan tietoiset ajatukset kerrottavaan tarinaan.

Painopussi –rentoutus perustuu puolestaan sensoriseen integraatioon ja painon rauhoittavaan vaikutukseen. Sensorinen integraatio tarkoittaa aivoissa tapahtuvaa neurologista prosessia, jossa kehosta ja ympäristöstä kerätään tietoa aistituntemusten avulla. Alun perin vahvaa kosketuspainetta tuottavan painoliivin ajatus on lähtenyt autistiselta Temple Grandinilta (s. 1947), joka käytännön työssään huomasi ylivilkkaiden lasten rauhoittuvan saadessaan proprioseptisiä aistimuksia painon tunteen kautta. Painon tunteen on tutkittu myös parantavan kehonhahmotusta. Toteutuksessa painopussien avulla haluttiin rauhoittaa nuorten levotonta liikehdintää ja auttaa nuoria hahmoittamaan paremmin kehon ääriviivoja. (Yack, Sutton & Aquilla 2001).

6.4 Interventio ja ryhmätilanteet

Suunnitellut ryhmäkerrat toteutettiin keväällä 2011 maaliskuun-huhtikuun aikana. Ryhmä toteutettiin pääsääntöisesti kerran viikossa kahdeksan viikon aikana, yhdelle viikolle osui kaksi ryhmäkertaa lomapäivien takia. Intervention kahdeksanviikkoinen kesto määräytyi osittain osallistujien ja ohjaajien resurssien vuoksi, mutta tutkimusten mukaan jo kahdeksanviikkoinen rentoutumisharjoittelu voi saada aikaan muutoksia elimistön geenitoiminnassa (Sandström 2010). Kahdeksanviikkoisen intervention tavoitteena ei ollut saavuttaa lopullista hyötyä, vaan saada aikaan pieniä muutoksia ja ennen kaikkea saada nuoret prosessoimaan harjoiteltuja sekä keskusteltuja asioita

ryhmän aikana ja vielä sen jälkeenkin. Viikoittain tapahtuvat ryhmäkerrat toivat jatkuvuutta. Mikäli ryhmäkerrat olisivat olleet harvemmin, olisi moni asia ehtinyt unohtua ja edellisellä kerralla käydyt asiat olisivat menettäneet merkitystään. (Lindroos & Segercrantz 2009.)

Ryhmäkerta oli jokaisena kahdeksana kertana rakenteeltaan samankaltainen, jotta nuorten oli helppo oppia seuraamaan tunnin rakennetta. Jokainen ryhmäkerta sisälsi lyhyen johdannon sen päivän aiheesta, yhden tai kaksi psykofyysistä harjoitetta, voimavaralähtöisen keskustelun tai harjoitteet ja rentoutuksen. Tähän kaikkeen varattiin aikaa yhteensä puolitoista tuntia, jotta harjoitteet ja rentoutus ehdittiin toteuttaa jokaisella kerralla. Eri osuuksien kestot vaihtelivat kerroittain, esimerkiksi rentoutusaikaa pidennettiin loppua kohden. Ryhmään osallistuvat neljä nuorta sitoutuivat vapaaehtoisesti käymään ryhmässä koko toteutuksen ajan. Nuorten motivoimiseksi ja sitoutumiseksi heille luvattiin lahjakortit ja tuotepalkinnot, jotka saatiin neljältä eri sponsorilta.

6.5 Aineiston keruu

Menetelmiksi valittiin useita eri mittareita, jotta saataisiin monipuolinen ja luotettava kuva harjoitteiden vaikutuksista. Aineistoa kerättiin seuraavien mittareiden avulla: Alku- ja loppuhaastattelu, kehonkuvapiirros, videokuva ja kyselylomake. Sosiaalialan opiskelija teki noin puolen tunnin alku- ja loppuhaastattelut jokaiselle ryhmään osallistuvalla nuorella sekä heidän omaohjaajilleen. Haastattelu muodostui strukturoiduista kysymyksistä ja numeroinneista asteikoilla yhdestä viiteen sekä omavalintaisesta kommentista. Kysymykset koskivat nuoren vahvuuksia ja kehittämisen tarvetta erityisesti vuorovaikutustaidoissa sekä rentoutumisessa. Alku- ja loppuhaastatteluiden yhteydessä sosiaalialan opiskelija pyysi nuorta piirtämään kehonkuvapiirroksen. Tarkoituksena ei ollut analysoida piirroksia, koska saavutettu ammattitaitomme ei riittänyt piirrosten syvälliseen analysointiin. Piirroksista tulkittiin tapahtuiko muutoksia alku- ja loppupiirrosten välillä.

Videokuvaus toi luotettavuutta toteutuksen arvioimiseksi, koska sen puuttuminen on todettu luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi monessa vastaavanlaisessa opinnäytetyössä. Videokuvista tarkasteltiin nuorten asentoa, alustasuhdetta, vuorovaikutusta kuten reviirirajoja, katsekontaktia ja äänenkäyttöä. Tulosten analysoinnissa käytettiin kaikkia kahdeksaa videokuvaa. Nuoria pyydettiin täyttämään jokaisen ryhmäkerran jälkeen lomake, jossa nuori arvioi 1. rentoutumistaan 2. psykofyysisten harjoitteiden sopivuutta 3. olotilaa omassa kehossaan ja 4. vuorovaikutusta muiden kanssa asteikolla yhdestä kymmeneen (LIITE 1). Lisäksi nuorten mielialaa seurattiin energiamittarilla, jotta saatiin tietää mielialojen mahdolliset muutokset ryhmäkerran aikana. Mielialan merkkaaminen mittariin kertoi myös muille osallistujille, mikäli joku ryhmäläisistä oli huonolla tai hyvällä tuulella. Sen avulla muiden ryhmäläisten oli helppompaa suhtautua erilaisiin tunnetiloihin. Mittarina käytettiin pahvista tehtyä asteikkoa, johon jokainen sijoitti oman nimilappunsa ryhmäkerran alussa ja lopussa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kahdeksan viikkoa kestävä intervention aikana ryhmäkertoja oli yhteensä kahdeksan. Nuoria pyydettiin ilmoittamaan mahdollisista poissaoloista etukäteen. Lähes kaikki nuoret olivat paikalla jokaisella ryhmäkerralla. Ainoastaan yksi nuorista estyi pääsemästä kahdelle ryhmäkerralle ymmärrettävistä syistä. Lähes kaikkien nuorten läsnäolo jokaisella kerralla mahdollisti tuloksien luotettavuuden. Ryhmäkerrat oli suunniteltu etukäteen, mutta ajankäytön arvioinnin vaikeuden vuoksi osa harjoitteista jouduttiin siirtämään seuraaville kerroille. Lisäksi kahden ryhmäkerran päivää jouduttiin siirtämään pyhäpäivien vuoksi, jolloin yhdelle viikolle osui kaksi ryhmäkerraa. Muuten harjoitteet toteutettiin suunnitelmien mukaan. Ryhmäkerrat sujuivat hyvin ja nuoret osallistuivat ryhmään omavalintaisesti toteutuksen loppuun asti. Koska

ryhmään osallistui vain neljä nuorta tulokset analysoitiin yksilöllisesti ja anonyymiyden säilyttämiseksi valenimiä käyttäen.

