



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Oona Juopperi & Tuuli Nykänen

Psykofyysinen fysioterapia lasten ja nuorten ylipainon hallinnassa

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti AMK

Fysioterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.4.2019

Tekijät Otsikko	Oona Juopperi, Tuuli Nykänen Psykofyysinen fysioterapia lasten ja nuorten ylipainon hallinnassa
Sivumäärä Aika	29 sivua huhtikuu 2019
Tutkinto	Fysioterapeutti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Fysioterapia
Ohjaajat	Fysioterapian lehtori, Ulla Härkönen Fysioterapian lehtori, Leena Piironen
<p>Psykofyysisessä fysioterapiassa pyritään edistämään ihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Sen perustana on ymmärrys siitä, että mieli ja keho ovat kokonaisuus, jotka ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään. Arvioimme opinnäytetyössämme sitä, voidaanko psykofyysisen fysioterapian keinoja hyödyntää lasten ja nuorten ylipainon hallinnassa, ja jos voidaan, niin millä tavalla.</p> <p>Työ on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineistohaku suoritettiin PEDro, Cinahl, PubMed, Elsevier Science Direct ja Google Scholar –tietokannoista. Lisäksi etsimme aiheen mukaista kirjallisuutta kirjaston tietokannoista ja teimme yhden asiantuntijahaastattelun.</p> <p>Löydöksiemme perusteella psykofyysisestä fysioterapiasta voi yhdessä liikunnan ja ravitsemuksen kanssa olla apua painonhallinnassa. Psykofyysisen fysioterapian keinojen kautta ihmisen on mahdollista paremmin ymmärtää kehoaan, ja sen avulla voidaan toteuttaa esimerkiksi dysforiaan, kehon arvostukseen ja mielialan säätelyyn liittyviä interventioita. Tärkeäksi useissa tutkimuksissa osoittautuivat ylipainoisen ihmisen ympäristön asenteet ja ympäristöstä saadut viestit. Esimerkiksi painosta puhumisen sijaan perheessä olisi hyvä puhua rakentavasti ruuasta ja liikunnasta. Terveen kehonkuvan ja syömisikäytymisen muodostumisen kannalta henkilön painonhallinnan syyt tulisi myös ulkonäkösyiden sijaan sitoa terveydellisiin syihin. Olemme liittäneet työhömmme tutkimuslomakkeita, jotka auttavat hahmottamaan asiakkaan näkemystä itsestään, ja näin tuomaan keinoja terapian jatkototeutusta varten.</p> <p>Tutkimamme aineiston valossa näyttäisi siltä, että psykofyysinen fysioterapia on hyvä keino painonhallinnan osana tilanteissa, joissa ylipaino johtuu siitä, että henkilö ei joko hahmota omaa kehoaan, ei kykene vastaanottamaan kehosta tulevia viestejä tai ei osaa reagoida niihin oikein. Siitä voi olla apua myös silloin, jos syömiseen liittyy pakonomaisuutta tai mielialasyömistä. Psykofyysisestä fysioterapiasta yksistään painonhallinnan keinona ei kuitenkaan ole näyttöä, vaan sen tulee olla osa monipuolisempaa interventiota.</p>	
Avainsanat	psykofyysinen fysioterapia, ylipaino, lapset, nuoret

Authors Title	Oona Juopperi, Tuuli Nykänen Psychophysical Physiotherapy in the Management of Obesity in Children and Youth
Number of Pages Date	29 pages April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Physiotherapy
Specialisation option	Physiotherapy
Instructors	Ulla Härkönen, Senior Lecturer Leena Piironen, Senior Lecturer
<p>Psychophysical physiotherapy aims to comprehensively promote person's functional capability. It is based on understanding that mind and body are two continuously interacting parts of the whole. In this thesis, we assess whether the methods used in psychophysical physiotherapy can be used to help obese children and youth to manage their weight and if they can be used, which methods are particularly helpful.</p> <p>This thesis is a narrative literature review. For literature search we used PEDro, Cinahl, PubMed, Elsevier Science Direct and Google Scholar databases. Additionally, we looked for useful literature in libraries' databases and carried out one specialist interview.</p> <p>Based on our findings, it seems that together with exercising and correct nutrition, psychophysical physiotherapy could be helpful in weight management. With its help it is possible to better understand one's body and because of that for example interventions relating to dysphoria, body appreciation and emotional regulation could be carried out. In many studies the attitudes and messages shown by people around the obese person were of great importance. For example, inside the families instead of talking about weight it would be better to talk constructively about food and exercise. To form healthy body image and eating habits the reasons for weight management should be health related instead of appearance related. In our thesis, we present survey forms meant for evaluating how a person sees themselves and that way helping to define the course of their therapy.</p> <p>It seems that psychophysical physiotherapy works well as a part of weight management in the situations where obesity is related to person not perceiving their own body, being unable to receive messages from the body or being unable to properly react to those messages. It can also be helpful if eating is compulsive or connected to emotions. However, there is no evidence that psychophysical physiotherapy by itself would be helpful in managing weight. Instead, it should be integrated into a multifaceted intervention.</p>	
Keywords	psychophysical physiotherapy, obesity, children, youth

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutus	4
3	Yksilöllisyyden rakentumisen perusta	5
4	Perheen merkitys	11
4.1	Perheen merkitys lapsen ja nuoren elämässä	11
4.2	Perheen merkitys ylipainon hallinnassa	11
5	Psykofyysinen fysioterapia apuna ylipainon hallinnassa	14
5.1	Mitä psykofyysinen fysioterapia on?	14
5.2	Nälän aistimisen rooli ylipainon hallinnassa	15
5.3	Psykofyysisessä fysioterapiassa hyödynnettävät menetelmät	15
5.3.1	Tutkimuslomakkeet kehonkuvaa hahmottamassa	15
5.3.2	Motivoiva haastattelu	18
5.3.3	Kognitiivis-behavioraalinen terapia	19
5.3.4	Basic Body Awareness -terapia	21
5.3.5	Mindfulness-harjoittelu	22
6	Pohdinta	24
	Lähteet	26

1 Johdanto

Ylipainoisten osuus väestöstä on kaksinkertaistunut Suomessa vuodesta 1980, ja lihavuuden yleistyminen onkin suuri kansanterveydellinen ongelma niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Lihavuus aiheuttaa monia erilaisia sairauksia, joista tärkeimpänä tyypin 2 diabetes eli aikuistyyppin diabetes. (Mustajoki 2017a.) Lihavuus aiheuttaa myös verenpaineen kohoamista ja vaikuttaa haitallisesti veren rasva-arvoihin. Yhdessä nämä seikat lisäävät sydäninfarktiin ja aivohalvaukseen sairastumisen vaaraa. Muita lihavuudesta mahdollisesti aiheutuvia sairauksia ja häiriöitä ovat esimerkiksi uniapnea eli unenaikaiset hengityskatkokset ja kihti. Myös monien syöpätautien riski kasvaa lihavilla henkilöillä. (Mustajoki 2017b.)

Muutamien viime vuosikymmenien aikana lihavien lasten ja nuorten määrä on kasvanut. Arviolta joka neljäs yli 12-vuotias poika ja joka viides yli 12-vuotias tyttö on ylipainoinen. Nimitystä ylipaino käytetään, kun painoindeksi on välillä 25–30 ja lihavuudesta puhutaan painoindeksin arvon ollessa yli 30. (Mustajoki 2017c.) Käypä hoito –suosituksessa (2012) todetaan, että lasten lihavuuden ehkäisy olisi erityisen tärkeää, koska on helpompaa puuttua lihomiseen jo varhaisessa vaiheessa kuin hoitaa sitä myöhemmin. Suosituksessa sanotaan myös, että lihominen ja lihomisvaarassa olevat lapset olisi tärkeää tunnistaa mahdollisimman aikaisin ja antaa lapsille sekä heidän perheilleen ohjeistusta ja tukea muutokseen. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2012: 2.)

Myös lapsilla todetaan samoja lihavuuden aiheuttamia sairauksia ja häiriöitä kuin aikuisillakin. Ne vaan eivät ehdi kehittyä niin monelle lapselle kuin aikuiselle, koska häiriöiden kehittymiseen voi mennä vuosia. On kuitenkin myös täysin mahdollista, että jo yli 10-vuotiailla huomattavan lihavilla lapsilla todetaan sokeriaineenvaihdunnallisia häiriöitä. Tyypin 2 diabeteskin voidaan todeta jo ennen aikuisikää. Myöskin vyötärölihavuuteen liittyvät veren rasva-arvon häiriöt ja kohonnut verenpaine ilmenevät usein jo lapsuudessa. On täysin mahdollista, että lapsella on useita edellä mainittuja aineenvaihdunnallisia häiriöitä samanaikaisesti, jolloin puhutaan metabolisesta oireyhtymästä eli aineenvaihdunnan ongelmiin liittyvästä oireyhtymästä. Lihavuuden jatkuessa aikuisikään myös muiden sairauksien riski luonnollisesti kasvaa. Mikäli ylipainosta kuitenkin päästään eroon jo lapsuuden aikana, säilyy terveys aikuisiällä yhtä hyvänä kuin henkilöillä, jotka ovat olleet koko ikänsä normaalipainoisia. (Mustajoki 2017c.)

Ylipaino aiheuttaa lapsilla ja nuorilla myös muunlaisia ongelmia. On esimerkiksi todettu, että lihavat lapset kokevat yleisen elämänlaatunsa huonommaksi kuin normaalipainoiset saman ikäiset henkilöt. Lihavuus voi aiheuttaa merkittävää haittaa lapsen tai nuoren sosiaalisen toimintakyvyn alueella. Ongelmana voivat olla esimerkiksi lasten ja nuorten kokemukset syrjityksi ja kiusatuksi tulemisesta niin kavereiden kuin perheenjäsentenkin parissa. Itsetunnon heikkenemistä saattaa ilmetä myös fyysiseen toimintakykyyn ja omaan ulkomuotoon liittyen. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2012: 7.) On siis selvää, että ylipaino aiheuttaa erilaisia ongelmia ja sen kitkemiseksi on syytä käyttää mahdollisimman monipuolisesti erilaisia saatavilla olevia keinoja.

Idean opinnäytetyöhömmme saimme HUS Lasten ja nuorten sairaalan fysioterapeuteilta liris Salmelta ja Sari Komilta, jotka kokevat, että aiheesta kaivataan lisää tietoa ja uusia näkökulmia. Tiedetään, että liikunta ja ravitsemus ovat oleellisia asioita painonpudotuksen kannalta. Tässä työssä Salmen ja Komin toiveen mukaisesti keskitymme kuitenkin nimenomaan siihen, minkälaisia psykofyysisessä fysioterapiassa hyödynnettäviä menetelmiä kyseisen asiakasryhmän kanssa voisi ottaa käyttöön ravitsemusterapian ja liikunnan tueksi.

