



”KEHO ON SE, MIKÄ ON IHMISEN YMPÄRILLÄ”

Kokemuksia kehonkuvapiirroksen käytös-
tä ylipainoisten nuorten ryhmässä

Johanna Skarp

Kehittämistehtävä
Marraskuu 2012
Terveystieteiden erikoistu-
misopinnot
Psykofyysinen fysioterapia

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveysalan erikoistumisopinnot
Psykofyysinen fysioterapia

JOHANNA SKARP:

”KEHO ON SE, MIKÄ ON IHMISEN YMPÄRILLÄ”

Kokemuksia kehonkuvapiirroksen käytöstä ylipainoisten nuorten ryhmässä

Kehittämistehtävä 48 sivua, josta liitteitä 8 sivua

Marraskuu 2012

Kehonkuva määritellään ihmisen henkilökohtaiseksi käsitykseksi omasta kehostaan ja sen suhteesta ympäröivään maailmaan. Se on tieto- ja tunnepohjainen, osittain tiedostettu ja tiedostamaton. Terve kehonkuva luo pohjan realistiselle itsensä kokemiselle, itsetuottamukselle ja kehon välittämien viestien tunnistamiselle. Tutkimusten mukaan lasten ylipainoon saattaa liittyä huono kehonkuva.

Yksi kehonkuvan tutkimisen ja harjoittamisen väline on kehonkuvapiirros. Kehittämistehtäväni tavoitteena oli lisätä tietämystä kehonkuvapiirroksen käytettävyydestä fysioterapeutin toteuttamassa kehonkuvaharjoittelussa. Kehittämistehtäväni tarkoitus oli tutkia kehonkuvapiirroksen antamia kokemuksia ylipainoisten nuorten omasta kehonkuvasta sekä kehonkuvapiirroksen tekemisestä. Lisäksi tarkoitus oli tutkia fysioterapeutin kokemuksia kehonkuvapiirroksen teettämisestä ja tätä kautta käytettävyydestä.

Toteutin kehittämistehtäväni lähinnä kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. Tiedonkeruumenetelminä olivat informoitu kysely, osallistuva havainnointi ja haastattelu. Kehittämistehtäväni oli osa Tampereen yliopistollisen sairaalan ylipainoisten nuorten Keho, Maku, Mieli-ryhmää. Tutkimusjoukko muodostui neljästä 10–13-vuotiaasta nuoresta.

Kehittämistehtäväni tulosten perusteella kehonkuvapiirroksen käyttämistä on syytä harvita huolella. Se, millaisen kuntoutujan kanssa, missä fysioterapiaprosessin vaiheessa, millaisella virittelyllä ja millä aikataululla sitä käytetään, vaikuttaa välineestä saatavaan hyötyyn. Myös kuntoutujan ja fysioterapeutin motivaatio, terapiasuhteen laatu sekä kehonkuvapiirroksen teon jälkeen käytävä keskustelu näyttävät kehittämistehtäväni perusteella vaikuttavan välineen käytettävyyteen.

Kehittämistehtäväni perusteella kehonkuvapiirros vaikuttaa toimivan parhaiten, kun se mielletään ponnistuslaudaksi fysioterapeutin ja nuoren välisessä terapiasuhteessa. Kehonkuvapiirroksen myötä on mahdollista käydä monipuolista, yksilöllistä ja kuntoutuja-lähtöistä keskustelua nuoren kokemasta kehonkuvasta ja omassa kehossa olemisesta. Kehonkuvapiirros voi auttaa nuorta kehollisten tunteiden sanoittamisessa.

Asiasanat: kehonkuvapiirros, kehonkuva, lasten ja nuorten ylipaino, psykofyysinen fysioterapia

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Health Care Specialization
Psychophysical physiotherapy

JOHANNA SKARP

“A BODY IS WHAT COVERS A PERSON”

Experiences of Using Body Image Drawing with a Group of Overweight Youngsters

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 8 pages
November 2012

Body image is defined as a personal view of one's body and its relation to the outside world. It is both knowledge-based and emotional, partly under knowledge and unconscious. A base for listening one's body, experiencing oneself realistic and self-esteem is a healthy body image. According to studies, it is possible that overweight among youngsters can be related to bad body image.

One way to examine and exercise one's body image is a body image drawing. The aim of this study is to increase the knowledge and usability of body image drawing in physiotherapy. The purpose of this study is to find out how overweight youngsters find their body image and how they experience the making of body image drawing. The second purpose of this study is to find out what physiotherapists think about the practice and how it could be used even more efficient in physiotherapy.

This study is mostly carried out with qualitative methods using inquiring, observation and interview. It was a part of Tampere university hospitals Body, Taste and Mind-group for overweight youngsters. Four young aged 10-13 took part in this study.

Based on the results of this study it is important to consider the use of body image drawing in physiotherapy. The benefits of this method are related to the patient and his/hers and the physiotherapist's motivation, cooperation and conversation. Also, when this method is used, how it is grounded and how the time is managed are important factors.

Based on the results of this study the body image drawing seems to be most useful when it is conceived as a springboard to the interaction between physiotherapist and young patient. Body image drawing can help youngsters to deliberate versatile and individualized experiences of their body image. It can help to give words to feelings inside one's body.