7.1 Videokuvan analysointi

"Matti" otti alusta alkaen luontevasti katsekontaktin sekä muihin ryhmäläisiin että ohjaajiin. "Matin" reviirirajat vaikuttivat jo aluksi normaaleilta, elleivät jopa hyvin pieniltä. Asento ensimmäisillä ryhmäkerroilla oli hieman vartaloa suojaava, esimerkiksi käsiään "Matti" piti mielellään taskuissaan ja lähellä vartaloa. Tukipinta-alan huomattiin kasvaneen toteutuksen aikana. Kehonhallinta "Matilla" oli koko toteutuksen ajan mielestämme hyvä, mutta rauhoittuminen ja paikallaan hiljaa oleminen vaikutti tuottavan hankaluuksia. Viimeisillä kerroilla "Matti" otti todella hyvin tilaa haltuunsa asettuen oma-aloitteisesti itselleen mukaviin ja rentoihin asentoihin, jopa makuuasentoihin. Toteutuksen edetessä huomattiin myös "Matin" olevan enemmän äännessä loppua kohden. Äänenkäyttö "Matilla" oli ajoittain hyvin voimakasta, välillä tuntui, että hänellä oli hankaluuksia kontrolloida äänenvoimakkuuttaan. Vuorovaikutus oli koko toteutuksen ajan aktiivista niin ryhmäläisten kuin ohjaajienkin kanssa.

"Timo" ei ensimmäisillä kerroilla ottanut itse katsekontaktia ohjaajiin ja saattoi jopa vältellä katsekontakteja. Silti hän tarkkaili muita ihmisiä silloin, kun he eivät tiedostaneet asiaa. Loppua kohden hän otti katsekontaktia oma-aloitteisesti eikä enää pakollit ohjaajien katsetta. Reviirirajat olivat normaalit. "Timo" käytti koko toteutuksen ajan kehoaan melko monipuolisesti ja hän uskalsi nostaa käsiään rohkeasti, mutta nosto tapahtui suoraan ylöspäin kyynärpäiden ollessa lähellä kylkiä. Seisoessaan kehon asento oli avoin, kun taas istuessaan "Timo" hakeutui helposti sulkeutuneisiin asentoihin melko kapeille tukipinnoille, mutta tukipintojen käyttö laajeni toteutuksen aikana. Äänenkäyttö oli normaalia, mutta hänen ollessa sulkeutuneissa asennoissa puhe oli epäselvempää ja hiljaisempää. "Timo" oli vuorovaikutuksessa aktiivisesti ja luontevasti muiden nuorten kanssa, ja toteutuksen edetessä myös ohjaajien kanssa.

"Pekan" kohdalla katsekontaktit ja äänenkäyttö sujuivat täysin normaalisti. Myös reviiirajat vaikuttivat olevan normaalit. Usein "Pekka" hakeutui kuitenkin niin lähelle vieressä istuvaa ohjaajaa, että se tuntui välillä rikkovan ohjaajien omia reviiirirajoja. Liikunnallisissa harjoitteissa hän käytti kehoaan "blokkimaisesti" ja hän tuntui varovan raajojen eriytyneitä liikkeitä. Istuessaan hän hakeutui osittain sulkeutuneisiin asentoihin ja kietoutui mielellään peittoihin tai ympäröi kehonsa käsillä. Kehonhallinnassa ei havaittu muutoksia toteutuksen aikana. Tukipinta vaikutti olevan melko pieni ja se pysyi tällaisena toteutuksen loppuun asti. Myös kontakti alustaan oli tiivis koko toteutuksen ajan. "Pekka" piti istuessaan jalkoja lähellä kehoaan ja seisoessaan hän käytti vain vähän tukipintaa, käsien ollessa lähellä vartaloa. "Pekka" oli ryhmän alusta alkaen aktiivisesti vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja hän hakeutui omaloitteisesti usein vuorovaikutustilanteisiin. Kuitenkin hän tuntui hakeutuvan vuorovaikutukseen enemmän ohjaajien kuin nuorten kanssa.

"Antti" vältteli aluksi katsekontakteja hänelle tuntemattomien ihmisten kanssa. Toteutuksen loppupuolella katsekontaktien määrä kuitenkin lisääntyi, eikä hän enää vältellyt katsekontakteja yhtä voimakkaasti. Myös reviiirajat tuntemattomien ihmisten kanssa vaikuttivat suurilta. Tämä näkyi vetäytymisreaktioina, esimerkiksi selän osittaisena kääntämisenä vieressä olijaan nähden. Vetäytymisreaktiot vähentyivät loppua kohden. Reviiirajat eivät näyttäneet muuttuneen toteutuksen aikana. "Antti" ei omaloitteisesti puhunut ohjaajille ja kysymyksiin vastaaminen tuotti hankaluuksia. Nuorten kanssa keskustelu oli luontevampaa. "Antin" vuorovaikutustaidot paranivat merkittävästi loppua kohden ja lopussa hän pystyi käymään myös ohjaajien kanssa lyhyitä keskusteluja. Äänenvoimakkuus oli hyvin vaihteleva, mutta hän pystyi muuntelemaan äänenvoimakkuuttaan tarvittaessa. "Antti" hakeutui aluksi hyvin sulkeutuneisiin asentoihin, esimerkiksi istuessaan hän asetti päänsä käsien väliin ja toi jalkansa kehon suojaksi. Seistessään hän piti käsiään usein puuskassa tai lähellä vartaloa ja tukipinta oli pieni. Suurimmat toteutuksen aikana tapahtuneet muutokset "Antin" kohdalla olivat suurentunut tukipinnan käyttö ja parantuneet vuorovaikutustaidot. Huomattavia muutoksia alustasuhteessa, joka "Antilla" oli hyvin voimakas, ei kuitenkaan havaittu.

7.2 Kehonkuvapiirrokset

Kehonkuvapiirroksista voidaan nähdä, miten henkilö hahmottaa kehonsa rajoja. Korostuneet rajaviivat saattavat kertoa siitä, että henkilö kokee tarvetta puolustautua ympäristön vaatimuksia vastaan tai pyrkii säilyttämään itsensä eheänä. Jos piirtoviivat ovat himmeitä, katkonaisia tai vaihtelevia, saattaa piirtäjä kokea kehonsa rajat hajanaisiksi. (Blinnikka & Hakanen 1990). Kehonkuvapiirroksista voidaan lisäksi analysoida kehon mittasuhteita, asentoa ja erilaisia yksityiskohtia sekä niiden määrää. Yksityiskohtina voivat olla esimerkiksi vaatetus, sukupuolen ilmenevyys, varjotukset, poispyyhkimiset ja tarkennukset. Kehonkuvapiirrokset piirrettiin A4 - kokoiselle valkoiselle paperille, haastattelijan ollessa samassa tilassa.

"Matti" piirsi aluksi kehonkuvansa tarkkaan ja keskittyi piirtämiseen, mutta toisella kerralla "Matti" oli huonotuulinen, eikä ollut motivoitunut piirtämään. Siksi kehonkuvapiirrosten vertailu hänen kohdallaan ei antanut luotettavaa tulosta. Ensimmäisessä kuvassa näkyy iloiset kasvot, mutta vain ylävartalo on piirretty. Piirros on melkein koko paperin kokoinen ja siinä on paljon yksityiskohtia. Kuvassa on korostettu silmiä, hiuksia ja suuta. Vartalo on puolestaan piirretty himmeämmällä. Hahmo on kuvattu suoraan edestä ja sukupuoli on tunnistettavissa. Ensimmäisessä kuvassa rajat ovat piirretty osittain useaan kertaan, mutta jälkimmäisessä ne ovat piirretty yhdellä viivalla. Jälkimmäisessä kuvassa "Matti" on piirtänyt itsensä kokonaisuutena pienenä tikku-ukkona keskelle paperia. Tämäkin hahmo on kuvattu suoraan edestä. Toisesta piirroksista puuttuvat yksityiskohdat ja kynänjälki on vahva, mutta sukupuolta ei ole korostettu.