Psykofyysisellä fysioterapialla tarkoitetaan yhtä fysioterapian erikoistumisalaa, joka tavoittelee ihmisen kokonaisvaltaista toimintakyvyn edistämistä. Kaiken perustana on ihmisen kokonaisvaltaisuutta korostava ihmiskäsitys ja tärkeää on ymmärrys siitä, että mieli ja keho ovat kokonaisuus ja ne ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään. Psykofyysistä fysioterapiaa tuottaessa on tärkeää huomioida se, kuinka erilaiset tuntemukset kehossa vaikuttavat mielialoihin ja päinvastoin se, kuinka tunteet ja ajatukset vaikuttavat liikkumiseen sekä ihmisen kokemukseen omasta kehostaan. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry n.d.a.)

Opinnäytetyössämme käsittelemme tekijöitä, jotka ovat tärkeitä ihmisen yksilöllisyyden kehittymisen kannalta. Yksilön kehitys alkaa heti syntymän jälkeen ja jatkuu pitkälle aikuisuuteen. Jos kehityksessä tapahtuu häiriö, voi siitä seurata ongelmia esimerkiksi kehonkuvan muodostumisessa ja kehityksessä. Jo varhaislapsuudessa näkyvillä persoonallisuuden piirteillä on myös tutkittu olevan yhteys terveyteen esimerkiksi ennakoiden aikuisena esiintyvää keskivartalolihavuutta. Yksilön kehitykseen liittyviä käsitteitä ovat minäkäsitys, kehonkuva, temperamentti, persoonallisuus ja identiteetti. Tuomme esille myös perheen merkityksen lapsen kehitykselle sekä sen, miten ylipainoon liittyviä teemoja, kuten puhuttelua ja syömiskäyttäytymistä tulisi käsitellä perheen sisällä. Työssämme esittelemme niitä psykofyysisessä fysioterapiassa hyödynnettäviä menetelmiä,

joiden on todettu olevan tuloksellisia osana ylipainoisten lasten ja nuorten hoitoa. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi mindfulness, motivoiva haastattelu sekä basic body awareness –terapia.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää olemassa olevien tutkimusten ja kirjallisuuden sekä asiantuntijahaastattelun perusteella psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksia osana ylipainoisten lasten ja nuorten hoitoa. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka keskittyy uusimpiin tutkimustuloksiin ja kirjallisuuteen.

Tavoitteena on tuottaa alan ammattilaisille tietoa psykofyysisen fysioterapian eri menetelmistä sekä muista huomioitavista osa-alueista, jotka ovat tärkeitä, kun työskennellään kasvavan ja kehittyvän lapsen tai nuoren kanssa. Tavoitteena on selvittää, minkä takia psykofyysinen fysioterapia tulisi huomioida ylipainon hoidon osana ja miten psykofyysistä fysioterapiaa voidaan hyödyntää ylipainon hallinnassa.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2018, kun olimme ensimmäisen kerran yhteydessä HUS Lasten ja nuorten sairaalan fysioterapeutteihin. Ensimmäisellä tapaamisella keskustelimme työelämän yhteistyökumppanin toiveista ja tarpeista ja päädyimme valitsemaan aiheeksi lasten ja nuorten ylipainon hallinnan psykofyysisen fysioterapian menetelmin. Syksyllä 2018 keräsimme aineistoa tutkimustietokannoista, kirjallisuudesta sekä haastatteleamalla, kävimme kerättyä aineistoa läpi ja aloitimme opinnäytetyön raportoinnin. Keväällä 2019 työn raportointi jatkui ja pääsimme viimeistelemään, esittelemään ja julkaisemaan opinnäytetyömme.

Aineistohaku suoritettiin PEDro – Physiotherapy Evidence Database, Cinahl, PubMed, Elsevier Science Direct ja Google Scholar –tietokannoista. Lisäksi etsimme aiheen muista kirjallisuutta kirjaston tietokannoista ja teimme yhden asiantuntijahaastattelun.

3 Yksilöllisyyden rakentumisen perusta

Tässä luvussa käsittelemme yksilölliselle kehitykselle keskeisiä tekijöitä: minäkäsitystä, kehonkuvaa, temperamenttia, persoonallisuutta ja identiteettiä. Käsittelemme myös näiden tekijöiden yhteyttä painonhallintaan ja kerromme mitä yksilön kehityksen häiriintymisestä voi seurata.

Minäkäsityksellä eli minäkuvalla tarkoitetaan ihmisen kokonaisvaltaista käsitystä itsestään eli sitä, millaisena ihminen pitää itseään ulkonäöltään, taustaltaan, arvoiltaan, tunteiltaan, asenteiltaan ja ominaisuuksiltaan. Erilaisten teorioiden ja tutkimusten mukaan on useita syitä siihen, miksi minäkäsitystä pidetään ihmisen tärkeimpänä ominaisuutena. Minäkäsitys esimerkiksi määrittelee ihmisen käyttäytymistä. Esimerkkinä voidaan pitää lasta, joka on varma siitä, ettei pärjää jossakin asiassa. Tässä tilanteessa hän ei myöskään lähde haastamaan itseään siinä vapaaehtoisesti, vaikka ympärillä olevat kannustaisivat häntä ja olisivat varmoja siitä, että hän on kykenevä suorittamaan kyseessä olevan asian. Ihmisellä saattaa siis olla erilainen käsitys itsestään, ominaisuuksistaan ja kyvyistään kuin mitä ne todellisuudessa ovat ja ihminen toimii omien käsityksiensä mukaisesti. Muita syitä siihen, miksi minäkäsitys on niin merkittävä ominaisuus ihmiselle ovat se, että minäkäsityksen avulla ihmisen on mahdollista olla psyykkisessä tasapainossa, minäkäsityksen avulla ihminen tulkitsee maailmaa sekä antaa kokemuksilleen merkityksiä ja minäkäsitys myöskin määrittelee sitä, mitä ihminen odottaa omalta tulevaisuudeltaan. (Aho 1996: 9–12.)

Miten minäkäsitys sitten muodostuu? Minäkäsityksen muotoutumiseen vaikuttavat pääasialliset tekijät ovat temperamentti ja sisäinen kehitysmekanismi, taito ja kyky tehdä havaintoja muiden ihmisten käyttäytymisestä, muilta ihmisiltä saatu palaute sekä omat reaktiot, jotka heijastuvat muiden ihmisten käyttäytymiseen. Yksilön minäkäsitys muodostuu hyvin pitkälti vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Aho 1996: 26.)

On arvioitu, että minäkäsitys muodostuu lapselle noin 5–7 vuoden iässä. Minäkäsityksen muodostumiselle luodaan kuitenkin vahva pohja jo varhaislapsuudessa ja on tärkeää, että lapsi kokee olevansa hyväksytty ja rakastettu. Lapsen lähellä olevat ihmiset, kuten vanhemmat ja kaverit ovat tärkeässä roolissa minäkäsityksen muodostumisen kannalta. (Aho 1996: 27–28.) Teoksessa *Psykologia 2: Kehittyvä ihminen* (2000) todetaan, että lapsi tulkitsee ympäristöstään saamansa palautteen joko myönteiseksi tai kielteiseksi ja lapsi alkaa suhtautumaan itseensä sen mukaan, miten hän on ympäristön suhtautumi-

sen tulkinnut. Tätä ympäristön vaikutusta oman minäkäsityksen muodostumiseen kutsutaan peilisuhteeksi. On todettu, että peilisuhteen vaikutus on erityisen merkittävä lapsuudessa ja nuoruudessa. (Himberg – Laakso – Peltola – Näätänen – Vidjeskog 2000: 71.) Toisaalta Aho (1996) toteaa, että ihmisellä on tapana torjua ja kieltää itseään koskeva, omien käsitysten vastainen ja ristiriitainen informaatio. Ihminen kokee ristiriitaiset kokemukset uhkaavina ja minään sopimattomien kokemusten kieltäminen voi synnyttää ihmisessä psykologisen jännitystilän, joka taas voi johtaa psyykkiseen sopeutumattomuuteen. (Aho 1996: 35.)

Minäkäsityksen rinnalla toinen tärkeä käsite on **kehonkuva** ja sen muodostuminen. Teoksessa *Psykologia 2: Kehittyvä ihminen* (2000) käytetään termiä ruumiinkuva kehonkuvan sijaan, mutta tässä yhteydessä käytämme samaa tarkoittavaa termiä kehonkuva käyttämiemme lähteiden yhteneväisyyden vuoksi. Teoksessa todetaan, että oman kehonkuvan muodostuminen on tärkeää siksi, että oman kehon tunteminen on perusta ihmisen yksilöllisyydelle. Teoksen mukaan vauvoilla ei ole elämän alkupuolella vielä käsitystä oman kehonsa rajoista, mutta kehonkuva lähtee vähitellen kehittymään esimerkiksi vauvan kosketellessa itseään ja vauvan heilutellessa raajojaan. Lapsi saa ympäristöstään palautetta koskien hänen ulkonäköään ja liikkeitään ja lapsen alkaessa ymmärtää puhetta alkaa myös kehonkuva voimakkaasti kehittyä. Mikäli lapsi saa jatkuvasti palautetta esimerkiksi siitä, että hän on lihava, niin lapsi sisällyttää tiedon omaan kehonkuvaansa. (Himberg – Laakso – Peltola – Näätänen – Vidjeskog 2000: 37.)

Tylka ja Homan (2015) tutkivat, kuinka harjoittelumotiivit ja positiivinen kehonkuva korreloivat keskenään sekä sitä, miten intuitiivinen syöminen (=salliva syöminen nälän mukaan) näyttäytyy näiden yhteydessä. Tutkimuksen kohteena oli joukko fyysisesti aktiivisia yliopisto-opiskelijoita. Tutkimuksesta selvisi, että jos ihminen koki muiden hyväksyvän hänen kehonsa, hän todennäköisemmin oli fyysisesti aktiivinen sisäisten toiminnallisten syiden takia ulkonäköön liittyvien syiden sijaan. (Tylka – Homan 2015: 91–93.)

Aiemmat tutkimukset viittaavat siihen, että kehonkuvaa ajatellen toiminnallisilla syillä on suojeleva tehtävä, kun taas ulkonäkösyöt todennäköisesti ovat riski. Tylkan ja Homanin (2015) tutkimus viittaa samaan tulokseen. Esimerkiksi treenaaminen ympäristössä, joka korostaa ulkonäköä ja painonpudotusta (peilien käytön tai ideaalista ulkonäköä mainostavan materiaalin avulla) on yhdistettävissä korkeampaan itsensä materialisoimiseen kuin treenaaminen ympäristössä, joka ei painota ulkonäköä. Tutkimus osoittaa, että ihmisen syyt fyysiseen harjoitteluun ovat oleellisia positiivisen kehonkuvan kannalta. Sen mukaan toiminnalliset syyt ovat suoraan verrannollisia omaa kehoa kohtaan koettuun

arvostukseen, ja naisten tapauksessa ne vaikuttavat epäsuorasti intuitiiviseen syömiseen. Tutkimuksen mukaan ulkonäölliset syyt fyysiseen harjoitteluun ovat läheisessä yhteydessä alhaisempaan kehon orientaatioon ja arvostukseen sekä vähempään intuitiiviseen syömiseen. (Tylka – Homan 2015: 92–93.)