Key words: body image drawing, body image, overweight in children and youngsters, psychophysical physiotherapy

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	KEHONKUVA	8
2.1	Kehonkuva	8
2.2	Kehonkuvan tutkiminen.....	10
2.3	Kehonkuvan harjoittaminen.....	11
2.3.1	Rajaharjoitteet	13
2.3.2	Lapsen kehonkuvan piirtäminen ja värit tunteiden ilmaisussa	13
2.4	Psykofyysinen ihminen.....	15
3	LASTEN JA NUORTEN YLIPAINO	17
3.1	Lasten ja nuorten ylipaino fyysisenä ja psyykkisenä pulmana.....	17
3.2	Lasten ja nuorten ylipainon vaikutukset kehonkuvaan.....	18
3.3	Ratkaisuja lasten ja nuorten ylipainoon	19
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA	21
4.1	Kehittämistehtävän tavoite ja tarkoitus.....	21
4.2	Keho, Maku ja Mieli – ryhmä.....	21
4.3	Kehittämistehtäväluvat ja aikataulu	22
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS	24
5.1	Käytettävät tutkimusmenetelmät	24
5.2	Kehittämistehtävän toteutus.....	25
6	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET	27
6.1	Fysioterapeuttien havainnointia kehonkuvapiirroksen teettämisen aikana	27
6.2	Nuorten kokemuksia kehonkuvapiirroksen teosta	28
6.3	Fysioterapeuttien kokemuksia kehonkuvapiirroksen teettämisestä.....	31
6.4	Johtopäätökset.....	31
7	POHDINTA.....	34
7.1	Kehittämistehtäväprosessin pohdinta	34
7.2	Kehittämistehtävässä käytettyjen menetelmien pohdinta	35
7.3	Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus	36
7.4	Jatkotutkimusaiheet	37
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	41
	Liite 1. Body Awareness Scale (BAS)-osiot	41
	Liite 2. Saate ja suostumuskirjeet nuorten vanhemmille.....	44
	Liite 3. Kyselylomakkeet	46

KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

Fysioterapia

Fysioterapia määritellään tutkittuun tietoon perustuvaksi lääketieteelliseksi menetelmäksi, joka pyrkii vaikuttamaan ihmisen liikkumis- ja toimintakykyyn ennaltaehkäisevästi, parantavasti tai ylläpitävästi, kulloinkin ihmisellä käytettävissä olevien kuntoutumisvoimavarojen puitteissa. Fysioterapia on potilaslähtöistä, perustuu terapeutin ja kuntoutujan väliseen vuorovaikutukseen ja pitää sisällään laajan menetelmien kirjon suullisesta ja manuaalisesta ohjaamisesta eri aktiivisiin ja passiivisiin terapeuttisiin harjoitusmenetelmiin. Psykofyysinen fysioterapia määritellään tarkoittamaan fysioterapian sitä osa-aluetta, jossa ihminen nähdään ensisijaisesti psyykkis-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena, riippumatta siitä, minkälaisia ongelmia tämän toimintakyvyssä on. Psykofyysisessä fysioterapiassa lähtökohtana ovat ihmisen kokemukset sekä elämykset. Terapiamenetelmät perustuvat näiden kehon viestien kuuntelemisen oppimiseen: mielen tunteiden tunnistamisen sekä kehon jännitystilojen, asentojen ja liikkeiden työstämisen kautta itsen voimavarojen hyödyntämiseen. Omassa työssäni en erottele psykofyysistä fysioterapiaa omaksi fysioterapian erityisalakseen, vaan toteutan fysioterapiaa aina kokonaisvaltaisesti ja usein psykofyysisen fysioterapian keinoja hyödyntäen. Niinpä tässä työssäni en erottele fysioterapiaa ja psykofyysistä fysioterapiaa erillisiksi termeiksi, vaan käytän näistä yhteisnimitystä fysioterapia. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 49, 64, 165, 173–177, 265–267.)

Keho

Käytän tässä kehittämistehtävässä sanaa keho kuvaamaan sitä kehoa, oman yksilöllisen, irrallisen identiteettimme perustaa, jota elämme ja jossa tulemme konkreettisesti osaksi ympäröivää maailmaa. Kirjallisuudessa käytetään vaihtelevasti termejä ruumis ja keho. Sanana keho antaa mielestäni

elävemmän mielikuvan ihmisestä psyykkis-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena verrattuna alkuperäisesti Suomessa käytössä olleeseen ruumis-sanaan, jolla voidaan tarkoittaa sekä elävää, että kuollutta ihmistä. Käytänkin tässä työssä yhdenmukaisuuden lisäämiseksi elävän ihmisen fyysisestä olemuksesta termiä keho, vaikka lähdekirjallisuudessa olisi käytetty sanaa ruumis. (Hakanen & Blinnikka 1990, 1-2; Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 18–19.)

Kehonkuva

Käytän tässä työssä termiä kehonkuva kuvaamaan niitä tieto- ja tunnepohjaisia mielikuvia, joita ihmisellä on kehostaan (katso tarkemmin kappale 2.1 Kehonkuva, sivu 8). Korvaan sanalla kehonkuva lähdekirjallisuudessa esiintyneitä käsitteitä kuten Körperschema (alkuperäinen saksankielinen termi), body image (engl.), ruumiinkuva, ruumisminä ja kehon hahmo. (Hakanen ym. 1990, 1-2; Herrala ym. 2008, 28.)