"Timon" ensimmäinen kehonkuva on tikku-ukko, jonka ainoat yksityiskohdat ovat palloiksi piirretyt silmät ja hymysuu. Kädet ovat kehon sivuilla ja osoittavat alaspäin. Noin 10 cm korkea hahmo on piirretty keskelle paperia. Jälkimmäisessä kuvassa toistuu samanlainen hymysuinen tikku-ukko, erona silmät, jotka ovat jälkimmäisessä kuvassa piirretty pystyviivoina. Muutoksena käsien asento on muuttunut ylöspäin ja kädet ovat piirretty suuremmiksi kuin ensimmäisellä kerralla. Ensimmäisen kuvan kynänjälki vaikuttaa vahvemmalta jälkimmäiseen verrattuna. Lisäksi ensimmäinen kuva on siististi piirretty ja piirtäjä käytti sen tekemiseen enemmän aikaa. Molem-

missa kuvissa pää on mittasuhteeltaan iso vartaloon verrattuna. Kummastakaan kuvasta ei käy ilmi kumpaa sukupuolta piirros esittää. Haastattelija kertoi "Timon" olleen kiireisen oloinen, eikä hän ollut kiinnostunut kuvan piirtämisestä jälkimmäisellä kerralla.

"Pekka" piirsi ensimmäisellä kerralla hyvin yksityiskohtaisen kuvan, jossa hahmo on liitetty hänelle tärkeään tilanteeseen. Hahmo ja piirroksen liitetty asia ovat piirretty samankokoisiksi ja molemmissa on tarkkoja yksityiskohtia. Kuva on koko paperin kokoinen ja rajoja on korostettu. Piirroksessa on korostettu henkilön keskivartaloa, mutta piirros ei näytä vastaavan todellisuutta. Ensimmäisessä kuvassa on piirretty henkilölle vaatteet, mutta jälkimmäisessä kuvassa vaatteiden rajat puuttuvat. Lisäksi ensimmäisen kuvan kuvaussuunta on sivusta ja jälkimmäisen kuvan suoraan edestä. Molemmissa kuvissa henkilö on piirretty kokonaiseksi, mutta jälkimmäisessä kuvassa kuva on sijoitettu pienenä paperin alareunaan ja kynän jälki on himmeämpi. Jälkimmäisessä kuvassa piirroksen ei ole liitetty hahmon lisäksi muita asioita, mutta keskivartalo on jälleen korostettuna. Molemmissa kuvissa henkilön sukupuoli käy ilmi ja suu on piirretty surulliseksi. Piirtämisen jälkeen "Pekka" kuvaili ensimmäisessä piirroksessa esiintyvää asiaa negatiiviseksi ja koki sen hallitsevana tekijänä elämässään. Mielestämme on hyvä, että "Pekka" tiedosti kyseisen asian hallitsevan elämänsä.

"Antti" piirsi molemmat kuvat tikku-ukkoina keskelle paperia, hyvin pieniksi. Ensimmäisessä kuvassa hänellä on mukana hänelle mieluisa peli, mutta hän ei halunnut kertoa siitä tarkemmin. Lisäksi ensimmäisestä kuvasta puuttuvat kasvot ja toinen käsi. Sukupuoli ei käy ilmi kummastakaan kuvasta. Jälkimmäinen kehonkuvapiirros on hieman ensimmäistä isompi ja siihen on piirretty kasvot, joiden ilme on neutraali. Piirroksessa on nyt kuvattuna molemmat kädet ja jalat. Jälkimmäisessä kuvassa esiintyy lisäksi "raapustelua" jalkojen kohdalla, jotka ovat piirretty muuta kehoa vahvemmallalla kynänjäljellä. Käsissäkin esiintyy pientä raapustelua, mutta se ei ollut yhtä voimakasta kuin jaloissa. Kummassakaan kuvassa ei näy vaateista ja piirtoviivat ovat osittain katkonaisia.

7.3 Kyselylomakkeiden tulokset

Nuorten täyttämät kyselylomakkeet olivat janamuodossa. Lomakkeessa kysyttiin neljää asiaa: 1. Rentouduin (0 en lainkaan/10 todella hyvin), 2. Psykofyysiset harjoitteet olivat minulle (0 ei lainkaan sopivia/10 todella sopivia), 3. Tunnen oloni kehossa (0 epämiellyttäväksi/10 todella mukavaksi), 4. Vuorovaikutus muiden kanssa sujuu (0 ei lainkaan/10 todella hyvin). Nuori ohjattiin antamaan vastauksensa 10 cm pituiseen janaan pystyviivana. Kysymyksien 1., 3. ja 4. tulokset esitellään taulukkojen muodossa. Nuorten janatuloksia on tarkasteltu kaikilta kerroilta, mutta pääasiassa vertailtiin ensimmäisen ja viimeisen ryhmäkerran eroja. Lisäksi jokaisesta neljästä janas-tauksesta laskettiin nuoren henkilökohtaiset keskiarvot kaikkien läsnäolokertojen perusteella. Keskiarvot laskettiin, jotta ensimmäisen ja viimeisen ryhmäkerran arvoja voitaisiin verrata kaikkien kertojen keskimääräiseen tulokseen.

Nuorten suhtautumista psykofyysisiin harjoitteisiin haluttiin kysyä, jotta saatiin tietää, mitkä harjoitteet olivat nuorten omasta mielestä kaikkein sopivimpia. Nuoret kokivat harjoitteet itselleen sopiviksi keskimäärin 5,8/10. Tuloksien mukaan sopivimpia harjoitteita olivat harjoitteet, joihin sisältyi paljon fyysistä aktiivisuutta. Keskimäärin korkein tulos psykofyysisten harjoitteiden sopivuudesta, 7,5/10, saatiin neljännellä toteutuskerralla. Silloin oltiin poikkeuksellisesti Satakunnan Ammattikorkeakoulun tiloissa ja teemana oli vuorovaikutus ja sanaton viestintä. Harjoitteet olivat suurimmaksi osaksi vauhdikkaita ja fyysistä aktiivisuutta vaativia, rentoutuksena oli tällöin painopussirentoutus. Keskimäärin alhaisin tulos psykofyysisten harjoitteiden sopivuudesta, 3,1/10, oli kerralla, jonka teemana oli vuorovaikutus ja reviiiri. Harjoitteet olivat tälläkin kertaa liikkuva tehtäviä, mutta tilojen ahtaus vaikutti niiden onnistumiseen. Rentoutuksena oli hengitysrentoutus, joka tuntui kuitenkin olevan liian haasteellinen nuorille toteutuksen tässä vaiheessa. Myös janatuloksien mukaan nuoret kokivat rentouneensa heikoiten hengitysrentoutuksen avulla.

	1. ryhmäkerta	8. ryhmäkerta	Ryhmäkertojen keskiarvo
"Matti"	5,6	6	7,7
"Timo"	10	6,6	6,7

"Pekka"	8,3	9,2	9,1
"Antti"	6,4	5,2	5,4

Taulukko 1. Nuoret arvioivat omaa rentoutumistaan jokaisen ryhmäkerran lopussa seuraavalla asteikolla: 0 en lainkaan-10 todella hyvin.