Edellä mainittu tutkimus tuo esiin sen, kuinka tärkeä positiivinen kehonkuva on. Tutkimuksen kohderyhmänä oli joukko yliopistoikäisiä aktiivisesti liikkuvia nuoria mutta tulosta voidaan näkemyksemme mukaan soveltaa hyvin myös ylipainoisiin ihmisiin. Näin ollen olisi tärkeää saada ylipainoinen ihminen tuntemaan olonsa hyväksi ulkonäkönsä suhteen mutta painottaa toiminnallisia syitä eli tässä tapauksessa esimerkiksi ylipainon vaikutusta elimistöön ja terveyteen. Positiivisen kehonkuvan saavuttamisen kautta voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa myös intuitiiviseen syömiseen ja näin mahdollisesti edistää painonpudotusta.

Temperamentti määritetään ihmisten yksilölliseksi taipumukseksi tai tyyliksi, jolla hän reagoi sekä ympäristöönsä että omiin sisäisiin tiloihinsa, kuten nälkään, kipuun, väsymykseen ja tunnetiloihin. Temperamentti on synnynnäinen ja ainakin osaksi perinnöllinen. Se johtuu neuraalisissa säätelyjärjestelmissä sekä keskushermoston aktiivisuudessa esiintyvistä biologisista eroista. Ihmisten välillä olevat temperamenttierot ilmenevät varhain ja ne säilyvät suhteellisen muuttumattomina koko loppuelämän ajan. Temperamentti on siis toimintatyyli tai tapa reagoida. Se kertoo siitä, miten ihminen tekee sen, mitä tekee: mikä on hänelle tyypillinen tapa toimia ja reagoida. Se näkyy myös esimerkiksi eroina siinä, kuinka paljon ihminen tarvitsee kiitoksia ja kuinka herkkä hän on kritiikille. (Metsäpelto – Feldt 2009: 50.)

Vaikka temperamentin peruspiirteet säilyvätkin samana, sen ilmiäsu voi muuttua joskus paljonkin. Lapsen kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen lisääntyessä hän pystyy paremmin ohjaamaan sitä, miten temperamentti näkyy hänen toiminnassaan. Kasvatuksella on suuri rooli temperamentin ilmenemisessä riippuen siitä, miten lapsi saa perheessä osoittaa temperamenttiaan. Jotkin temperamenttipiirteet säilyvät muuttumattomampina läpi elämän toisin kuin toiset. Piirteiden muuttumattomuus riippuu siitä, kuinka hyväksyttävä tämä piirre ympäristön mielestä on. Jos ihmisen temperamenttipiirteitä jatkuvasti muokataan, vaikuttaa se ihmisen persoonallisuuteen ja ihminen voi lapsesta asti kokea olevansa jotenkin vääränlainen. Tämä vaikuttaa ihmisen näkemykseen itsestään ja voi johtaa siihen, että ihmiselle ei muodostu hyvää itsetuntoa. (Metsäpelto – Feldt 2009: 51.)

Persoonallisuuden ajatellaan yhdessä temperamentin kanssa muodostavan persoonallisuuden biologisen perustan. Persoonallisuus määritetään usein piirteiden avulla. Piirteillä tarkoitetaan ihmisen käyttäytymisen, tunteiden ja ajattelun pysyviä perusolottuuksia. Pysyvyys ilmenee yleisenä pysyvyytenä ajan kuluessa sekä toistuvuutena eri tilanteissa. Esimerkiksi hetkelliset tunnetilat, arvot, asenteet ja älykkyys eivät siis ole persoonallisuuden piirteitä. (Metsäpelto – Feldt 2009: 71–73, 81.)

Persoonallisuus jakautuu viiteen suureen persoonallisuuden piirteeseen: neuroottisuus eli tunne-elämän epätasapainoisuus, ekstraversio eli ulospäinsuuntautuneisuus, avoimuus uusille kokemuksille, sovinnollisuus ja tunnollisuus. Kaikki nämä viisi piirrettä rakentuvat hierarkkisesti kuudesta kapeampialaisesta piirteestä. Nämä piirteet ilmentävät ihmisten välisiä eroja erilaisina piirteiden yhdistelminä. (Metsäpelto – Feldt 2009: 76–79.)

Vauvojen ja pikkulastenkin käyttäytymisestä on havaittavissa piirteitä, joissa on yhtymäkohtia aikuisiän piirrekuvauksiin. Esimerkiksi lasten suhtautuminen ympäristöön ja ihmisiin vaihtelee yksilökohtaisesti. Ekstraversion tunnuspiirteitä lapsilla on muun muassa sosiaalisuus, ilmeikkyys, fyysinen aktiivisuus sekä energisyys. Neuroottisuuden piirteitä lapsissa ilmentää taipumus kokea kielteisiä tunteita, kuten ahdistuneisuutta ja turvattomuutta sekä vaikeudet näiden tuntemuksien säätelyssä. Tunnollisuus ilmenee lasten kohdalla esimerkiksi vastuullisuutena, tarkkaavaisuutena ja sinnikkyytenä. Sovinnollisuus näkyy lapsissa muun muassa huomaavaisuutena, hyväntahtoisuutena ja kiltteytenä. Avoimuuden varhaisina piirteinä pidetään esimerkiksi uteliaisuutta, nokkeluutta ja omaperäistä ajattelua. Näillä lapsuuden psykologisilla ominaisuuksilla on osoitettu olevan selvä yhteys henkilöllä myöhemmin esiintyviin persoonallisuuden piirteisiin. Lapsuudessa kehittyvät ja toistuvat kokemukset johtavat automatisoituneisiin tiedon käsittely- ja tunteiden säätelytapoihin, mikä tukee piirteiden jatkuvuutta. Myös vanhempien kasvatustoimet ovat tärkeässä osassa lapsen persoonallisen muodostumisessa, sillä ne ohjaavat lapsen tiedollista kehitystä ja vaikuttavat lapsen tunnemaailmaan sekä sosiaaliseen käyttäytymiseen. (Metsäpelto – Feldt 2009: 83–84, 291.)

Persoonallisuuden yhteyttä terveyteen tutkittaessa on selvinnyt, että taipumus negatiivisiin tunnekokemuksiin keski-ikäisillä naisilla altisti metaboliselle oireyhtymälle ja ennakoivat keskivartalolihavuutta. Myös muita esimerkkejä persoonallisuuden vaikutuksesta terveyteen löytyi. (Metsäpelto – Feldt 2009: 221.)

Tulokset ylipainoisille keski-ikäisille naisille tehdyssä tutkimuksessa viittaavat siihen, että neuroottisuus, tunnollisuus, sovinnollisuus ja psykologinen toimintakyky ovat oleellisia

tekijöitä, jotka edistävät painoindeksin ja syömiskäyttäytymisen parempaa ymmärtämistä. Kliinisestä näkökulmasta katsottuna persoonallisuuspiirteiden mittaus voisi olla hyödyllinen niiden ylipainoisten naisten tunnistamisessa, jotka ovat vaarassa ajautua epätyypillisiin syömiskäyttäytymisiin, ja tämän seurauksena hankaluuksiin painonhallinnan suhteen. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että syömiskäyttäytyminen ja psykologisen tekijät pitäisi molemmat integroida painonhallintainterventioihin. Interventiot, jotka keskittyvät dysforiaan, kehon arvostukseen ja mielialan säätelyyn, voisivat olla malli monitieteellisestä painonhallinnasta. Tutkimus osoittaa, että tunnollisuus ja neuroottisuus vaikuttavat kognitiiviseen, ravintoon liittyvään, itsehillintään. Tämä näyttäisi viittaavan siihen, että tietoisien kontrollin ylläpitäminen syödessä vaatii tunnollisuutta. Kun yritetään saavuttaa terveellisempää käyttäytymistä, persoonallisuuspiirteet ja niistä seuraava psykologinen toiminta voidaan selvittää ja näin auttaa potilaita yksilöllisesti kohti heidän tavoitteitaan tukemalla heidän psykologista hyvinvointiaan. (Provencher – Bégin – Gagnon-Girouard – Tremblay – Boivin – Lemieux 2008: 300.)

Identiteetti kehittyy yksilön biologisten ja psykologisten ominaisuuksien, kuten temperamentin, yksilöllisten psykologisten tarpeiden, kiinnostusten, puolustusmekanismien ja sosiokulttuurisen ympäristön pohjalta, pyrkien muodostamaan ihmisen omimman minän. Identiteetti ohjaa sitä, miten ihminen käsittelee omia kokemuksiaan ja määrittelee sen, mitkä kokemukset ovat hänelle tärkeitä. Identiteetin kautta ihminen määrittää myös sen, miten hän itse kokee itsensä. (Metsäpelto – Feldt 2009: 180–181.)

Kasvaessaan lapsi omaksuu itselleen identiteetin. Identiteetin rakentumisesta voidaan puhua siinä vaiheessa, kun lapsi alkaa tehdä päätöksiä siitä, kuka ja millainen hän haluaa olla, mihin ryhmään kuulua ja mitä arvoja hän haluaa itselleen ottaa. (Metsäpelto – Feldt 2009: 180–181.)

Identiteetin muodostuminen voidaan jakaa neljään tasoon: selkiintymätön identiteetti, omaksuttu identiteetti, etsivä identiteetti ja saavutettu identiteetti. Nämä tasot kuvaavat identiteetin kehittymistä ihmisen elämän aikana, vaikkakin kaikkia neljää tasoa on löydettävissä vielä aikuisiltakin. Nämä identiteetin tasot kuvaavat sitä, kuinka paljon ihminen on käyttänyt aikaa oman identiteettinsä muodostamiseen: esimerkiksi onko hän vain hyväksynyt ympäristön asenteet niitä sen enempää kyseenalaistamatta vai onko hän pohjittanut eri asenteita ja päätenyt itselleen mielekkäimpään asenteeseen. (Metsäpelto – Feldt 2009: 181–184.)

Identiteettiä määrittävät arvot ja sitoumukset ilmenevät vaihtelevasti ihmisen ympäristön ja kiinnostuksen mukaan. Myös itse identiteetin kehitys etenee eri tahtia ihmisen elämän eri osa-alueilla hänen oman kiinnostuksensa ja ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien mukaan. (Metsäpelto – Feldt 2009: 185–186.)