Kehonkuvapiirros

Kehonkuvapiirroksella tarkoitan tässä työssä aidonkokoista kehonkuvapiirrosta, jossa henkilön rajat piirretään isolle paperille hänen maatessaan tämän päällä.

1 JOHDANTO

Kehonkuvapiirros on kehonkuvan tutkimisen ja harjoittamisen väline. Siinä henkilön rajat piirretään isolle paperille hänen maatessaan sen päällä. Tämän jälkeen kehonkuvapiirrosta voidaan täydentää ohjauksen mukaan, esimerkiksi värittämällä kehollisia tuntemuksia kuvaan. Se on tiettävästi käytössä ainakin fysioterapeuteilla ja psykoterapeuteilla. Myös omassa työpaikassani Tampereen yliopistollisessa sairaalassa fysioterapeutit saattavat käyttää kehonkuvapiirrosta satunnaisesti. Kehonkuvapiirroksen käytettävyydestä fysioterapeuttien työvälineenä on kuitenkin hyvin vähän tutkittua tietoa. Vielä vähemmän, kun kohderyhmä rajataan lapsiin ja nuoriin, joiden kanssa itse työskentele-

Kehonkuvapiirros on kokemusteni mukaan moniulotteinen ja vastavuoroinen väline. Se saattaa parhaimmillaan tarjota ainutlaatuista tietoa lapsen tai nuoren kokemuksesta itsestään. Oletettavaa myös on, että kehonkuvapiirroksen tekeminen osana fysioterapiaa voi tuoda terapiasuhteeseen läheisyyttä ja tätä kautta luottamusta. Kehonkuvapiirroksen käytettävyyden lisäämiseksi on kuitenkin tehtävä vielä tutkimusta siitä, milloin ja miten kehonkuvapiirrosta olisi hyvä hyödyntää.

Tällä kehittämistehtävällä pyrin etsimään vastauksia siihen, miten kehonkuvapiirroksesta saisi entistä tehokkaamman välineen käytettäväksi fysioterapeutin toteuttamassa kehonkuvan tutkimisessa ja harjoittamisessa. Kehittämistehtävä kumpuaa oman fysioterapiatyöni kehittämisen tarpeesta. Tämän kehittämistehtävän avulla toivon saavani kehonkuvapiirroksesta entistä käyttökelpoisemman ja perustellun työvälineen fysioterapiaan.

2 KEHONKUVA

”Luut ovat teline, johon kehon voi ripustaa.” – Aleksis 7v.

2.1 Kehonkuva

Kehonkuva määritellään ihmisen henkilökohtaiseksi, tieto- ja tunnepohjaiseksi käsitykseksi omasta kehostaan ja sen suhteesta ympäröivään maailmaan. Kehonkuva käsittää sekä sisäisen mielikuvan omasta kehosta, sen osista ja toiminnasta sekä kontaktin itsen, ympäröivään maailmaan ja todellisuuteen. Se on usein sekä tiedostettu että tiedostamaton ja joustavasti muuttuva. Ihminen kerää elämänsä polulta itselleen merkityksellisiä kokemuksia, aistimuksia, ajatuksia ja mielikuvia, jotka muovaavat kehonkuvaa. Terve kehonkuva antaa kokemuksen omasta ainutlaatuisuudesta ja pysyvyydestä, luo pohjan realistiselle itsen kokemiselle, itseluottamukselle ja sosiaaliselle kanssakäymiselle. Se on myös edellytys kehontuntemukselle ja kehon välittämien viestien tunnistamiselle. (Bunkan 1996, 143–146; Hakanen ym. 1990, 4-7; Herrala ym. 2008, 29–31, 103–104.)

Kehonkuvan elementteihin lasketaan ulkomuoto, pinta, massa, sisätilat, kehon aukot, kehon tuotteet sekä satelliitit. Ihmisellä on pinta, iho, joka muodostaa rajan sisä- ja ulkotilojen välille. Tämä voidaan kokea ehjänä tai paikoittaisena ja toisaalta kiinteänä tai hauraana. Konkreettisen rajan lisäksi ihmisellä on myös niin sanottu reviirin raja, joka kuvaa sitä etäisyyttä, jonka ihminen haluaa säilyttää suhteessa muihin pystyäkseen kokemaan itsensä ja minuutensa turvatuksi. Kehon sisätiloihin ihminen voi asettaa mielikuvia oman kehonsa sisällöstä ja kehon aukot, suu, korvat, peräaukko, virtsarakko ja genitaalialueet toimivat säädeltävissä olevina kanavina ulko- ja sisätilojen välillä. Satelliiteilla tarkoitetaan kehon ulkopuolisia ”minän jatkeita”, vaatteita, koruja ja jopa toisia ihmisiä, joiden tarkoitus on vahvistaa minäkokemusta. (Blinnikka 1995, 103–104; Hakanen ym. 1990, 4-6.)