Taulukon mukaan puolet nuorista koki voivansa rentoutua helpommin ja puolet huomommin viimeisellä kerralla. Haastatteluissa nuoret kuitenkin kertoivat kehittyneensä rentoutumisessa ja uskomme, että ensimmäisillä kerroilla he eivät vielä osanneet luottavasti arvioida rentoutumisen olotilaansa. Tuloksien heikkeneminen kahden nuoren kohdalla johtui todennäköisesti siitä, että he oppivat toteutuksen aikana tunnistamaan rentoutuneen olotilan ja sitä kautta kriittisemmin arvioimaan kyseistä asiaa. Omien havaintojemme mukaan nuoret kehittyivät rentoutumisessa. Ensimmäisillä kerroilla nuoret olivat rentoutusharjoitteissa levottomia ja äänekkäitä, pelkästään paikallaan pysyminen tuotti hankaluuksia. Toiminnalliset rentoutusharjoitteet toimivat heidän kohdallaan parhaiten, mutta loppua kohden voitiin tehdä myös mielikuvitusrentoutuksia, joihin nuoret keskittyivät olemalla hiljaa ja paikoillaan. Nuoret pitivät kertomansa mukaan erityisesti nystyräpallorentoutusta sopivana. Myös tulokset osoittivat nystyräpallorentoutuksen toimineen parhaiten. Ohjaajien mielestä nystyräpallorentoutuksen lisäksi myös painopussirentoutus oli onnistunut. Koska rentoutusharjoitus tehtiin joka kerran päätteeksi, siitä tuli rutiininomainen asia.

	1. ryhmäkerta	8. ryhmäkerta	Ryhmäkertojen keskiarvo
"Matti"	9,1	4,9	8,1
"Timo"	5,3	6,7	6,2
"Pekka"	8,4	8,1	8,7
"Antti"	5,4	4,2	5,1

Taulukko 2. Nuoret arvioivat olotilaansa kehossa jokaisen ryhmäkerran lopussa seuraavalla asteikolla: 0 epämiellyttäväksi-10 todella mukavaksi.

Olotilan kehossa voi ymmärtää monella tapaa ja nuorille kysymys saattaa olla haasteellinen, koska he ovat juuri kokemassa tai kokeneet murrosiän aiheuttamia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Samoin kuin rentoutumisessa, uskomme nuorten oppineen toteutuksen aikana tulkitsemaan kehon olotilaa ja sen välittämiä viestejä paremmin kuin aloitettaessa. Kehon olotilan rehellinen ja kriittinen tulkinta on tärkeää, jotta nuori voi jatkossa oppia keinoja, joilla hän voi mahdollisesti vaikuttaa olotilaansa.

Kohderyhmän nuorten arvioimat olotilat täsmäsivät siihen, mitä heidän kehonkieleensä voitiin tulkita ulkoisten tekijöiden perusteella. Näitä ulkoisia tekijöitä olivat esimerkiksi asento, sosiaalisuus, levottomuus tai passiivisuus, pieni tukipinta ja tiivis alustakontakti.

	1. ryhmäkerta	8. ryhmäkerta	Ryhmäkertojen keskiarvo
"Matti"	9	8,4	8,9
"Timo"	5,1	7,2	6,2
"Pekka"	9,6	7,3	6,1
"Antti"	3,8	5,4	4,4

Taulukko 3. Nuoret arvioivat omaa vuorovaikutustaan jokaisen ryhmäkerran lopussa seuraavalla asteikolla: 0 ei lainkaan-10 todella hyvin. Keskiarvot ovat laskettu kaikista kahdeksasta kerrasta.

Vuorovaikutus on asia, joka vaihtelee mielialan ja tunnetilan mukaan. Mikäli nuori oli ollut koko päivän huonontuulinen tai väsynyt, hän tiedosti sen vaikuttavan vuorovaikutustaitoihinsa ja se näkyi myös janatuloksissa. Samoin hyväntuulisuus näkyi positiivisesti janatuloksissa. Janatuloksien lisäksi energiamittari antoi osviittaa nuorten mielialojen vaikutuksesta vuorovaikutustilanteisiin. Kuten taulukosta voi lukea, "Matti" ja "Pekka" ovat arvioineet vuorovaikutuksensa alusta alkaen sujuvaksi, mikä vastasi myös ohjaajien näkemystä asiasta. "Timo" ja "Antti" puolestaan arvioivat vuorovaikutuksensa sujuvan paremmin toteutuksen lopussa kuin ensimmäisillä kerroilla. Ohjaajat kokivat, että juuri "Timolla" ja "Antilla" oli muihin nuoriin verrattuna eniten kehitettävää vuorovaikutustaidoissaan. Janatuloksien ja meidän omien havaintojemme mukaan kehitystä olikin tapahtunut ryhmäkertojen aikana. Se mitä nuoret olivat janojen avulla arvioineet omista vuorovaikutustaidostaan, vastasi myös meidän näkemyksiämme nuorten sen hetkisistä vuorovaikutustaidoista, joita arvioimme ulkoisten tekijöiden perusteella. Jotta omia vuorovaikutustaitojaan voi kehittää, on opittava tiedostamaan vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä.

7.4 Johtopäätökset

Tutkimuksen mukaan vuorovaikutus parani nuorten keskinäisessä vuorovaikutuksessa sekä nuorten ja ohjaajien välillä. Kahdella nuorista muutokset olivat paremmin havaittavissa, mutta kaikki kehittyivät jollain osa-alueella. Suurimmat muutokset tapahtuivat nuorten oppiessa tulkitsemaan paremmin omaa kehoaan ja sen välittämiä viestejä. Tapahtuneet muutokset olivat pieniä ja ne pystyttiin päättelemään pääasiassa videokuvien ja omien havaintojen perusteella. Nuorten janatulokset ja nuorten kanssa käydyt keskustelut harjoitteista vahvistivat käsitystä tutkimuksen lopputuloksesta. Tulosten ja omien havaintojen mukaan psykofyysisellä fysioterapialla pystytään vaikuttamaan jo kahdeksan viikon aikana nuorten vuorovaikutustaitoihin ja rentoutumiskykyyn. Moniammatillisuus tutkimuksessa mahdollisti kokonaisvaltaisemman hyödyn nuorille ja vahvisti asiantuntijuuttamme lastenkodeissa.

8 POHDINTA

Ajatus aiheestamme lähti Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaalipuolen opettajilta, tarkoituksena oli tehdä moniammatillista yhteistyötä fysioterapiaopiskelijoiden ja sosiaalialaopiskelijoiden kesken. Ajatus tulevasta työstä oli jo valmis, kun saimme sen, eli psykofyysisen fysioterapian käyttö lastenkodeissa. Saimme itse kuitenkin päättää lopullisen sisällön. Opinnäytetyö oli aiheensa lisäksi ajankohtainen, koska myös moniammatillisuus on käsite, jonka mahdollisuuksia tarkastellaan aktiivisesti näinä päivinä. Kokonaisvaltainen ihmiskäsitys muodostuu sekä psyykkisestä että fyysisestä kokonaisuudesta ja tämä tulee ottaa huomioon, kun halutaan ennaltaehkäistä syrjäytymisen vaaraa. Lähtökohdat opinnäytetyön tekemiseen koimme hyviksi, sillä meillä molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on ryhmäohjauskokemusta jo useammalta vuodelta. Olemme toimineet lasten ja nuorten parissa sekä olemme kiinnostuneita psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen mahdollisuuksista.

Halusimme tarjota mahdollisuuden moniammatilliseen toteutukseen juuri lastenkodissa, jossa kasvuympäristö on erilainen verrattuna nuoreen, joka kasvaa toisen vanhemman tai molempien vanhempien kanssa. Lastenkotinuorella voi olla menneisyydessään kokemuksia, jotka ovat vieneet häntä pois tasapainoisesta kehotietoisuudesta, esimerkiksi hänellä saattaa olla vääristyneitä kokemuksia aikuisen ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta. Nuori on saattanut myös etäännyä aikaisemmin läheisistä ihmisistä ja tilalle on tullut uusia tukihenkilöitä ja erilaisia, mahdollisesti vääristyneitäkin, kasvatusmalleja.