Identiteetin kehitys alkaa varhaislapsuudessa ja kehittyy läpi elämän. Keskeisimpänä identiteetin muodostamisvaiheena pidetään kuitenkin nuoruutta. Tutkimustulosten mukaan identiteetti kehittyy ja selkiytyy selvästi 12–21-vuotiailla. Tämän ikäisenä tapahtuvaa minäidentiteetin eheytymistä pidetään edellytyksenä ihmisen terveen toimeliaisuuden ja vastuuntunnon kehittymiselle, työuran muodostamiselle sekä läheisten ihmissuhteiden luomiselle. Jos identiteetti ei jäsenny kunnolla, ihmiselle tulee vaikeuksia omien pyrkimystensä ja mahdollisuuksiensa määrittämisessä. Tällöin hän joutuu turvautumaan muihin ihmisiin määrittäessään itseään ja mahdollisuuksiaan elämässä. Huolimatta nuoruusiän tärkeydestä identiteetin kehittymisvaiheena, identiteetin kehittyminen jatkuu senkin jälkeen ja monilla ihmisillä se jatkuu jopa aikuisuuteen lisäten näin ihmisen psykososiaalista hyvinvointia. (Metsäpelto – Feldt 2009: 186–191.)

Jos ihmisen elämä rakentuu ympäristön asettamien odotusten toteuttamisen varaan, hänelle muodostuu niin kutsuttu omaksuttu identiteetti. Tällöin ihminen usein tekee mitään kyseenalaistamatta sen, mitä häntä pyydetään tai kehoitetaan tekemään. Koska hän ei pysty toteuttamaan itseään vapaasti, voi tästä seurata ristiriitoja itsensä, valintojensa ja arvojensa kanssa. Omaksuttuun identiteettiin voi liittyä myös joustamattomuutta ja muutoksensietokyvyttömyyttä. (Vernerinet 2014.) Maailmassa, jossa ylipainoa pidetään yleisesti huonona asiana, jota ihmisen tulisi välttää, ylipainoista ihmistä kohtaan kohdistuu tietynlaista painetta ympäristöstä. Ylipainoisen lapsen kohdalla tästä voi seurata ongelmia identiteetin muovautumisen aikana ja ympäristön paineet voivat johtaa omaksutun identiteetin muodostumiseen.

4 Perheen merkitys

4.1 Perheen merkitys lapsen ja nuoren elämässä

Perheen ajatellaan usein muodostuvan vanhemmista ja heidän lapsistaan, yksinhuoltajasta lapsineen tai lapsettomasta pariskunnasta. Perhe voi kuitenkin olla myös yhden tai useamman ihmisen muodostama talous tai esimerkiksi useamman sukupolven yhteistalous. (Suomen Mielenterveysseura n.d.a.)

Perhettä voidaan ajatella sosiaalisena verkostona, jonka väliset suhteet ovat hyvin tunteisiin sidottuja. Perheen toimivuus ja sen jäsenten luoma tunneilmapiiri vaikuttavat muiden perheenjäsenten hyvinvointiin. Perheenjäsenten hyvinvointiin vaikuttavat perheenjäsenten omat henkilökohtaiset voimavarat, kuten itsetunto, kyvykkyys ja hallinnan tunne sekä perheen sisäiset ja ulkoiset voimavarat. Perheen sisäisiä voimavaroja ovat sen jäsenten väliset suhteet, yhteenkuuluvuus, taloudellinen tilanne, ongelmanratkaisutaidot ja elämäntavat. Ulkoisia puolestaan ovat muun muassa sosiaalinen tuki ja yhteiskunnan perheelle tarjoamat palvelut ja etuudet. Mitä enemmän perheellä on näitä voimavaroja käytössään, sitä paremmin se pystyy suhtautumaan kohtaamiinsa haasteisiin ja selviämään niistä. (Suomen Mielenterveysseura n.d.a.)

Perheen arjessa toistuvat säännölliset toimintatavat luovat lapselle turvallisuuden tunnetta sekä vahvistavat lapsen itseluottamusta ja jaksamista. Samana toistuvat rutiinit tuovat lapselle myös hallinnan tuntua ja auttavat lasta paremmin sopeutumaan myös satunnaisiin muutoksiin päivärytmissä. Arkirytmisiä jaksottavat säännölliset ateriat, liikunta, harrastukset, rentoutuminen, ystävien ja perheen kanssa vietetty aika sekä nukkuminen. (Neuvokas perhe n.d.)

4.2 Perheen merkitys ylipainon hallinnassa

Lapsi oppii terveystähtäytymisensä perheeltään. Tämän vuoksi, kun pyritään vaikuttamaan lapsen ylipainoon, on perhe otettava aina myös osaksi hoitoa. Perheympäristöllä on vaikutusta lapsen painoon vielä nuoruusiässäkin, vaikkakin tällöin myös ystävien ja kaverien rooli on tärkeänä osana nuorten elämää. (Virtanen 2007: 16–21.)

Se, miten vanhemmat vuorovaikuttavat lapsensa kanssa, vaikuttaa ratkaisevasti siihen, säilyykö ylipainoisella lapsella terve itsetunto sekä luonnollinen suhtautuminen ruokaan

ja liikuntaan. Vanhemmat eivät saa kutsua lasta painoon liittyvillä halventavilla nimityksillä tai käyttää lihavuutta selittämään lapsen muuta käyttäytymistä ja persoonallisuutta. Nimitely heikentää lapsen näkemystä itsestään ja huonontaa hänen mahdollisuuksiaan muuttaa ruoka- ja liikuntatottumuksiaan ja ulkonäöstä vitsailu voi jättää lapselle pysyviä traumoja. Jatkuva painosta puhuminen voi myös aiheuttaa myöhemmällä iällä häiriintynyttä suhtautumista syömiseen. Painon sijaan vanhemmat voisivat puhua rakentavasti terveellisestä ruuasta ja liikunnasta. Vanhempien oikeanlainen tuki on myös tärkeää silloin, kun lapsi saa ympäristöstään negatiivista palautetta painostaan esimerkiksi toisten lasten nimitellessä tai kiusatessa häntä siitä. Tärkeää on vakuuttaa lapselle, että vanhemmat rakastavat häntä juuri sellaisena kuin hän on ja että tärkeintä on se, että lapsi on terve. (Mustajoki 2017c.)

Neumark-Sztainer ym. (2010) toteavat tutkimuksessaan, että tutkimuksissa on yleisesti osoitettu se, kuinka painoon liittyvät kommentit omilta perheenjäseniltä sekä vanhempien rohkaisu laihduttamiseen voivat olla haitallisia nuorille. Monissa tutkimuksissa ollaan havaittu, että perheessä tapahtuva painoon liittyvä kiusaaminen on yhteydessä sekä ruokailutottumusten häiriöihin että painonnousuun nuorilla. Painoon liittyvä kiusaaminen oli myös merkittävästi yhteydessä suurempaan kehotytyttömyyteen ja ahmimiseen. Tutkimuksessa todettiin myös, että esimerkiksi äidin laihdutus ja puhuminen omasta painostaan liittyivät epäterveellisiin ja äärimmäisiin painonhallintatoimiin sekä ahmimiseen tyttöjen keskuudessa. Tyttöjen epäterveellisiin painonhallintatoimiin johti myös se, kun isät kannustivat tyttäriään laihduttamaan. (Neumark-Sztainer – Bauer – Friend – Hannan – Story – Berge 2010: 270–273.)

Lapsen ikä vaikuttaa keskeisesti siihen, millainen vanhempien rooli lapsen painonhallinnassa on. Alle 7-vuotiaiden kanssa vanhemmat säätelevät lapsen syömistä tältä kysymältä. Tämän ikäisille on tärkeää, että he tottuvat terveellisten ruokien makuun. Kun lapsi on 8–12-vuotias, hän ymmärtää jo syy-seuraussuhteita. Tästä johtuen tämän ikäisen lapsen kanssa on tärkeää ohjata lasta tekemään terveellisiä valintoja päivittäisessä elämässä. Kehumalla ja kannustamalla lasta näihin valintoihin pyritään siihen, että ne jäävät lapselle tavaksi myöhemminkin elämässä. On myös tärkeää, että lapsen ruokavalioon vaikuttaessa ylipainoiselle lapselle ei syötetä eri ruokaa kuin muille, vaan kaikki perheessä muuttavat ruokailutottumuksiaan tarvittavalla tavalla. (Mustajoki 2011.)

Yli 12-vuotiaan kanssa vanhempien rooli muuttuu taas lapsen varttuessa nuoreksi. Nuori on jo itsenäisempi ja kaipaa vanhemmilta ohjauksen sijaan tukea omiin valintoihinsa ja vanhempien selkeän linjan siitä, mikä on terveellistä ja mikä ei ole. Tämän ikäisen

kanssa keskustellaan painonnoususta hellävaraisesti, välttäen liian jyrkkiä sanamuotoja, jotka saattavat johtaa siihen, että nuori reagoi liian vahvasti sairastuen anoreksiaan. Vielä nuoruusiässäkin vanhemmat ovat tärkeässä roolissa ja siksi rauhallinen ja syyllistämätön keskustelu nuoren kanssa on tärkeää. Liiallisia neuvoja ja sääntöjä tulisi välttää, sillä ne saattavat nujertaa nuoren luottamuksen itseensä. Liika hemmottelu ja kaunistelukaan eivät kuitenkaan ole hyvä asia vaan vanhempien suhtautumisen tulisi olla pehmeän realistinen. (Mustajoki 2011.)

5 Psykofyysinen fysioterapia apuna ylipainon hallinnassa

5.1 Mitä psykofyysinen fysioterapia on?

Psykofyysisellä fysioterapialla tarkoitetaan yhtä fysioterapian erikoistumisalaa, joka tavoittelee ihmisen kokonaisvaltaista toimintakyvyn edistämistä. Kaiken perustana on ihmisen kokonaisvaltaisuutta korostava ihmiskäsitys ja tärkeää on ymmärrys siitä, että mieli ja keho ovat kokonaisuus ja ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään. Psykofyysistä fysioterapiaa tuottaessa on tärkeää huomioida se, kuinka erilaiset tuntemukset kehossa vaikuttavat mielialoihin ja päinvastoin se, kuinka tunteet ja ajatukset vaikuttavat liikkumiseen sekä ihmisen kokemukseen omasta kehostaan. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry n.d.a.)