Kehonkuva pohjautuu ihmisen kehollisuuteen. Ihminen arvio jatkuvasti kokemuksia kehostaan ja muovaa sisäisiä käsityksiään. Kehotietoisuus on tulosta oman itsen, tunteiden ja kehollisten reaktioiden tiedostamisesta. Kehon suhde alustaan, kehon keskilinja ja keskusta, hengitys sekä virtaus, eli liike ovat ominaisuuksia, joita tarkkailemalla ja harjoittelemalla voidaan tulla tietoiseksi omasta kehosta. Tällöin yksinkertaiset, fyysiset

kehon liikemallit ja näiden kautta saavutetut kehon hallinnan ja kontrolloinnin kokemukset toimivat pohjana kehotietoisuudelle. Kehon kokeminen voidaan jakaa kokemukseen objektikehosta, jossa ihminen ikään kuin tarkastelee kehoaan itsestään irrallisena, sekä koettuun ja elettyyn kehoon, joka on jatkuvasti läsnä oleva kokemus itsestä. (Bunkan 1996, 144; Herrala ym. 2008, 26, 32–35; Roxendal 1987, 77–78; Roxendal & Winberg 2003, 46–53, 62.)

Kehonkuvan kehitys on moniulotteinen prosessi, joka alkaa jo varhaislapsuudessa. Kehityksensä alkuvaiheessa lapsi kokee maailmaa äidin välittämien hoiva- ja hoitokokemusten kautta. Vähitellen katseen kohdistamisen ja valikoivan hymyn kautta lapsi alkaa ottaa kontaktia ulkomaailmaan. Aiemmin rajautumaton äidin ja lapsen välinen symbioosi alkaa saada muotoja, kun lapsi huomaa pystyvänsä omalla toiminnallaan vaikuttamaan ympäristöönsä. Raja itsen ja muiden välillä alkaa muodostua. Lapsi elää kuitenkin pitkään kehollisessa maailmassa, hän tutkii itseään sisäisten aistimusten ja ympäristöään kehollisten kokemusten kautta. Hän ilmaisee itseään - iliaan ja suruaan - keholla ja viestittää tarpeitaan kehollisesti. Motoristen taitojen karttuessa mahdollisuudet omaehtoiseen maailman ja itsen tutkimiseen ja kokemiseen sekä oman kehon hallintaan lisääntyvät. Lapsi peilaa ympäristöstä saamaansa palautetta, vanhempiensa suhtautumista ja kanssaihminen asennoitumista itseään kohtaan ja etsii omia rajoja kykyjensä ja taitojensa puitteissa. Kehityksen kautta, leikin pohjalta, syntyy mielikuvitus, jonka avulla lapsi omaksuu myös tunnekokemuksia osaksi itseään. 6-7-vuotiaan kehonkuva on jo muotoutunut kohtalaisen muuttumattomaksi. Realistinen kehonkuva mahdollistaa turvallisuuden kokemisen ja sopeutumisen sekä suojautumisen ympärillä jatkuvasti muuttuvassa maailmassa. (Bunkan 1996, 144–146; Hakanen ym. 1990, 15–21, 25–30; Kyyrönen & Maila 1983, 184; Lehtonen 2011, 80–82; Roxendal 1987, 40–42.)

Nuoruudessa kehon fyysiset muutokset käynnistävät prosesseja, jotka vaikuttavat myös kehonkuvaan. Nuoren on hyväksyttävä kehon fyysisten muutosten lisäksi myös lapsuuden jääminen taakse. Vanhempien merkitys muuttuu, ajattelu, arvot ja henkisyys kehittyvät. Nuori jäsentää itseään uudella tavalla olevana ja kokevana yksilönä osana ympäröivää maailmaa. Aikuisen ihmisen normaaliksi kehittynyt kehonkuva on luotettava, mutta joustava. Sekä kehon sisä- että ulko-osat koetaan tasapainoisena, kehon rajat vahvoina ja oma itse kiinteänä, koossa pysyvänä kokonaisuutena. (Hakanen ym. 1990, 39–40; Lehtonen 2011, 102–107.)

Häiriintynyt kehonkuva saattaa ilmetä hyvin erilaisina oman kehon kokemisen ongelmina. Ihminen saattaa kokea kehonsa itselleen kuulumattomaksi, vieraaksi, häpeälliseksi tai likaiseksi. Sairauksien pelot ja oireet saattavat hallita koko kehonkuvaa. Kehon rajat saattavat hämärtyä tai kehonosat voidaan kokea poikkeaviksi, esimerkiksi kooltaan tai muodoiltaan erilaisiksi. Ihmisellä voi olla myös vaikeuksia erottaa kehonsa oikeaa ja vasenta puolta. Häiriöt kehonkuvassa saattavat ilmetä heikkouden tai voimattomuuden tunteina ja kehonkuva saatetaan kokea ailahtelevana ja hauraana. Tämä saattaa johtaa toivottomuuteen ja omasta kehosta vieraantumiseen. Kehosta tulee arvoton esine tai vain väline eikä sitä enää mielletä osaksi psykofyysistä ihmistä. (Blinnikka 1995, 108; Kyyrönen ym. 1983, 186).