8.1 Menetelmät

Jo Keho -projektin alkumetreillä yllätyimme siitä, kuinka paljon sosiaalia ja psykofyysisen fysioterapian erikoisala muistuttavat toisiaan. Moniammatillisessa työryhmässä toimiessamme huomasimme joutuvamme rikkomaan jatkuvasti omia roolirajojamme miettiessämme harjoitteita ja niiden ohjaamista. Kuitenkin uudet roolijaot löytyivät yllättävän nopeasti ja yhteistyö lähti hyvin käyntiin. Roolirajojen rikkominen tuli vastaan varsinkin silloin, kun mietimme yksittäisten harjoitteiden sisältöjä. Sosiaalialan ja psykofyysisen fysioterapian harjoitteet olivat osittain niin samankaltaisia, että päädyimme sekoittamaan harjoitteitamme keskenään ja opastamaan toista niiden ohjaamisessa. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008.)

Enemmän yhdessä -kirjan mukaan (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008.) eri koulutuksen saaneiden ihmisten yhteistyössä syntyy usein ristiriitatilanteita. Ristiriitoja syntyy varsinkin silloin, kun ryhmässä työskentelevillä on muitakin paineita ja tiukka aikataulu. Mielestämme ryhmässä työskentely sujui kuitenkin suhteellisen helposti ilman suurempia ristiriitatilanteita. Niiden välttämiseen kuitenkin tarvittiin paljon toisten huomioimista ja joustavuutta. Yksi suuri ristiriitatilanteiden vähentäjä oli "äännettömien" normien noudattaminen. Vaikka meillä oli myös ääneen lausuttuja normeja ja sääntöjä, suurin osa oli toisilta opittuja "äänettämiä" sääntöjä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008.)

Psykofyysisen fysioterapian käyttö lastenkodissa on todella laaja aihe, joten se oli rajattava selkeäksi kokonaisuudeksi. Aiheen rajauksessa käytimme apunamme kysymyksiä muun muassa siitä, mitä psykofyysinen fysioterapia lastenkodissa voisi pitää sisällään? Mikä on työmme tarkoitus ja keitä se palvelee? Mistä näkökulmasta haluamme tarkastella psykofyysistä fysioterapiaa? Ennen aiheemme esittelykertaa lastenkodeille, etsimme tietoa lastensuojelun piirissä olevien nuorien yleisimmistä ongelmista, joihin psykofyysisellä fysioterapialla ja voimavarakeskeisillä keskusteluilla pystytään vaikuttamaan. Listasimme mielestämme tärkeimmät aihealueet, joista lastenkodit saivat valita niistä juuri heidän nuorilleen sopivia kokonaisuuksia. Ryhmäkertojen pääteemoiksi rajautuivat vuorovaikutustaidot ja rentoutumiskyky. Annettujen vaihtoehtojen lisäksi lastenkotien henkilökunnalla oli mahdollisuus tuoda ilmi muitakin tärkeitä kokemiaan aihealueita. Tavoitteena oli tehdä mahdollisimman kattava toteutus lastenkodeille, josta heille olisi mahdollisimman suuri hyöty.

Yhteistyö fysioterapia- ja sosiaalialan opiskelijoiden kanssa mahdollisti monipuolisen toteutuksen lastenkoteihin. Monen opiskelijan osallistuminen "projektiin" mahdollisti sekä käytännön toteutuksen että henkilökunnalle annettavan materiaalipankin kokoamisen. Yhdelle tai kahdelle ihmiselle työmäärä olisi ollut liian suuri toteuttaa. Nuoriin kohdistuneen tutkimuksen lisäksi olisimme voineet tutkia tarkemmin henkilökunnan näkemyksiä ryhmästä ja ryhmän vaikutuksesta nuoriin. Resurssien vuoksi tutkimus oli kuitenkin rajattava koskemaan pääsääntöisesti nuoria.

Suurin riski "projektin" toteutumiselle oli kohderyhmän löytyminen, nuorten sitoutuminen ja aikataulujen yhteensovittaminen ohjaajien sekä lastenkodin kanssa. Koska lähdimme yhteistyöhön meille entuudestaan tuntemattomien ihmisten kanssa, yhteistyön ja ryhmänohjauksen sujuminen ei ollut itsestään selvää. Ryhmän ohjaamiseen ja aloittamiseen liittyviä riskejä olivat taas muun muassa luvan saaminen videokuvaukseen ja sponsoreiden löytyminen. Pienenä riskinä oli myös, etteivät nuoret kokisi oloaan turvalliseksi ryhmässä.

Tutkimuksen onnistumiseen vaikutti se, millä tavoin nuoret suhtautuivat ryhmätoteutuksiin. Riskinä oli ikäluokan tuoma haaste, jolloin nuoren voimakas itsenäistymisen tarve ohjaa nuorta toimimaan kapinoiden aikuisauktoriteetteja kohtaan. Samoin tarve samaistua ikätovereihin yllyttää nuorta lähtemään mukaan muiden nuorten mahdoli-

seen auktoriteettien vastustamiseen. (Aalberg & Siimes 2007, 72-73). Nuorten kehitysvaiheet huomioiden ryhmä onnistui mielestämme hyvin ja nuoret osallistuivat harjoitteisiin. Koska ryhmä koostui vain neljästä nuoresta, vaarana oli, että yksi tai useampi nuori lopettaisi ryhmän kesken. Minimoimme ryhmästä pois jäämisen pitämällä ryhmää lastenkodin omissa tiloissa, jolloin ryhmään tuleminen kynnykseni. Lisäksi lupauduimme hakemaan nuoret lastenkodista niillä kerroilla, kun ryhmä toteutui Satakunnan Ammattikorkeakoulun tiloissa.

Ryhmään tuleminen pelkoa pienensi myös nuorten ajoissa saama tieto mahdollisista muutoksista, jolloin heillä oli aikaa käsitellä muutosta ennen seuraavaa ryhmäkertaa. Osallistuessaan Keho -ryhmään, nuorilta pyydettiin allekirjoituksella sitoutumista toteutuskertoihin, jossa ehtona oli ilmoittaa poissaolostaan ohjaajalle sairauden tai muun pätevän syyn ilmaantuessa. Tällä tavoin pyrittiin välttämään ryhmäkertojen keskeyttäminen kesken tutkimuksen. Nuorten motivaatiota osallistumiseen kohotettiin lisäksi yllätyspalkinnoilla, mikäli he olivat osallistuneet ryhmäkertoihin aktiivisesti. Toiveita yllätyspalkinnosta otettiin vastaan ja toiveeksi muodostui rahan arvoisen lahjakortti.

8.2 Interventio

Mielestämme toteutus eteni kohderyhmän löytymisen jälkeen hyvin. Yhteistyötahon löytäminen tuotti aluksi hankaluuksia, koska psykofyysisyys aiheena on melko tuntematon. Lisäksi nuorten motivoiminen toteutukseen osallistumiseen oli haastavaa. Osallistuvien nuorten löydyttyä, huomasimme heidän olevan hyvä kohderyhmä tutkimuksellemme, koska he näyttivät hyötyvän harjoitteista jo varhaisessa vaiheessa. Keho -projektin toteutus ja yhteistyökuviot muuttuivat kevään aikana. Alkuperäisessä suunnitelmassa oli tarkoituksena, että työemme olisi osa isompaa kokonaisuutta, sosiaali- ja terveysalan projektia, jota tulnaisiin jatkamaan meidän osuutemme jälkeen. Kuitenkin Keho -projekti, jossa olivat meidän lisäksi mukana sosiaalialan opiskelija ja fysioterapeuttiopiskelija, jäi vain meidän neljän väliseksi yhteistyökuvoksi. Keho -projekti muuttui myös siltä osin, että kolmas fysioterapeuttiopiskelija

keskittyi omien resurssien vuoksi henkilökunnan motivoimisen sijaan tekemään opinnäytetyönsä lastenkotien tarpeisiin vastaavasta materiaalipankista. Alkuperäisessä suunnitelmassa hänen tehtävänsä olisi ollut materiaalipankin lisäksi motivoida henkilökuntaa ja kannustaa heitä jatkamaan harjoitteiden käyttöä toteutuksen jälkeen.