Psykofyysisen fysioterapian keinoin ihmisen on mahdollista tunnistaa, kokea ja hyväksyä oma kehollisuutensa ja saada selviytymiskeinoja ja ratkaisumalleja elämäänsä. Myös hengityksestä, asennoista ja liikkumisesta syntyvien tunteiden, ajatusten ja kokemusten avaaminen on kuntoutuksessa tärkeää. Psykofyysinen fysioterapia soveltuu erityisesti ihmisille, joilla on ongelmia esimerkiksi mielenterveyden kanssa, stressioireita, ahdistuneisuutta, unettomuutta, pitkittyneitä kiputiloja, vaikeuksia oman kehon tiedostamisessa tai traumaperäisiä fyysisiä oireita. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry n.d.a.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa harjoitteina ja menetelminä voidaan käyttää mm. erilaisia liikeharjoitteita, hengitys- ja kehotietoisuusharjoituksia, rentoutusmenetelmiä, vuorovaikutusta kehittäviä harjoituksia sekä pehmytkudoskäsittelyitä. Psykofyysisen fysioterapian avulla ihmisen on mahdollista oppia esimerkiksi aistimaan ja arvostamaan omaa kehoaan, oppia vahvistamaan omaa itsetuntemustaan ja saada varmempi kontakti omaan itseensä. Sen avulla on myös mahdollista löytää vaihtoehtoisia tapoja liikkumiseen ja kokemiseen, oppia rentoutumista ja stressinhallintaa sekä oppia kokemaan liikkuminen osaksi itseilmaisua ja löytää mahdollisuuksia muutokseen ja kehitykseen. Psykofyysinen fysioterapia soveltuu toteutettavaksi niin yksilö- kuin ryhmämuotoisesti. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys n.d.b.)

5.2 Nälän aistimisen rooli ylipainon hallinnassa

Mikäli ylipaino johtuu siitä, että yksilön kehon sisäisten tuntemusten tunnistaminen on häiriintynyttä tai puutteellista, niin psykofyysisestä fysioterapiasta voi olla hyötyä ylipainon hallinnassa. Tästä johtuen ammattilaisen on hyvä tunnistaa, ovatko asiakkaan kehonkuva ja kehontuntemus normaaleja vai ovatko ne syystä tai toisesta häiriintyneet. Psykofyysisen fysioterapian avulla ihmisen on mahdollista oppia aistimaan kehoaan paremmin ja näin vahvistamaan itsetuntemustaan.

Kehon sisäisten tuntemusten aistimisesta hyvä esimerkki ylipainoisten kohdalla on nälän tunteen aistiminen ja sen erot. Stevensonin, Mahmutin ja Rooney'n (2015) mukaan siinä, miten ihminen aistii nälän, on yksilöllisiä eroja. Toiset ihmiset kokevat nälän muita voimakkaampana kokien esimerkiksi haluavansa syödä vielä silloinkin, kun tuntevat olonsa kylläiseksi. Myös ihmisen kyky aistia kehon sisäisiä tuntemuksia ja niiden muutoksia on yksilöllistä. Tämä on kaikista oleellisinta nälkään liittyen, sillä hyvinkin nälkäiset ihmiset voivat väittää, etteivät he koe mitään vatsan alueeseen liittyviä nälkään viittaavia tuntemuksia. Näiden ihmisten väitteet saavat tukea empiirisistä löydöksistä, joiden mukaan yksilön kyky tarkasti tarkkailla oman sydämensä sykettä on yhteydessä parempaan kykyyn tarkkailla vatsan venytysastetta. Koska sydämen sykettä pidetään hyvänä mittarina kehon sisäisten viestien aistimisen herkkyydestä, tämä viittaa siihen, että on olemassa yksilöllisiä eroja siinä, miten herkästi ihmiset aistivat kehon sisäisiä tuntemuksia. Eroja on myös siinä, miten yksilö reagoi muutoksiin kehon sisäisessä tilassa. Tätä voidaan arvioida tutkimalla, kuinka paljon yksilön tulee syödä, jotta hän huomaa halutun muutoksen: esimerkiksi kylläisyydentunteen. Toteutetussa tutkimuksessa ilmeni huomattavaa vaihtelevuutta muutokseen tarvitun ruoan määrässä. (Stevenson – Mahmut – Rooney 2015: 45–49.)

5.3 Psykofyysisessä fysioterapiassa hyödynnettävät menetelmät

5.3.1 Tutkimuslomakkeet kehonkuvaa hahmottamassa

Psykofyysisen fysioterapian kentällä on käytössä useita erilaisia tutkimuslomakkeita, joiden avulla pyritään selvittämään, miten asiakas hahmottaa oman kehonsa. Näiden tutkimuslomakkeiden käyttäminen ja niiden läpi käyminen yhdessä asiakkaan kanssa on jo osa asiakkaalle toteutettavaa fysioterapiaa. Niitä ei tulisi ajatella irrallisina muusta toteutuvasta fysioterapiasta. Fysioterapeutti Viitasalo (2018) esitteli häntä haastattellessamme

muutaman näistä tutkimuslomakkeista ja kertoi, miten hän niitä työssään Syömishäiriökeskuksessa käyttää (Viitasalo 2018). Nikkola (2015) on kerännyt ahmintahäiriöön liittyvässä kehittämistehtävässään yhteen monia samoja tai samantyyppisiä tutkimuslomakkeita kuin mitä Viitasalo haastattelussa esitteli. Hän on poiminut tutkimuslomakkeet siihen pohjautuen, mitkä lomakkeet hän kollegoidensa kanssa on työpaikallaan kokenut tärkeiksi, hyödyllisiksi ja käyttökelpoisiksi. (Nikkola 2015: 16.)

Vaikka Nikkola keskittyy työssään ahmimishäiriöön ja sen hoitoon, ovat käytetyt tutkimuskaavakkeet Viitasalon haastatteluun perusteella sovellettavissa myös ylipainoisten ihmisten tilanteen psykofyysiseen arviointiin. Haastattelussa Viitasalo (2018) kertoi käyttävänsä tutkimuslomakkeita pääasiallisesti laihuushäiriöiden hoidossa mutta kokee, että samat keinot ovat sovellettavissa laajemminkin kehonkuvan hahmotuksen ja häiriöiden kartoitukseen (Viitasalo 2018). Tässä luvussa annamme muutaman esimerkin edellä mainituista tutkimuslomakkeista ja tuomme esiin niiden käyttömahdollisuuksia.

Osa käytössä olevista tutkimuslomakkeista ovat kuvallisia ja osa sanallisia. Se, mitä lomakkeita käytetään, riippuu yksilöllisestä tilanteesta ja tarpeesta. Nikkola (2015) esittelee työssään muun muassa vartaloasteikon, jossa tarkoituksena on valita yhdeksästä eri vartalotyypistä esittävästä nais- tai mieshahmosta hahmo, joka asiakkaan oman käsityksen mukaan vastaa hänen vartalotyyppiään parhaiten (Nikkola 2015: 21–22). Viitasalo (2018) esittelee haastattelussaan vastaavan lomakkeen ja kertoo, että kehonkuvan hahmotuksen häiriö ilmenee tämän lomakkeen kohdalla siten, että asiakas valitsee todellisuudesta poikkeavan vartalotyyppin kuvaamaan omaa ulkomuotoaan (Viitasalo 2018).

Toisessa Nikkolan (2015) esittelemässä tutkimuslomakkeessa asiakkaan tehtävänä on löytää ja värittää paperilla olevasta nais- tai mieshahmosta ennalta määrätyn värein ne alueet, jotka hän kokee itsessään miellyttävänä, epämiellyttävänä tai neutraalina. Kun asiakas on värittänyt haluamansa kohdat, käydään yhdessä keskustellen läpi syyt eri kohtien värivalintoihin ja jos asiakas ei ole löytänyt yhtään punaista eli positiivista kohtaa kehostaan, avustetaan häntä pohtimaan, mikä se voisi olla. (Nikkola 2015: 23–24.) Tutkimuksessa käytetään ennalta määrättyjä värejä kuvaamaan eri tuntemuksia. Voidaan pohtia, olisiko hyödyllistä kysyä asiakkaalta, mitkä värit hän itse assosioi eri tunteisiin ja antaa hänen käyttää näitä värejä tutkimuslomakkeen täytössä. Elliot ja Maier (2014) kirjoittavat artikkelissaan värin olevan muutakin kuin esteettinen seikka. Heidän käyttämänsä aineisto selvästi viittaa siihen, että väri voi olla merkityksellinen ja että se voi suuresti vaikuttaa ihmisten tunteisiin, tajuntaan ja käyttäytymiseen. (Elliot – Maier 2014: 108,112.)

Molemmissa edellä mainituista tutkimuslomakkeista myös oletetaan, että asiakas kokee itsensä joko miehenä tai naisena ja että se näkyy suoraan ulospäin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018) mukaan yhteiskunnan kahtiajakautuneesta sukupuolinormista poikkeavaa sukupuolen kokemusta voi olla vaikea ilmaista edes läheisille ihmisille. Jos ympäristö viestittää sukupuolia olevan vain kaksi ja että keho määrittää sukupuolen, niin toisin kokeva ihminen voi ahdistua ja kokea painetta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Ehkäisemään normien mukaisesta olettamuksesta mahdollisesti koituvaa ahdistusta, ratkaisuna voisi olla joko kysyä asiakkaalta ennen tehtävän alkua, kumman piirroksen hän kokee kuvaavan itseään paremmin ja käyttää tutkimuksessa tätä lomaketta tai siirtyä kokonaan yhteen sukupuolettomaan tutkimuslomakkeeseen.

Nikkolan (2015) työssä esitellään kaksi sanallista tutkimuslomaketta: BAT-kysely sekä Bunkanin voimavarakyselystä työpaikan käyttöön muokattu kehonkuvaa tutkiva lomake. Molemmissa lomakkeissa kysytään kysymyksiä liittyen siihen, miten ihminen itse kokee itsensä. Asiakas kertoo tuntemuksensa valitsemalla vastausvaihtoehdoista sen, joka parhaiten kuvaa hänen tuntemustaan itsestään. Ensimmäisessä mainitussa lomakkeessa vastausvaihtoehtoja on viisi ja toisessa kolme. (Nikkola 2015: 19–20, 25–26.)

Viitasalo (2018) kertoo käyttävänsä asiakkaidensa kanssa valmiiden tutkimuslomakkeiden lisäksi myös tyhjää paperia, johon asiakas saa piirtää ja värittää itsensä sellaisena, kuin hän itse itsensä näkee ja kokee. Kuvasta voi paljastua esimerkiksi, että asiakas kokee jonkin osan itsestään isompana tai pienempänä kuin se ulospäin näyttäytyy tai että hän kokee jonkin osan itsestään hyvin epämääräisesti. (Viitasalo 2018.) Tutkimuslomakkeiden täyttämisen aikana tai täytön jälkeen on tärkeää keskustella asiakkaan kanssa saaduista tuloksista ja siitä, mitä tunteita ne hänessä herättävät. Käytettyjen tutkimuslomakkeiden avulla tehdään arviointia ja niiden pohjalta päätetään hoidon toteutuksen suunnasta. (Nikkola 2015: 19–27.) Lomakkeiden pohjalta saadaan tietoa siitä, miten ihminen kokee itsensä ja kehonsa ja mahdollisesti löydetään syitä näihin kehon kokemuksiin. Lomakkeet auttavat myös selvittämään, onko asiakkaalla häiriöitä kehonkuvan hahmotuksessa. Kun lomakkeiden avulla on hahmotettu, minkälaista apua asiakas tarvitsee, voidaan valita tilanteeseen sopivat yksilölliset keinot hoidon toteutukseen.