Kehonkuva ja sen määrittämien ovat herättäneet ammattilaisten keskuudessa runsasta keskustelua jo pidemmän aikaa. Nyt perinteinen fenomenologien malli, jossa kehon kokeminen on jaettu tiedostamattomaan, kehon toimintoja ohjaavaan edustukseen sekä tiedostettuun, aistimukselliseen ja tunnepohjaiseen edustukseen, on saamassa rinnalleen uuden, neurotieteiden kehittämän mallin, kehomatriisin. Siinä ihmisen tietoisuus katsotaan rakentuvan aivoissa esiintyville kehon edustuksille. Tällaisia ovat esimerkiksi tuntoaistimukset, tuntemukset, kokemukset kehon koosta, kehon osien sijainnista ja kokemus kehon omistajuudesta. Kehotietoisuuden katsotaan rakentuvan näiden eri kehotietoisuustekijöiden kokemusta välittävien aivoalueiden toiminnasta. Se sisältää viestien vastaanottamisen, käsittelyn ja vaikutukset autonomiseen hermostoon. Tämän ajattelun mukaan kehonkuva on siis pohjimmiltaan aina fyysistä kehon toimintaa. (Sandström 2012, 22–23.)

2.2 Kehonkuvan tutkiminen

Ihminen tulee fyysiseksi osaksi ympäröivää maailmaa kehonsa kautta ja hänen käsityksensä itsestään ja kehonkuvastaan ilmenevät myös fyysisesti. Se, miten ihminen liikkuu ja toimii, missä rytmissä hän kulkee ja miten hän kulloinkin kantaa kehoaan, heijastelevat kaikki ihmisen kehonkuvaa. Myös tasapaino ja sen hallinta liittyvät tähän. Asennot, kehon aukkojen vartiointi ja rajojen hahmottaminen ovat myös keskeisessä osassa ihmisen kehonkuvaa tarkasteltaessa. Haastattelun ja kyselylomakkeiden avulla voidaan täydentää tutkimusta kattamaan myös kehonkuvan kokemuksellista puolta. (Hakala ym. 1990, 51–56; Herrala ym. 2008, 103–104.)

Kehonkuvan tutkimisen, havainnoinnin ja haastattelun tukena voidaan käyttää kehotietoisuuden tutkimiseen kehitettyä Body Awareness Scale -asteikkoa (liite 1). Siinä pyritään pisteytettävien osioiden avulla arvioimaan ja toisaalta kuvaamaan ihmisen toimintaa tai siinä esiintyviä muutoksia. Liiketestin avulla tutkitaan esimerkiksi ihmisen suhdetta alustaan eri alkuasennoissa sekä kokemusta keskilinjasta, liikkeestä ja läsnäolosta. (Roxendal ym. 2003, 198–202.)

Yksi keino saada tietoa ihmisen kehonkuvasta on pyytää tätä piirtämään ihminen, joko itsensä tai sellaisen, jonka toivoisi olevansa. Piirroksista voidaan havainnoida esimerkiksi kehonosien aitoutta ja kokojen suhdetta, sukupuolisuutta sekä piirrosjäljen laatua. Lasten kanssa piirroksia käsiteltäessä on myös huomioitava lapsen ikä ja kehitystaso. Piirroksen havainnoinnin tukena on aina hyvä käyttää kysymyksiä ja haastattelua. Kysymyksiä voi esittää esimerkiksi piirtäjän kokemuksesta kehon ja sen osien pituudesta, paksuudesta, eri kehon osien ja kehon puolien kokemisesta, kehon pinnan läpäisevyydestä ja suojaavuudesta, kivuista, kehollisista tuntemuksista eri tunteiden aikana sekä aiemmista merkittävistä kehollisista kokemuksista. Haastattelijan on kuitenkin noudatettava hienotunteisuutta. Kehonkuvasta keskusteleminen saattaa olla arka aihe, jolloin hyväntahtoisetkin kommentit voidaan kokea hyökkäävinä. (Blinnikka 1995, 109–110; Bunkan 1996, 151–155; Hakala ym. 1990, 57–58.)

2.3 Kehonkuvan harjoittaminen

Kehonkuvan harjoittamisen lähtökohta on ihmisen halu päästä yhteyteen kehonsa kanssa. Se vaatii rohkeutta kokea ja sanoittaa kokemuksia. Koska kehonkuvan katsotaan rakentuvan sekä sensorisesta että koetusta kokemuksesta, jota sosiaalinen palaute täydentää, käytetään molempia kanavia kehonkuvan harjoittamisessa. Vähitellen kehosta saatujen kokemusten ja näiden reflektion kautta ihmisellä on mahdollisuus jäsentää kehonkuvaansa realistisemmin. (Bunkan 1996, 280.)

Häiriintynyt kehonkuva saattaa ilmetä monin eri tavoin. Voi olla vaikea erottaa, milloin toisaalta aloitekyvyttömyys, passiivisuus ja eristäytyminen, toisaalta yliaktiivisuus liittyvät kehonkuvan häiriöön. Ohjaajan ja ohjattavan välinen suhde on oltava kunnossa. Mikäli kehonkuvan häiriöt ilmenevät hajoamisen ja hallinnan menettämisen pelkona, täytyy ohjaajalla olla herkkyys ohjata rentoutusharjoitusten sijaan vahvistavia ja voi-

maannuttavia harjoituksia (taulukko 1). (Bunkan 1996, 280–283; Kyyrönen ym. 1983, 186–193).

TAULUKKO 1. Kehonkuvan harjoittamisen eri muotoja (mukailtu lähteistä Bunkan 1996, 281-283, 290; Kyyrönen ym. 1983, 186-193; Martin, Seppä, Lehtinen, Törö & Lillrank 2010, 48-49, Martin & Seppä 2011, 59, 64-68, 73-74).