Laadimme jokaisesta ryhmäkerrasta etukäteen tuntisuunnitelman, josta on esimerkiksi LIITE 2. Tuntisuunnitelmien laatimisella varmistettiin tavoitteiden saavuttaminen ja niiden avulla voitiin seurata harjoitteiden onnistumista. Lisäksi ryhmäkerran ajankäyttöä voitiin tällä tavoin hahmottaa ja varmistaa, että oleelliset harjoitteet ehditään toteuttaa ryhmäkerran aikana. Vaikka kaikki harjoitteet eivät aina toteutuneet toivomallamme tavalla, mielestämme suurin osa harjoitteista oli nuorille sopivia. Nuorten kokiessa harjoitteet onnistuneiksi, se näkyi myös energiamittarissa nuorten kohonneina mielialoina. Mitä pidemmälle toteutus eteni, sitä korkeampia mielialoja nuoret merkitsivät mittariin. Jokaisen tunnin lopussa merkityt mielialat tukivat selkeästi sitä käsitystä, mikä ohjaajilla oli ollut harjoitteiden onnistumisesta. Harjoitteiden lisäksi jo pelkällä ryhmään kuulumisen tunteella saattoi olla terapeuttisia vaikutuksia, koska ryhmään kuuluminen vahvistaa ja kehittää yksilön identiteettiä (Mäkisalo-Ropponen 2011, 18-21). Yhteinen aika, tila ja ryhmän säännöt antavat vertaistuen ryhmän jäsenille ja näin jokainen ryhmäläinen saa kokea yhteenkuuluvuuden tunteita. (Lindroos & Segercrantz 2009.)

Ryhmä koostui hyvin erilaisista nuorista erilaisine vuorovaikutustaitoineen, ja harjoitteiden soveltaminen kaikille sopiviksi oli haastavaa. Pyrimme kuitenkin muokkaamaan harjoitteita käyttämällä eriyttävää ohjausta. Koska halusimme tehdä mahdollisimman monipuolisia harjoitteita ja tutkia nuorten asentoja sekä paikallaan että liikkeessä, sisällytimme ryhmäkertoihin myös liikunnallisia harjoitteita. Tilojen pienuus kuitenkin rajoitti liikkeessä tapahtuvien harjoitteiden toteuttamista.

Ennen Keho-projektin alkua lastenkodin henkilökunnalla oli ollut ennakkoluuloja ryhmän onnistumisesta ja nuorten sitoutumisesta siihen. Ennakkoluulot johtuivat pääasiassa siitä, että lastenkodin työntekijät kokivat aihealueemme vaikeiksi ja nuoret haastavaksi kohderyhmäksi. Toteutuksen jälkeen lastenkodin henkilökunta kuitenkin kertoi heidän olleen tyytyväisiä toteutukseen ja jopa yllättyneitä ryhmän onnistumisesta. He sanoivat myös huomanneensa positiivisia muutoksia nuorten vuoro-

vaikutustaidoissa ja olemuksessa. Kuulemamme mukaan nuoret olivat keskustelleet tehdyistä harjoitteista positiivisesti ryhmäkertojen jälkeen ja loppuhaastatteluisa nuoret toivat itsekin ilmi kehitystään vuorovaikutustaidoissa sekä rentoutumiskyvysään. Saavutimme Keho -projektilla jopa odotettua parempia tuloksia toteutuksen keston nähden. Osasyys tuloksien onnistumiseen oli ryhmäkertojen avoin ilmapiiri sekä luottamukselliset suhteet ohjaajien ja nuorten välillä. Tutkimustuloksemme, henkilökunnan mielipiteet ja havainnot sekä nuorten loppuhaastattelujen vastaukset tukivat toinen toisiaan Keho -projektin onnistumisesta. Uskomme, että fysioterapia- ja sosiaali-alan menetelmät ja tietotaito yhdessä mahdollistivat saavutetut tulokset. Koska harjoitteet tehtiin samassa toteutuksessa, on mahdotonta eritellä eri alojen vaikutusta tuloksiin.

Vaikka Keho -projekti oli vain kahdeksanviikkoinen toteutus, onnistuimme mielestämme projektissa hyvin ja pystyimme työllämme osoittamaan, että psykofyysisellä fysioterapialla on jalansijaa lastenkotien kaltaisissa yhteisöissä. Vaikka toteutuksen pidemmällä kestolla olisi todennäköisesti saatu aikaan suurempia muutoksia nuoris- sa, koimme toteutuksen pituuden sopivaksi. Emme usko, että nuoret olisivat pystyneet sitoutumaan yli kahdeksanviikkoiseen toteutukseen, eivätkä omatkaan voimavaramme ja resurssimme olisi riittäneet pidemmän toteutuksen läpiviemiseen. Myös jokaisen ryhmäkerran puolitoistatuntinen kesto oli mielestämme sopiva, sillä ehdimme tehdä halutut harjoitteet ja nuoret jaksoivat keskittyä suhteellisen hyvin. Loppuhaastatteluisa suurin osa nuorista kertoi ryhmäkerran pituuden olleen sopiva tai lievästi liian pitkä.

Mielestämme käytimme työssämme luotettavia mittareita ja perustelimme tutkimuksemme teorian tiedon viimeisimpiä tarkoitustamme vastaavia julkaisuja käyttäen. Koska emme itse tehneet osallistuville nuorille alku- ja loppuhaastatteluja, ovat vastaukset saattaneet muuttua matkan varrella. Haastatteluiden päätarkoituksena oli saada taustatietoja nuorista, jolloin pystyimme kohdistamaan harjoitteet kohderyhmälle sopiviksi. Koska emme tehneet haastatteluja itse, emme pystyneet täysin vastaamaan haastattelutulosten luotettavuudesta. Tutkimuksen aikana henkilökunnan kanssa käyty keskustelut kuitenkin osoittivat harjoitteiden olleen heidän mielestään nuorille sopivia. Henkilökunta vaikutti kiinnostuneelta projektia kohtaan ja oli aktiivisesti mukana kertomalla ohjaajille nuorien kokemuksista sekä mahdollisista muutoksista.

Videokuvaaminen oli suurin eettistä tarkastelua vaativa asia, mutta koimme sen tuomat hyödyt mahdollisia haittoja suuremmiksi, jotta pystyimme luotettavasti osoittamaan tutkimuksen tulokset. Pohdimme, miten saisimme videokuvauksesta mahdollisimman huomaamattoman ja ryhmäkertoihin vaikuttamattoman tutkimusmenetelmän. Eettisyyden näkökulmasta kuvausta ei kuitenkaan voitu salata nuorilta, vaan asiasta mainittiin muun muassa allekirjoitettavassa sopimuksessa ja asiasta keskusteltiin ensimmäisillä ryhmäkerroilla. Nuorille perusteltiin videokuvan tarpeellisuus tutkimuksen tuloksien osoittamiseksi. Sitouduimme kirjallisesti noudattamaan vaitiolovelvollisuutta ryhmää koskevista ja kerättävistä tiedoista. Lupauduimme myös hävittämään videot ja muut tiedot, joista nuorten henkilöllisyys voisi käydä ilmi. Pyrimme kohtelevaan nuoria tasavertaisesti ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. Mielestämme olemme työskennelleet eettisesti oikein ja olemme suojanneet osallistuvien nuorten henkilöllisyydet sekä käytännössä että kirjallisessa työssämme.