5.3.2 Motivoiva haastattelu

Hyvä ja onnistunut terapiasuhte ammattilaisen ja asiakkaan välillä perustuu hyvään vuorovaikutukseen. Mirkka Järvinen (2014) on kirjoittanut käypä hoito –suosituksen motivoivasta haastattelusta, jonka keinoin on mahdollista löytää ja vahvistaa asiakkaan motivaatiota omien elämäntapojen muuttamiseen. Ajatus on siinä, että ammattilainen voi oikeanlaisella vuorovaikutuksella ja asiakkaan henkilökohtaiset resurssit huomioimalla saada aikaan asiakkaan motivaation heräämistä ja vahvistumista. Motivoivan haastattelun peruseriaatteet ovat empatian osoittaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen, asiakkaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen sekä väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen. Menetelminä motivoivassa haastattelussa voidaan hyödyntää avoimia kysymyksiä, reflektointia kuuntelua ja yhteenvetoja. Avoimien kysymysten avulla ammattilaisen on mahdollista saada selville asiakkaan omia ajatuksia ja reflektointia kuuntelua sekä yhteenvetoja hyödyntäen on mahdollista varmistaa, että molemmat osapuolet ovat ymmärtäneet kerrotun asian samalla tavalla. (Järvinen 2014.)

Motivoiva haastattelu voi saada heti asiakkaassa aikaan suuren muutoksen tai vaihtoehtoisesti ajatukset voivat jäädä hitaammin kypsyään. Asiakkaalle on hyvä antaa rauhassa aikaa motivoitumiseen ja palata asiaan uudestaan seuraavilla tapaamisilla. Tärkeää on, että muutos lähtee asiakkaasta itsestään ja sopii hänen omiin arvoihin, tarpeisiin, tavoitteisiin ja resursseihin. On myös mahdollista, että motivoivan haastattelun keinoista huolimatta asiakas ei ole kykenevä käsittelemään asiaa ja tekemään omia ratkaisuja, jolloin ammattilaisen tulee ottaa aktiivisempi rooli ohjaukseen. (Järvinen 2014.)

Motivoivan haastattelun hyödyntämisestä on lupaavia tuloksia laihoisuus- ja ahmimishäiriöiden hoidossa (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014). Motivoiva haastattelutapa sopisi opinnäytetyömme kohderyhmästä etenkin nuorten kanssa toteutettavaksi. Pienempien lasten kohdalla vanhemmat ovat luonnollisestikin avainasemassa muutoksen toteutumisen kannalta ja tällöin motivoivan haastattelun keinoja voidaan hyödyntää lapsen vanhempien kanssa.

5.3.3 Kognitiivis-behavioraalinen terapia

Kognitiivis-behavioraalinen terapia eli kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT) on psykoterapiamuoto, jonka pohjana on mm. oppimis-, kognitiivisen ja sosiaalipsykologian teoria ja tutkimus sekä tieteelliset tutkimustulokset. Sen painopisteenä on yksilön vuorovaikutus ympäristön kanssa sekä tarkastellaan tämän tapaa ratkaista vastaantulevia ongelmia. Terapia pyrkii auttamaan yksilöä hänen elämänlaatuaan ja selviytymiskykyään edistävien tavoitteiden määrittämisessä ja saavuttamisessa. (Käyttäytymisterapia.net n.d.)

Koska ylipaino on yhteydessä psykologisiin muuttujiin, niin psykologiset interventiot ja psykoterapiat ovat keskeisinä sitomassa asiakkaat elämäntyylin muutoksiin, ja motivoimassa heitä saavuttamaan painonpudotus. Vanhat ja uudet kognitiivis-behavioraaliset tekniikat ovat menestyksekkäitä strategioita muiden lääketieteellisten protokollien ja kuntouttavien menetelmien ohella. (Castelnuovo ym. 2017: 166.)

Syyt ylipainon syntyyn ovat monitahoiset johtuen sen monimutkaisesta vuorovaikutuksesta geneettisten, behavioraalis-psykososiaalisten ja ympäristöllisten tekijöiden välillä. Käyttäytymiseen liittyvät tekijät, kuten häiriintyneet syömistavat ja matala aktiivisuuden taso, ovat tyypillisesti keskeisiä muunneltavia ja alkuperäisiä syitä ylipainoon. (Castelnuovo ym. 2017: 166.)

Pitkäaikaisessa menestyksekkäässä ylipainon hoidossa on tärkeää harkita psykososiaalisia ja psykopatologisia muuttujia, sillä korrelaatio ylipainon ja psykologisten tekijöiden, kuten itsetunnon, elämänlaadun, stressaavien elämäntilanteiden, syömishäiriöiden, mielialaongelmien, ahdistuksen ja persoonallisuuspiirteiden välillä on selkeä. (Castelnuovo ym. 2017: 166.)

Psykoterapiat ylipainon hoidossa yleisesti auttavat potilaita pudottamaan painoa. Samalla ne vähentävät toimimatonta käytöstä keskittymällä kognitiivisiin prosesseihin, muuttamalla epärealistisia painonpudotustavoitteita ja negatiivista kehonkuvaa sekä kohentamalla psykologisia taitoja, kuten potilaan kykyä tarkkailla itse itseään ja tulla tietoisemmaksi syömisestään. Psykoterapiat myös pyrkivät auttamaan potilaita ylläpitämään saavuttamia tavoitteita ehkäisten uusiutumista ja tarjoten coping-keinoja. (Castelnuovo ym. 2017: 166–167.)

Kognitiivis-behavioraalista terapiaa pidetään perinteisesti parhaana hoitokeinona ahmimishäiriön hoidossa sekä suositeltavana interventiona ylipainon hoidossa. Erityisesti

CBT, ihmissuhdeterapia, dialektinen käyttäytymisterapia ja, vähemmällä todistusaineistolla, Internet-pohjainen ohjattu CBT on osoitettu olevan hyödyllistä ahmimishäiriön ja ylipainon hallinnassa. Ylipainoisilla ahmimishäiriötä sairastavilla on usein ylipainoisia ahmimishäiriöttömiä vakavampi ja suurempi syömishäiriö-patofysiologia: enemmän painoon ja muotoon liittyviä ongelmia, suurempaa tehottomuutta ja tyytymättömyyttä kehoonsa, enemmän tunnesyömistä jne. He myös arvioivat usein itsensä negatiivisemmin ja heillä on matalampi itsetunto verrattuna ylipainoisiin, joilla ei ole ahmimishäiriötä. (Castelnuovo ym. 2017: 167.)

Kognitiivis-behavioristisesta terapiasta on irtautunut hyväksyntä- ja sitoutumisterapia (ACT), jossa pyritään parantamaan potilaan itsesäätelykykyä auttamalla häntä muun muassa sietämään epämukavuutta ja mielihyvän vähentymistä. Tästä on tosin todettu olevan hyötyä vain painonpudotusvaiheessa, eikä ole näyttöä sen kyvystä ylläpitää saavutettua painoa. (Castelnuovo ym. 2017: 168.)

On tärkeää, että avohoidossa olevan asiakkaan hoito on yhdistelmä ravitsemusta, fyysistä aktiivisuutta ja kognitiivis-behavioraalista lähestymistapaa ylipainon menestykselliseksi hoitamiseksi. Kognitiivis-behavioraalinen osa elämäntapamuutoksesta on asiakkaan motivointi ruokavalion ylläpitämiseen ja liikkumiseen. Se voi tarjota asiakkaalle strategioita, kuten saavutettavan tavoitteen asettamista ja vaihtoehtoisen käyttäytymisen edistämistä negatiivisten tunnetilojen yhteydessä. Käytännön menetelmänä voi olla esim. motivoiva haastattelu. (Castelnuovo ym. 2017: 168–169.)

Monitieteellisen lähestymistavan tärkeimmät rajoitukset ylipainon hallinnassa tulevat vastaan pitkäaikaisen hoitomyönteisyyden ja siihen sitoutumisen suhteen. Suurin osa ylipainoisista henkilöistä saa kolmasosan pudottamastaan painosta takaisin vuoden sisällä ja he ovat tyypillisesti takaisin lähtöpisteessä kolmesta viiteen vuotta hoidon lopettamisen jälkeen. Asiakkaan motivaation, hoitomyönteisyyden ja sitoutumisen arviointi ja kohottaminen on tärkeässä roolissa ylipainon onnistuneessa hoitamisessa. Motivoiva haastattelu ja motivaatiota lisäävä terapia ovat potentiaalisia askelia eteenpäin. Lähestymistapa ei ole kouluttava vaan se pyrkii viemään asiakasta kohti sisäisen motivaation strategioita lisäten näin valmiutta muutokseen. (Castelnuovo ym. 2017: 169.)

Sähköisten laitteiden, esim. kännyköiden ja tablettien, käytöstä seurannassa avohoidossa olevien asiakkaiden kanssa on saatu positiivisia tuloksia sekä aikuisten että lasten ylipainon hoidossa. Tärkeää on kuitenkin muistaa myös ihmisten välinen kommunikaatio. Yksi tulevaisuuden mahdollisuus ylipainon hoidossa on virtuaalitodellisuuden käyttö

osana kognitiivis-behavioraalista terapiaa. Virtuaalitodellisuuden avulla voidaan keskittyä purkamaan kehon negatiivisia muistoja muuttaen sen ei-haluttuja toimintamalleja ja halliten negatiivisia tunnetiloja. (Castelnuovo ym. 2017: 169–170.)

5.3.4 Basic Body Awareness -terapia

Basic Body Awareness -terapia (BBAT) on asiakkaan kehotuntemuksen ja kehotietoisuuden lisääntymiseen tähtäävä fysioterapian menetelmä, jonka ydinajatus on ihmisen kokemuksellinen oppiminen. Olennaista tässä terapiamuodossa on olemassaolon ulottuvuuden huomioiminen sekä tietoisesta olemisesta ja liikkumisen korostaminen. BBA-terapiassa on kolme peruselementtiä, jotka ovat tasapaino, vapaa hengitys sekä tietoisena oleminen. Harjoituksia voidaan tehdä niin makuulla, istuen, seisten kuin kävellessäkin. (Palomäki 2013.)