Kehonkuvan häiriön ilmene- mismuoto	Harjoitteiden laatu	Esimerkki harjoituksista
Hallinnan menettämistä tai hajoamista pelkäävä, sulautumista pelkäävä	Rajoja vahvistavat harjoitteet, voimakkaat jännitykset, erillisyysharjoitukset	Kehon rajaaminen, painon tunteen aistiminen alustaa vasten, jännitys-rentous, ryöstä aarre-suojaa omaasi
Jännittäjä, kontrolloija	Lämpö- ja hierontaharjoitukset, hengitysharjoitukset	Kosketus, hieronta, lämpöpak- kaukset, uloshengitysharjoi- tukset
Kiltti, mielistelijä, epäitsenäi- nen, arka, riippuvainen	Voiman tunnetta lisäävät har- joitukset, ei-sanan harjoituk- set, reviiharjoitukset	Vihan purkamista esim. tyy- nyyn/sanomalehteen, ”älä tule lähemmäs”
Pelkäävä, epäluuloinen, arka, tunteita pelkäävä	Turvallisuusharjoitukset, pel- koharjoitukset, voimak- kuusharjoitukset, hengityshar- joitukset, ryhtiharjoitukset	Toisen varaan uskaltautumi- nen, taisteluharjoituksia, si- säängengitysharjoitukset
Pilvissäleijuva	Maahan-harjoitukset	Juurtumiset, alustasuhdehar- joitteet, suunta alaspäin
Maassa makaava	Ilmaan-harjoitukset	Hyppyjä, avaavia liikkeitä, suunta ylöspäin

Kehonkuvan harjoittaminen on yksilöllistä. Harjoitusten aikana on edelleen tärkeää, että fysioterapeutti on aktiivisesti kiinnostunut ihmisen tuottamista tuntemuksista, kyselee ja esittää tarkentavia kysymyksiä tai suuntaa ihmistä tunnistelevaan kehoaan. Harjoittelun yhteydessä voidaan käydä keskustelua mukailten samoja teemoja kuin kehonkuvan tutkimisessa. Kehonkuva on jokaiselle ihmiselle yksilöllinen ja siihen voidaan vaikuttaa ainoastaan henkilökohtaisella työstämisellä. (Bunkan 1996, 280–283.)

2.3.1 Rajaharjoitteet

”Jos iho irtoaa, niin eri osat putoavat ulos ja emme enää tiedä, mihin ne kiinnitetään.” – Pirita 8v.

Ihmisen identiteetin perusedellytys on ruumiin rajojen tiedostaminen. Rajojen hahmottuminen alkaa jo varhaislapsuudessa. Kohdusta, äidin hoivasta ja hoitotoimenpiteistä sekä vanhempien tavasta olla ja toimia lapsensa kanssa muodostuvat ensimmäiset kokemukset siitä, että ihminen on fyysinen olento, jolla on ulkokuori, rajat. Rajojensa avulla ihminen tiedostaa erillisyytensä niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Rajojen kehittymisen prosessi jatkuu läpi ihmiselämän eriytymisellä, eheytymisellä ja selkiytymisellä. Ihminen, joka tunnistaa rajansa, uskaltaa seistä omilla jaloillaan ryhdikkäänä ja ”asua omaa kehoaan”. Hän uskaltaa olla läsnä, mutta tuntee, missä kulkee oman reviiirinsä raja ja hän uskaltaa tarvittaessa puolustaa tätä. (Herrala ym. 2008, 122; Martin ym. 2010, 69–72, 153–162; Martin ym. 2011, 57–59.)

Ihmisen fyysisten rajojen tunnistamista voidaan harjoitella. Rajaharjoitteisiin liittyy kiinteästi kokemuksellisuus ja toisaalta konkreettinen rajojen näkeminen. Rajoja voidaan harjoitella mielikuvilla piirtäen, konkreettisesti rajaten, taputellen, painellen tai paineen tunteen avulla. Lihasten tietoinen jännittäminen vahvistaa rajakokemusta. Yksi keino hahmottaa rajoja konkreettisesti on piirtää ne isolle paperille. Myös reviiiriharjoitukset vahvistavat rajojen ja erillisyyden tunnetta. Tällaisia ovat esimerkiksi ei-sanankäytön harjoitteet sekä sisäänhengitysharjoitteet. Rajaharjoitteita käyttäessään fysioterapeutin on hyvä ohjata keskittymistä ja havainnointia rajojen sisällä pysymisen helppouteen ja rajojen turvallisuuden kokemukseen, niiden läpäisevyyteen tai läpäisemättömyyteen. (Martin ym. 2010, 153–162; Martin ym. 2011, 59.)

2.3.2 Lapsen kehonkuvan piirtäminen ja värit tunteiden ilmaisussa

Minäkuvan piirtäminen liittyy lapsen kehityksessä oman identiteetin ja irrallisuuden hahmottamiseen ja yksilöitymiseen. Kuvallinen ilmaisu kehittyy riipustelusta ensin kuvailevaksi ja kuvittelun kautta edelleen todellisuutta laajemmaksi ilmaisuvälineeksi (kuva 1). Lapsen kehityksen kautta myös kuvallinen ilmaisu muuttuu niin, että lopulta

kuivissa voidaan ilmaista itselle merkityksellisiä tai mietityttäviä asioita ja tunteita. Kuvien kautta tunteiden käsittely mahdollistuu. Nuoruuteen tultaessa kuvat ovat usein konkreettisia ja niitä katsotaan kriittisesti. Omakuvien avulla nuori voi käsitellä kehoon tapahtuvia muutoksia ja vähitellen oppia hyväksymään niitä osaksi itseään. Kuvien avulla lapsella on mahdollisuus oppia tuntemaan ja tiedostamaan omaa persoonaansa, omia kykyjään ja omaa paikkaansa elämässä. (Aulio 1992, 22–24; Hintikka 2000, 56–57; Saarinen 1992, 55.)