8.3 Oma oppiminen ja jatkosuunnitelma

Psykofyysisen fysioterapian osuus koulutuksestamme on kahden opintopisteen kokonaisuus, jossa käsitellään psykofyysistä fysioterapiaa suurpiirteisesti. Tämän vuoksi tietomme aiheesta oli aluksi melko suppeaa. Lähtiessämme Keho-projektiin, meidän olikin selvitettävä itsellemme vielä tarkemmin, mitä kaikkea psykofyysinen fysioterapia pitää sisällään. Tehtävää hankaloitti psykofyysisestä fysioterapiasta olevien suomenkielisten materiaalien vähyys verrattuna muihin yleisiin fysioterapian osa-alueisiin. Huomattavasti taustatyötä teimme selvittäessämme, mihin erilaisilla harjoitteilla voidaan vaikuttaa. Toinen meistä oli tehnyt syventävän harjoittelunsa psykofyysisen fysioterapian parissa, josta saimme eväitä työhömmе. Tietotaitomme psykofyysisestä fysioterapiasta lisääntyi Keho-projektin aikana huomattavasti ja kiinnostus aihealueeseen on kasvanut koko toteutuksen ajan. Saimme paljon arvokkaita kokemuksia harjoitteiden toimivuudesta ja uskoisimme pystyvämme työskentelemään nyt aiempaa paremmin psykofyysistä fysioterapiaa tarvitsevien asiakkaiden parissa. Olemme kehittyneet mielestämme eniten kehon välittämien viestien tulkin-

nassa ja havaitsemisessa. Lisäksi ymmärrämme psykofyysisen fysioterapian käsitteitä paremmin ja pystymme tulkitsemaan kirjallisuutta aikaisempaa syvällisemmin.

Toivoimme ennen kaikkea, että nuorille ja lastenkodin henkilökunnalle jäisi positiivinen kuva Keho-ryhmästä, jotta vastaavanlaista projektia tehtäessä he olisivat kiinnostuneita osallistumaan. Koska onnistuimme projektissamme ja saimme aikaan tuloksia jo kahdeksassa viikossa, olisi psykofyysisiä harjoitteita ja voimavara-lähtöisiä keskusteluja tai harjoitteita hyvä toteuttaa lastenkodeissa jatkossakin. Mikäli haluttaisiin saada aikaan suurempia muutoksia, tulisi toteutusten kestojen olla huomattavasti pidempiä. Tämän vuoksi olisikin hyvä, että psykofyysiset harjoitteet ja voimavara-lähtöiset keskustelut saataisiin osaksi lastenkotien omaa arkea. Mahdolliset samasta aihealueesta tehtävät opinnäytetyöt voisivatkin liittyä enemmän siihen, kuinka saada harjoitteet nuorten parissa työskentelevän henkilökunnan käyttöön. Mahdolliset tulevat opinnäytetyöt voisivat olla henkilökunnan perehdyttämistä psykofyysisiin harjoitteisiin, esimerkiksi erilaisilla koulutuksilla ja ohjauksilla.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. 2. p. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Autio, M. Eräranta, K & Myllyniemi, S. 2008. Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot -vuosikirja 2008. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Cacciatore, R. & Koiso-Kanttila, S. 2008. Pelastakaa Pojat! Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Farm, M. 2009. Apua kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Irti perfektionismista, kontrollinpelosta ja ihmissuhdeongelmista. Helsinki: Basam Books Oy.
- Finlex. 2010. Terveystuolilaki. Viitattu 10.5.2011.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Terveystuolilaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=Terveystuolilaki)
- Fraser, T. 2005. Helppoa joogaa. Gummerus kustannus oy.
- Herrala, H. Kahrola, T & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki- ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Honkala, E. & Suomala, A. 2009. Oppilashuollon käsikirja. Keuruu: Tammi.
- Isoherranen, K. 2006. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Isoherranen, K. Rekola, L & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Juusola, M. 2011. Vahvaksi rakastetut lapset. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kaukkila, V. & Lehtonen, E. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Kauppila, R. 2006. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Keltikangas-Järvinen, L. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kolkka, M. Mantela, J. Holopainen, A. Louhela, J. Packalen, L. & Kaisvuo, T. 2009. Yhteiskunnallinen osaaminen. Haaste ja tehtävä. Helsinki: Kirjapaja.
- Koskenniemi, A. 2011. Mitä aiemmin puutut, sitä paremmin nuori selviytyy. Satakunnan Kansa 9.5.2011.
- Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2010. Lastensuojelu 2009 -tilastoraportti. Helsinki: Terveystuolilaki ja hyvinvoinninlaitos.

- Laine, A. Ruishalme, O. Salervo, P. Siven, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laukkanen, E. Marttunen, M. Miettinen & Pitkänen, M. 2006. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Laurila, A. 2002. ”Huominen voi olla parempi mitä eilinen”. Tutkimus sijaiskotipojista. Forssa: Nordmanin Kirjapaino Oy.
- Lastensuojelun Keskusliitto. 2004. Lapsen hyvä elämä 2015 –toimintalinjaus. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto. Viitattu 30.3.2011.
http://www.lskl.fi/files/208/lapsen_hyva_elama.pdf
- Lehtinen T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lindroos, H. & Segercrantz, U. 2009. Yksilöksi ryhmässä. Helsinki: Hakapaino.
- Linnakangas, R. & Suikkanen, A. 2004. Varhainen puuttuminen –Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lintunen, T. Koivumäki, K. & Säilä, H. 1995. Jalka potkee mieli notkee, liikunta mielenterveyden tukena. Helsinki: SMS- Tuotanto Oy.
- Lämsä, A. 2009. Mun on paha olla, näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä: ps-kustannus.
- Martin, M. Seppä, M. Lehtinen, P. Törö, T. Lillrank, B. 2010. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Mediapinta.
- Muurinen, S. Nenonen, M. Wilskman, K. Agge, E. 2010. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Määttä, K. 2007. Helposti särkyvää .Nuoren kasvun turvaaminen. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Psyfy Ry. 2005-2011. Psykofyysinen fysioterapia. Viitattu 8.5.2011.
<http://www.psyfy.net/fysioterapia.php>
- Sandström, M. 2010. Psyhyke ja aivot toiminta, neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Talvitie, U. Karppi, S-L. Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita prima oy.
- Tanskanen, I. Timonen-Kallio, E. 2010. Lasten ja nuorten osallisuuden tukeminen lastensuojelutyössä. Tampere: Juvenes Print Oy.

Tuominen, P. 2008. Musiikki fysioterapeutin työvälineenä. Opas musiikin käyttöön. Tampere.

Puonti, P. Saarnio, T. & Hujala, A. 2004. Lastensuojelu tänään. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ringeisen, H. Casanueva, C. Urato, M. Cross, T. 2008. Special Health Care Among Children in the Child Welfare System. International Research Triangle Park, North Carolina, Child and Family Research Center, School of Social Work, University of Illinois, Urbana-Champaign, Illinois. Viitattu: 6.5.2011.

<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/122/1/e232>

Roxendal, G. 2006. Levande människa. Basal kroppskänedom för rörelse och vila. Falköping: Natur och Kultur.

Roxendal, G. & Nordwall, V. 1997. Tre BAS-skalar. Body Awareness Scale, BAS-hälsa, Intervjuskala för Kroppsjaget. Lund: Studentlitteratur.