Terapialla on monia tarkoituksia. Terapeuttinen vaikutus syntyy siitä, kun asiakasta ohjataan olemaan tietoinen kokonaisuutena olemisesta ja tietoisesta harjoittelun avulla asiakkaan on mahdollista olla tietoinen itsensä eri puolista. Parempi tiedostaminen taas auttaa asiakasta laajentamaan omaa kokemusmaailmaansa, mikä on oppimisen kannalta tärkeää. Terapian tarkoituksena on myös auttaa asiakasta löytämään liikkeen kautta esimerkiksi terveyslähdeisiä voimavaroja, rytmisiä ja tietoisia aikomuksia. Kolmen peruselementin (tasapaino, vapaa hengitys ja tietoinen oleminen) tutkiminen ja kokeminen auttavat asiakasta toimimaan tarkoituksenmukaisemmin arjessaan ja myöskin lisäämään jokapäiväiseen elämään hyvinvoinnin ja terveyden kokemuksia. (Palomäki 2013.) Nykyään BBA-terapia on käytössä laajalti, yleisimmin perusterveydenhuollossa, kipukuntoutumisessa sekä mielenterveyskuntoutuksessa (Catalan-Matamoros – Helvik-Skjaerven – Labajos-Manzanares – Martinez-de-Salazar-Arboleas – Sanchez-Guerrero 2011: 618).

Catalan-Matamoros ym. (2011) ovat tutkineet BBA-terapian soveltuvuutta ihmisille, jotka kärsivät syömishäiriöistä. Tässä tutkimuksessa osallistujajoukko koostui anoreksiaa ja bulimiaa sairastavista henkilöistä. Tavoitteena oli BBA-terapian soveltuvuuden lisäksi tutkia terapian vaikutusta syömishäiriöpotilaiden kehotyöttömyyteen ja mielenterveyteen. Koeryhmä sai BBA-terapiaa kaikkiaan 7 viikon ajan niin, että kahdella ensimmäisellä viikolla osallistujat saivat yksilötunteja ja viidellä viimeisellä viikolla he osallistui-
vat ryhmätunneille, joita järjestettiin kahdesti viikossa. Yhteensä kukin osallistuja sai siis 12 kertaa BBA-terapiaa. (Catalan-Matamoros – Helvik-Skjaerven – Labajos-Manzanares – Martinez-de-Salazar-Arboleas – Sanchez-Guerrero 2011: 617–623.)

Harjoitusohjelman tarkoituksena oli lisätä osallistujien kehotietoisuutta ja saada aikaan myönteisiä ajatuksia omasta kehosta. Harjoituskerrat alkoivat aina lyhyellä lämmittelyllä, jonka jälkeen tehtiin spesifejä harjoituksia ja harjoituskerrat päätettiin sanalliseen reflektioon ja yhteenvetoon osallistujien kokemuksista. Harjoitteluohjelma muodostui yksinkertaisista liikkeistä, joita tehtiin niin makuuasennossa, istuen, seisten kuin kävellenkin. Ohjelmaan kuului myös erityisiä hierontatekniikoita, joita osallistujat suorittivat pareittain. Harjoituksissa hyödynnettiin myös BBA-terapialle tyypillisiä välineitä, kuten patjoja, tyynejä ja tuoleja. Tutkimus osoitti, että BBA-terapia on soveltuva syömishäiriöpotilaille. Tutkimuksen mukaan osallistujien kehotyytymättömyys väheni ja elämänlaatu sekä omaan kehoon suhtautuminen kohentuivat. (Catalan-Matamoros – Helvik-Skjaerven – Labajos-Manzanas – Martinez-de-Salazar-Arboleas – Sanchez-Guerrero 2011: 619–625.)

5.3.5 Mindfulness-harjoittelu

Mindfulness-harjoittelussa on kyse tietoisesta läsnäolosta. Nämä tietoisesta läsnäolon harjoittamisen menetelmien perustat löytyvät varhaisista buddhalaisista opetuksista, joiden mukaan kaikki inhimilliset olennot kokevat maailman tietyllä tavalla. Vaikkakin periaatteet ovat peräisin Buddhalta, ovat ne sulautuneet länsimaisiin tietoisesta läsnäolon menetelmiin. (Silverton 2013: 12–13.) Suomen Mielenterveysseuran (n.d.b.) mukaan tietoisuus- ja läsnäolotaidot ovat sitä, kun keskitytään meneillään olevan hetken havainnointiin, kokemiseen ja hyväksymiseen. Harjoitusten avulla ihmisen on mahdollista tunnistaa omia tunteitaan ja ajatuksiaan ja hyväksyä ne sekä saada yhteys omaan kehoonsa. On havaittu myös, että harjoituksilla on vaikutusta muun muassa positiivisten tunteiden lisääntymiseen sekä sosiaalisten taitojen ja itsetunnon kohentamiseen. Tyypillisimmin käytetään hengitysharjoituksia. (Suomen Mielenterveysseura n.d.b.) Nykyään mindfulness-harjoituksia sovelletaan niin terveydenhuollossa, sosiaalityössä, koulutuksessa kuin liike-elämässäkin (Silverton 2013: 12).

Tutkimuksissa on todettu, että mindfulness-harjoittelusta voisi olla hyötyä ahmimishäiriön hoidossa. Ahmimishäiriö eli binge eating disorder (BED) on syömishäiriön muoto, jossa henkilöt syövät suuria määriä ruokaa lyhyessä ajassa ilman kontrollia omaan syömiseen. Toisin kuin bulimiassa, ahmimishäiriöisillä ei esiinny esimerkiksi oksentelua, laksatiivien käyttöä tai liiallista liikkumista. Ahmimishäiriötä sairastavat ovat usein normaali-painoisia tai lihavia. Häiriön katsotaan olevan yleisempi kuin esimerkiksi anoreksia tai bulimia. (Baer – Fischer – Huss 2005: 351.)

Tutkimuksissa on havaittu, että mindfulness-harjoittelu voi johtaa parempaan itsensä havainnointiin, mikä taas voi johtaa parempaan kehon tuntemukseen ja kykyyn löytää sopivia selviytymiskeinoja. Henkilöt pystyvät myös paremmin käsittelemään negatiivisia asioita, jotka aiemmin ovat laukaisseet ahmimisen. Myös negatiivisten ajatusten määrä on vähentynyt ja henkilöillä on suurempi kyky valita stressaavissa tilanteissa sopivampia käyttäytymismalleja. (Baer – Fischer – Huss 2005: 352.) Mindfulness on tehokas keino kitkemään käyttäytymismalleja, jotka johtavat ylipainoisten ihmisten liialliseen syömiseen ja mindfulness-harjoituksia tekeville voi kehittyä parantunut kyky havainnoida nälkää ja kylläisyyttä (Sojcher – Gould Fogerite – Perlman 2012: 274; Baer – Fischer – Huss 2005: 352; Mateos Rodriguez – Cowdrey – Park 2014: 46).

On myös todisteita siitä, että MBSR (mindfulness-based stress reduction) ja MBCT (mindfulness-based cognitive therapy) ovat tehokkaita keinoja lieventämään stressiä, ahdistusta ja masennusta sekä muita psykologisia tekijöitä, jotka liittyvät ylipainoon ja ahmimishäiriöön (Sojcher – Gould Fogerite – Perlman 2012: 274). Godsey (2013) toteaa tutkimuksessaan, että mindfulness toimii olennaisena osana kokonaisvaltaista ylipainon hoitoa. Hänen mukaansa viime aikaiset tutkimukset osoittavat, että mindfulness-harjoittelun avulla voidaan parantaa ja laajentaa pitkäaikaisia terveyshyötyjä syömishäiriöpotilailla. (Godsey 2013: 434.)

6 Pohdinta

Koska psykofyysisen fysioterapian hyödyistä lasten ja nuorten ylipainon hallinnassa ei oltu vielä (helmikuu 2019) ainakaan englanniksi tehty tutkimuksia, niin tässä opinnäytetyössä lähestyimme aihetta sen toteutuksen kannalta olennaisista näkökulmista. Opin­näytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tekemisessä on hyödynnetty kirjallisuutta, uusimpia tutkimustuloksia sekä yhtä asiantuntijahaastattelua. Tavoitteena oli selvittää, tulisiko psykofyysinen fysioterapia huomioida osana lasten ja nuorten ylipainon hoitoa ja miten alan ammattilaiset voivat hyödyntää psykofyysistä fysioterapiaa ylipainon hallinnassa.

Tutustuimme useisiin psykofyysisen fysioterapian kentällä käytössä oleviin menetelmiin, jonka jälkeen tutkimusten ja asiantuntijahaastattelun pohjalta arvioimme, ovatko kyseiset menetelmät sovellettavissa lasten ja nuorten ylipainon hallintaan. Tarkoituksenmu­kaiseksi muodostui kokonaisuus, josta selviää: mitä psykofyysinen fysioterapia on, miten ihmisen psyyke kehittyy lapsuudessa ja nuoruudessa, miten psyyken kehitys voi olla kyt­köksissä ylipainon syntyyn ja hallintaan sekä, mitkä psykofyysisessä fysioterapiassa hyödynnettävät menetelmät ovat mahdollisia lasten ja nuorten ylipainon hoidon ja hallin­nan osana.

Useiden käyttämiemme lähteiden mukaan psykofyysinen fysioterapia yhdistettynä oikean­laiseen ravitsemukseen ja fyysiseen harjoitteluun on hyödyllinen ylipainon hoidossa. Käyttämässämme lähteissä vastaan tulleita psykofyysisessä fysioterapiassa hyödynnet­täviä menetelmiä ovat mm. erilaiset tutkimuskaavakkeet, motivoiva haastattelu, mindful­ness sekä basic body awareness –terapia. Myös kognitiivis-behavioraalista terapiaa on eräässä lähteessä suositeltu interventiokeinoksi ylipainon hoidossa. Tulee kuitenkin huomioida, että yllä mainitut menetelmät eivät välttämättä ole suoraan sellaisinaan käytettä­vissä lasten kanssa, vaan niitä tulee soveltaa kohderyhmälle sopiviksi. Erityisesti lasten kanssa tulee kiinnittää huomiota asioiden sanoittamiseen ja monesti mielekkäin tapa on lähestyä harjoituksia leikin kautta. Pienten lasten kanssa on myös tärkeää huomioida koko perhe ja antaa vanhemmille ohjeita ja neuvoja siihen, mitä lapsen kanssa voi tehdä koti­ympäristössä.

Etsiessämme tutkittua tietoa perheen merkityksestä ylipainon synnyssä ja hoidossa tuli esille, että perheen rooli ylipainoisen lapsen hoidossa on suuri. Varsinkin perheen ruo­katottumukset ja asenteet sekä tapa puhua ylipainosta ovat keskeisessä roolissa ohjaa-

massa lapsen henkistä ja fyysistä kehitystä. Kun lapsi kasvaa, perheen rooli tämän elämässä muuttuu. Nuoruusiässä tarvitaan tukea omien päätösten tekoon aiemman ohjauksen otteen sijaan. Perhe on nuoruusiässä edelleen kuitenkin tärkeässä roolissa.

Tutkimamme aineiston perusteella esiin nousi lapsen kehonkuvan hahmottuminen tärkeys jo varhaislapsuudessa. Vähentäisikö varhaislapsuuden realistinen kehonkuva riskiä siihen, että lapselle muodostuu myöhemmin kehonkuvan häiriö, jonka vuoksi hän kokee itsensä esimerkiksi laiheemmaksi tai lihavammaksi kuin mitä hän todellisuudessa on?