KUVA 1. Omakuva 3v 7kk ikäiseltä

Väreistä ja niiden käytön psykologisesta merkityksestä on tehty jonkin verran tutkimusta, mutta tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Värien käytöllä ei ole voitu osoittaa olevan suoraa yhteyttä yksittäisiin sairauksiin tai ominaisuuksiin (Alanko 1984, 64, 89–90). Yksittäinen väri ei merkitse kaikille samaa asiaa. Väreillä saatetaan ilmaista hyvin erilaisia tunteita, positiivisia ja negatiivisia. Värien käyttöä kannattaa aina pohtia tapauskohtaisesti kuvayhteydessä. Toiselle musta voi merkitä surua ja masennusta, toiselle yön rauhoittavaa pimeyttä. Punainen saattaa merkitä aggressiivisuutta, toiselle tasapainoisuutta. Kylmän sinisen voidaan ajatella kertovan yksinäisyydestä, lämmin sininen taas saattaa kuvata joustavuutta ja itseluottamusta. Keltaisen sanotaan kertovan riippuvuudesta ja tuen tarpeesta, vihreän kuvaavan paremman elämän toivoa ja uskoa selviytymisestä. (Arajärvi 2000, 7-14.)

Värien käyttöä, kuten muutakaan kuvallista ilmaisua, ei voida yleistää, vaan se on aina henkilökohtaista ja tekijälähtöistä. Kuviin kätkeytyy paljon monimutkaista symboliikkaa. Fysioterapeutti voi olla läsnä ja kuunnella lapsen tai nuoren tuottamaa reflektiota kuvastaan ja siinä käyttämistään väreistä. Hän voi tarvittaessa kysyä tarkentavia kysymyksiä ja pyrkiä näillä näkemään saman, mitä lapsi kuvallaan haluaa kertoa. Fysioterapeutin ei pidä tulkita kuvia, sillä varsinainen kuvien ja värien analysointi on aina psykologin tehtävä.

2.4 Psykofyysinen ihminen

Elävä ihminen koostuu sekä fyysisistä että psyykkisistä elementeistä. Kokonaisvaltaisen näkemyksen mukaan ihminen koostuu kehollisuudesta, tajunnallisuudesta ja situationalisuudesta. Nämä ominaisuudet elävät jatkuvassa vuorovaikutuksessa ja tasapainossa. Kehollisuudella tarkoitetaan kehon fyysisiä toimintoja, ihon kosketettavuutta, sydämen pumppaamista ja hermoverkkojen toimintaa. Tajunnallisuus käsittää olemassaolon psyykkiset tekijät, tiedot, tunteet, uskomukset ja unelmat. Tietoisuudella annamme kehollisille tapahtumille merkityksen. Situationaalisuus kuvaa olemassaoloa suhteutettuna ihmisen omaan elämäntilanteeseen, kohtaloon ja kaikkeen, mihin hän on suhteessa. (Herrala ym. 2008, 19–22.)

Eräs tunnetuimmista ihmisen olemassaolon tarkasteluista on Jacques Dropsyn (1988, 107) vertaus hevosvankkureista (kuva 2). Dropsyn kuvauksen mukaan ihminen koostuu neljästä tasosta. Fyysinen taso kattaa ihmisen anatomiset rakenteet, rungon ja kuoren. Fysiologinen taso kuvaa elämän ylläpitämiseen vaadittavia fysiologisia prosesseja, kuten sydämenlyöntejä ja hengitystä. Psykologinen tai psykososiaalinen taso kuvaa ihmisen mielen reaktioita, tunteita ja ajatuksia. Eksistentiaalinen taso käsittää ihmisen tietoisuuden itsestään ja olemassaolostaan, elämän tarkoituksellisuuden ja elämänkatsomuksen elementit. Dropsyn vertauksessa hevonen (fysiologinen taso, ”moottori”) vetää perässään vankkureita (fyysinen taso, ”runko”), näitä ohjaa ajuri (psykologinen taso, ”ajatukset”) ja kyydistä nauttii matkustaja (eksistentiaalinen taso, ”minä”). (Drop-sy 1988, 106–108; Herrala ym. 2008, 22–24.)



KUVA 2. Eräästä perhealbumista löytyvä näkemys Dropsyn hevosesta

Ihmisen keho ja mieli kulkevat jatkuvasti käsi kädessä. Keho tallettaa muistoja ja kokemuksia ja tuo ilmi iloa, surua ja onnistumista. Ihminen reagoi psyykkisesti vaikuttaviin tilanteisiin aina myös kehollaan ja toisaalta keholliset kokemukset heijastuvat psyykkisinä tuntemuksina. Jokainen ihminen on ainutkertainen elämänhistorian, muistiin tallentuneiden kokemusten sekä tunteiden, ajatusten, päätösten ja sattumusten kokonaisuus. Ihminen on aina myös osa sosiaalista ympäristöä ja historian ketjua. Ihminen peilaa itseään toisiin omien sisäisten arvojensa perusteella. Kaikki nämä tiedostetut ja tiedostamattomat asenteet ja kokemukset heijastuvat toimintaamme. (Herrala ym. 2008, 12–17, 102–107; Roxendal ym. 2002, 52–53.)