Saastamoinen, K. 2010. Lapsen asema sijaishuollossa –käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Slavich, G. Way, B. Eisenberger, N. Taylor. 2010. Neural sensitivity to social rejection is associated with inflammatory responses to social stress. Cousins Center for Psychoneuroimmunology, Department of Psychology, University of California, LA. Viitattu: 6.5.2011. <http://www.pnas.org/content/107/33/14817.long>

Yack, E. Sutton, S. & Aquilla, P. 2001. Leikki linkkinä lapseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pvm. _____ Nimi _____


1) Rentouduin

en lainkaan  todella hyvin

2) Psykofyysiset harjoitteet olivat minulle

ei lainkaan sopivia  todella sopivia

3) Tunnen oloni kehossa

epämiellyttäväksi  todella mukavaksi

4) Vuorovaikutus muiden kanssa sujuu

en lainkaan  todella hyvin

TAVOITE: (kognit./psykomot./affekt./sos.)	SISÄLTÖ: (suuntaaminen aiheeseen, harjoite ym. sisältö, muuntelu...)	TYÖTAPA: (opetustyyli esim. Mosston & Ashworth – luokitus)	JÄRJESTELYT JA MATERIAALI: (asiakkaiden ryhmitelyt ym.)	ARVIOINTI: (Mitä asioita arvioit ohjauksen aikana ja miten? Arviointi suhteessa tavoitteisiin ym.)
<p>Kognit. Osaa arvioida etäisyyksiä ja puhallusvoimaa.</p> <p>Psykomot. Puhallusvoiman ja suunnan säätelminen hengityslihaksa käyttämällä.</p> <p>Sos. Parityöskentely ja oman parin seuraaminen.</p> <p>Affekt. Ilo, virkistys, onnistumisen ja pettymyksen tunteet.</p>	<p>Pingispallo puhallusgolf</p> <p>Pareittain käydään läpi kolme eri pistettä, jossa mahdollisuus saada 1-3 pistettä/hlö. Pingispallo yritetään saada mahdollisimman lähelle haluttua kohtaa puhalluksen voimaa ja suuntaa säätelämällä.</p> <p>Pisteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pituuspuhallus - Tietty alue - Purkkiin puhallus 	<p>Ongelmanratkaisutyyli</p>	<p>Arvotaan parit. Jokaisen parin pisteet lasketaan yhteen ensimmäiseltä kierrokselta. Tarkoituksena parantaa joukkueessa ensimmäisen kierroksen tulosta.</p> <p>Materiaalit: Pingispallot, 3 purkkia, mattoja, värillisiä papereita, maalarinteippiä.</p>	<p>Osaako nuori arvioida puhallusvoimaa?</p> <p>Osaako nuori hahmoittaa pieviäkin etäisyyksien eroja?</p> <p>Osaako nuori käyttää hengistyä tukevia lihaksia puhaltamiseen?</p> <p>Miten nuori hengittää suoritusten välissä?</p> <p>Vaikuttaako hengistysharjoitteet nuoreen?</p>
<p>Kognit. Nuori keksii ideoita tarinan sisällöstä.</p> <p>Psykomot. Muovattu nuori pysyy paikallaan.</p> <p>Sos. Nuori hyväksyy kosketuksen ja uskaltaa "muovata" toista nuorta.</p> <p>Affekt. Keskittyminen, kosketuksesta aiheutuneet tunnetilat.</p>	<p>Tarinaa muovaus</p> <p>Ohjaaja muovaa nuorista tarinan ja nuoret arvaavat tarinan sisällön ja sen jälkeen perustelevat valintansa.</p> <p>Vaihtoehtona: vain kaksi nuorta tarinassa ja kaksi arvaavat tarinan sisällön Tai 1 nuori muovaa kahta tai kolmea muuta nuorta tarinaan.</p> <p>Tarkoituksena kysyä nuorilta, että mistä eleistä he tiesivät mitä tarinassa tapahtuu.</p>	<p>Vuorovaikutustyyli</p>	<p>Nuoret ja kaksi ohjaajaa tai tarinaan tarvittava määrä nuoria ovat rivissä ja yksi ohjaaja tai nuori toimii muovaajana.</p> <p>Materiaalit: valmiita tarinoita paperille kirjattuna.</p> <p>Esimerkiksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kolme koulu-kiusaajaa kiusaavat yhtä nuorta koulun pihalla 2) nuori on pelannut tietokoneella monta tuntia ja äiti käskee lopettamaan 3) Säikähtänyt ja säikäyttäjä 	<p>Pysyykö nuori paikallaan "muovatussa" asennossaan?</p> <p>Miten nuori reagoi ohjaajan/toisen nuoren kosketukseen?</p> <p>Tuleeko nuorille ideoita tarinasta?</p> <p>Uskaltavatko nuoret muovata toisiaan?</p> <p>Miten hyvin nuori "muovautuu" annettuun rooliin? (Vastustaako liikettä?)</p>
<p>Kognit. Nuori tunnistaa erilaisia ilmeitä ja yhdistää ne tunnetiloihin. Nuori osaa perustella vastauk-</p>	<p>Tunnista tunteet -harjoitus</p> <p>Ohjaaja esittää tunteita</p>	<p>Ongelmanratkaisutyyli yksilöllisesti</p>	<p>Yksi ohjaaja on edessä ja nuoret ja muut ohjaajat puolipiirissä ympärillä.</p>	<p>Keksiikö nuori vastauksen ilmeisiin?</p>

<p>sensa.</p> <p>Psykomot. Nuori jaksaa keskittyä, eikä hae liikaa sijaistointia.</p> <p>Sos. Nuori osaa työskennellä itsenäisesti ja antaa toisille puheenvuoron.</p> <p>Affekt. Mielenkiinto, onnistuminen, mielikuvi-</p> <p>tus.</p>	<p>vain silmillä kasvot silmistä alaspäin peitettyinä. Nuoret kirjoittavat vastaukset kukin omalle paperille. harjoituksen jälkeen tunteet käydään läpi ja keskustellaan piirteistä, jotka paljastivat tunnetilat.</p> <p>Eniten oikein arvannut saa pienen palkinnon.</p>		<p>Materiaalit: Kyniä, Valmiita vastauslap- puja, Kartonki kas- vojen alaosan peit- tämiseen, pieni pal- kinto voittajalle.</p>	<p>Osaako nuori työskennellä itsenäises- ti/pystyykö kes- kittymään?</p> <p>Yhdistääkö nuori tunnetilat ja il- meet/eleet oi- kein?</p> <p>Osa- ko/uskaltaako nuori perustella vastauksensa?</p> <p>Hakeeko nuori sijaistointia?</p>
<p>Kognit. Hahmottaa painon tunteen kautta pa- remmin kehon rajoja ja kehonosia.</p> <p>Psykomot. Painopussien asettaja osaa laittaa pussit tarpeeksi rauhallisesti ja painaa pussia sopivalla voimakkuudella.</p> <p>Sos. Painopussien asettaja osaa ottaa huomioon ren- toutujan tarpeet ja tulkita rentoujia.</p> <p>Affekt. Mielihyvä ja ren- touden tunne. Painopussi- en asettaja tuntee olonsa mukavaksi ja luontevaksi parin lähellä.</p>	<p>Painopussi rentoutus Nuoret asettavat paino- pussia ohjeiden mukai- sesti järjestyksessä paril- leen.</p> <p>Nuoret ovat pareja kes- kenään, lisäksi ohjaajista tehdään yksi pari, joista nuoret voivat katsoa mallia. Kolmas ohjaaja puhuu rentoutuksen ja kertoo mihin kohtaan painopussi laitetaan.</p> <p>Kaikkien tulee olla hil- jaa ja taustalla voi soida rauhallinen musiikki. Vaatii nuorilta paljon keskittymistä.</p>	<p>Ongelmanratkaisu- tyyli yksilöllisesti, vuorovaikutustyyli</p>	<p>Jakaudutaan pareihin omavalintaisesti.</p> <p>Materiaalit: Paino- pussit ja hernepussit, musiikki.</p>	<p>Keskittyvätkö nuoret harjoituk- seen?</p> <p>Rauhoittaako ja rentouttaako painon tunne nuorta?</p> <p>Tapahtuuko rentoutus kiireh- timättä?</p>