Koska keho ja mieli ovat yhteydessä toisiinsa, oletimme, että psykofyysisestä fysioterapiasta voisi olla hyötyä ylipainon hoidossa. Saatavilla olevan tutkimusaineiston vähäisyydestä huolimatta löytämämme aineisto näyttäisi osoittavan siihen, että varsinkin tilanteissa, joissa ylipainoon liittyy kehon hahmotuksen häiriö, psykofyysisestä fysioterapiasta olisi hyötyä. Ottamalla psykofyysinen fysioterapia osaksi ylipainon hallintaa, voitaisiin ihmistä hoitaa kokonaisvaltaisemmin. Psykofyysisen fysioterapian avulla voidaan myös selvittää, miten ihminen kokee itsensä ja ympäristönsä sekä kannustaa ihmistä löytämään itsestään hyviä puolia ja hyväksymään itsensä.

Etsiessämme aiheeseen sopivia tutkimuksia käytimme vain artikkeleita, joissa psykofyysinen fysioterapia tai psykofyysisessä fysioterapiassa hyödynnettävät menetelmät oli huomioitu. Ylipainon hallintaan liittyvät tutkimukset, joissa psykofyysistä fysioterapiaa ei ole käytetty, jäivät siis tutkimusaineistomme ulkopuolelle. Tämä jättää avoimeksi kysymyksen: minkä kokoinen rooli psykofyysisellä fysioterapialla on suhteessa muihin interventiokeinoihin, kuten ruokavalioon ja liikuntaan.

Tulevaisuudessa voisi olla hyödyllistä tehdä tutkimus, joka selvittää tarkemmin psykofyysisen fysioterapian vaikutusta painonhallintaan. Jos testissä ainoa ero testiryhmän ja verrokkiryhmän välillä olisi se, että testiryhmä saa psykofyysistä fysioterapiaa, pystyisimme paremmin arvioimaan psykofyysisen fysioterapian roolia painonhallinnassa. Koska ylipaino on vallitseva ongelma myös aikuisten keskuudessa ja työssä esittelemämme menetelmät soveltuvat sellaisenaan käytettäviksi aikuisten parissa, voisi olla hyödyllistä toteuttaa vastaavanlainen tutkimus myös käyttäen testijoukkona aikuisia. Vaikka varhainen lihavuuteen puuttuminen ei tässä tapauksessa olekaan enää mahdollista, ei ihmisen rooli biopsykososiaalisena kokonaisuutena ole muuttunut mitenkään.

Lähteet

Aho, Sirkku 1996. Lapsen minäkäsitys ja itsetunto. Helsinki: Oy Edita Ab.

Baer, Ruth A. – Fischer, Sarah – Huss, Debra B. 2005. Mindfulness-based cognitive therapy applied to binge eating: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice* 12 (3). 351–358. Verkkodokumentti. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1077722905800574>>. (Vaatii kirjautumisen.) Luettu 15.12.2018.

Catalan-Matamoros, Daniel – Helvik-Skjaerven, Liv – Labajos-Manzanares, M. Teresa – Martinez-de-Salazar-Arboleas, Alma – Sanchez-Guerrero, Eduardo 2011. A pilot study on the effect of Basic Body Awareness Therapy in patients with eating disorders: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation* 25 (7). 617–626. Verkkodokumentti. <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269215510394223>>. (Vaatii kirjautumisen.) Luettu 8.12.2018.

Castelnuovo, Gianluca – Pietrabissa, Giada – Manzoni, Gian Mauro – Cattivelli, Roberto – Rossi, Alessandro – Novelli, Margherita – Varallo, Giorgia – Molinari, Enrico 2017. Cognitive behavioral therapy to aid weight loss in obese patients: current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management* 10 (6). 165–173. Verkkodokumentti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5476722/>>. Luettu 27.9.2018.

Elliot, Andrew J. – Maier, Markus A. 2014. Color Psychology: Effects of Perceiving Color on Psychological Functioning in Humans. *Annual Review of Psychology* 65. 95–120. Verkkodokumentti. <<https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-psych-010213-115035>>. (Vaatii kirjautumisen.) Luettu 11.2.2019.

Godsey, Judi 2013. The role of mindfulness based interventions in the treatment of obesity and eating disorders: An integrative review. *Complementary Therapies in Medicine* 21 (4). 430–439. Verkkodokumentti. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229913000964?via%3Dihub>>. (Vaatii kirjautumisen.) Luettu 15.12.2018.

Himberg, Lea – Laakso, Juhani – Peltola, Ritva – Näätänen, Risto – Vidjeskog, Jan 2000. *Psykologia 2: Kehittyvä ihminen*. Porvoo: WSOY.

Järvinen, Mirikka 2014. Motivoiva haastattelu. Käytä hoito –suositus. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>>. Luettu 21.11.2018.

Käyttäytymisterapia.net n.d. Etusivu. Verkkodokumentti. <<http://www.kayttaytymisterapia.net/index.html>>. Luettu 13.12.2019.

Lihavuus (lapset). Käypä hoito –suositus 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50034.pdf>>. Luettu 20.11.2018.

Mateos Rodriguez, Irene – Cowdrey, Felicity A. – Park, Rebecca J. 2014. Is there a place for mindfulness in the treatment of anorexia nervosa? *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice* 2 (1). 42–52. Verkkodokumentti.

- <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21662630.2013.795755>>. (Vaatii kirjautumisen.) Luettu 14.12.2018.
- Metsäpelto, Riitta-Leena – Feldt, Taru (toim.) 2009. Meitä on moneksi – Persoonallisuuden psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mustajoki, Pertti 2011. Lasten lihavuus ja painonhallinta – miten toimin eri ikäisten kanssa. Duodecim terveystieteiden aikakauslehti. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00003>. Luettu 20.11.2018.
- Mustajoki, Pertti 2017a. Lihavuus. Duodecim terveystieteiden aikakauslehti. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042>. Luettu 20.11.2018.
- Mustajoki, Pertti 2017b. Ylipaino ja lihavuus. Duodecim terveystieteiden aikakauslehti. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01033>. Luettu 20.11.2018.
- Mustajoki, Pertti 2017c. Lasten ja nuorten lihavuus. Duodecim terveystieteiden aikakauslehti. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443>. Luettu 20.11.2018.
- Neumark-Sztainer, Dianne – Bauer, Katherine W. – Friend, Sarah – Hannan, Peter J. – Story, Mary – Berge, Jerica M. 2010. Family Weight Talk and Dieting: How Much Do They Matter for Body Dissatisfaction and Disordered Eating Behaviors in Adolescent Girls?. *Journal of Adolescent Health* 47 (3). 270–276. Verkkodokumentti. <[https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(10\)00088-1/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(10)00088-1/fulltext)>. (Vaatii kirjautumisen.) Luettu 2.12.2018.
- Neuvokas perhe n.d. Arkirytmä – voimaa arjen rutiineista. Verkkodokumentti. <<https://neuvokasperhe.fi/arkirytmia>>. Luettu 20.11.2018.
- Nikkola, Suvi Maria 2015. "Vartaloni on kuin ameba": Psykofyysisen fysioterapian lomakkeet kehonkuvan arvioinnissa ahmintahäiriössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102241/Nikkola_Suvi%20Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu 22.1.2019.
- Palomäki, Karita 2013. Ajatuksia psykofyysisestä fysioterapiasta BBAT-menetelmän näkökulmasta. Verkkodokumentti. <https://www.vastaamo.fi/asiantuntija_artikkelit/ajatuksia-psykofyysisesta-fysioterapiasta-bbat-menetelman-nakokulmasta-55>. Luettu 3.12.2018.
- Provencher, Véronique – Bégin, Catherine – Gagnon-Girouard, Marie-Pierre – Tremblay, Angelo – Boivin, Sonia – Lemieux, Simone 2008. Personality traits in overweight and obese women: associations with BMI and eating behaviors. *Eating behaviors* 9 (3). 294–302. Verkkodokumentti. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471015307000864?via%3Dihub>>. (Vaatii kirjautumisen.) Luettu 5.12.2018.
- Silverton, Sarah 2013. Mindfulness: Tietoisien läsnäolon läpimurto. Suomentanut Taija Mård. Helsinki: Schildts & Söderströms. Englanninkielinen alkuteos 2012.

Sojcher, Renee – Gould Fogerite, Susan – Perlman, Adam 2012. Evidence and Potential Mechanisms for Mindfulness Practices and Energy Psychology for Obesity and Binge-Eating Disorder. *Explore* 8 (5). 271–276. Verkkodokumentti. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550830712001280?via%3Dihub>> (Vaatii kirjautumisen.) Luettu 15.12.2018.

Stevenson, Richard J. – Mahmut, Mehmet – Rooney, Kieron 2015. Individual differences in the interoceptive states of hunger, fullness and thirst. *Appetite* 95. 44–57. Verkkodokumentti. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666315002950?via%3Dihub>>. (Vaatii kirjautumisen.) Luettu 27.9.2018.

Suomen Mielenterveysseura n.d.a. Perheitä on monenlaisia. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/perheit%C3%A4-monenlaisia>>. Luettu 20.11.2018.

Suomen Mielenterveysseura n.d.b. Mitä ovat mindfulness –tietoisuustaidot? Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvintointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>>. Luettu 7.12.2018.

Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry n.d.a. Esittely. Mitä on psykofyysinen fysioterapia?. Verkkodokumentti. <<https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/esittely/>>. Luettu 18.11.2018.

Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry n.d.b. Menetelmät ja hyödyt. Psykofyysisen fysioterapian työvälineitä. Verkkodokumentti. <<https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/menetelmat-ja-hyodyt/>>. Luettu 18.11.2018.

Syömishäiriöt. Käypä hoito –suositus 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50101>>. Luettu 21.11.2018.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Sukupuolen moninaisuus. Sukupuolten tasa-arvo. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus>>. Luettu 11.2.2019.

Tylka, Tracy L. – Homan, Kristin J. 2015. Exercise motives and positive body image in physically active college women and men: Exploring an expanded acceptance model of intuitive eating. *Body Image* 15. 90–97. Verkkodokumentti. <<https://www.sciencedirect.com/journal/body-image/vol/15>>. (Vaatii kirjautumisen.) Luettu 27.9.2018.

Vernerinet 2014. Identiteetti, minäkuva ja itsetunto. Verkkodokumentti. <<https://verneri.net/yleis/identiteetti-minakuva-ja-itsetunto>>. Luettu 13.1.2019.

Viitasalo, Iida 2018. Psykofyysinen fysioterapeutti. Syömishäiriökeskus. Helsinki. Haastattelu 13.9.2018.

Virtanen, Hilikka 2007. Ylipainoisten nuorten kokemus painonhallinnasta sekä saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta painonhallintaan. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Verkkodokumentti. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78476/gradu02158.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 20.11.2018.