3 LASTEN JA NUORTEN YLIPAINO

Ihmisen ja eläinten ero on siinä, että kun siat ovat lihonneet tarpeeksi, ne syödään.”
- Minttu 5v.

3.1 Lasten ja nuorten ylipaino fyysisenä ja psyykkisenä pulmana

Suomalaislasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet. Suomalaisista kouluikäisistä lapsista ja nuorista ylipainoisia on 15 % ja lihavia 5 %. Tutkimusten mukaan ylipainoisten lasten osuus lisääntyy iän myötä. Kasvuikäisillä lihavuuden diagnosointi perustuu pituuspainon määrittämiseen, eli lapsen painon suhdetta samaa sukupuolta olevien, samanpituisten lasten keskipainoon. (Lihavuus [lapset]: Käypä hoito-suositus 2005.)

Hyvin harvoin lasten ylipainoa selittämään löytyy selkeää sairautta (Janson & Danielsson 2005, 58–59). Ylipainoisten ja lihaviiden osuuden lisääntymistä on pyritty selittämään useilla tekijöillä. Vanhempien lihavuus lisää lapsen riskiä lihavuuteen merkittävästi, mutta pelkkä geneettinen perimä ei riitä selittämään nopeaa ylipainoisten ja lihaviiden määrän lisääntymistä. Sen sijaan ympäristötekijöitä ja perheen syömis- ja liikkumistottumuksia ja televisionkatsomistottumuksia on pidetty merkittävänä ylipainoa ja lihavuutta selittävänä tekijöinä. Nykytiedon mukaan yleisimmin esitetyt syyt ylipainoon ja lihavuuteen liittyvät puhtaasti energian saannin ja kulutuksen epäsuhtaan. (Jalanko 2010; Laatikainen & Mäki 2012, 65–67; Lihavuus [lapset]: Käypä hoito-suositus 2005; Välimaa & Ojala 2004, 70–71.)

Ylipaino ja lihavuus aiheuttavat lapsille samat terveydelliset vaaratekijät kuin aikuisille. Ylipaino kuormittaa elimistöä. Sydän- ja verisuonisairaudet ja näiden riskitekijät, kuten kohonnut verenpaine tai kohonneet veren rasva-arvot, saattavat ilmetä jopa 5-vuotiailla ylipainoisilla lapsilla. Ylipainoisen lapsen aineenvaihdunta on häiriintynyt ja ylipaino voi lopulta johtaa tyyppin II diabetekseen sairastumiseen, jos haima ei enää jaksaa tuottaa tarvittavaa määrää insuliinia. Lisäksi ylipainoisia uhkaavat tuki- ja liikuntaelimistön ongelmat, kuten selkä- ja jalkakivut, kömpelyys ja motorinen heikkous. (Jalanko 2010; Janson ym. 2005, 42–44; Lihavuus [lapset]: Käypä hoito-suositus 2005.)

Lapsilla ja nuorilla ylipainon fyysiset terveystriskit tuntuvat usein vielä kaukaisilta, mutta ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä psykososiaalisia seurauksia saatetaan kohdata päivittäin. Ylipainon merkitys lapsen kehitykseen voi olla merkittävä. Tutkimusten mukaan lihaviiden lasten elämänlaatu ja itsetunto ovat heikkomat, sosiaalinen toimintakyky ja myöhemmin koulutoimintakyky saattavat heikentyä (Lihavuus [lapset]: Käypä hoito-suositus 2005). Lihavuuteen suhtautuminen on vaihdellut eri aikakausina. Nykyään lihavuuteen kohdistetaan kielteisiä asenteita ja jo nuoret lapset heijastavat tiedostamattakin ympäristönsä asenteita lihaviin ”laiskoina ja typerinä”. Liika syöminen saattaa olla lapsen suojautumiskeino psyykkisiä jännitteitä ja ristiriitoja vastaan, ruoka saattaa tuoda lapselle lohtua ja pakoa yksinäisyydestä tai olla tapa hallita vanhempia. Usein lasten ylipainoon ja lihavuuteen liittyy noidankehä, jolloin on hyvin vaikea enää erottaa, mikä on ylipainon syytä ja mikä toisaalta seurausta. (Jalanko 2010; Lihavuus [lapset]: Käypä hoito-suositus 2005; Tainio 1997, 33–38.)

3.2 Lasten ja nuorten ylipainon vaikutukset kehonkuvaan

”Keho on niin kuin piilopaikka, jonka sisällä pitää pysytellä.” – Emilia 6v.

Tutkimusten mukaan lasten lihavuuteen saattaa liittyä huono kehonkuva (Lihavuus [lapset]: Käypä hoito-suositus 2005). Oman ruumiin koon kokeminen vaihtelee lihavilla lapsilla. Lapsi saattaa nähdä itsensä normaalipainoisena tai kokea itsensä laihtumisen jälkeenkin edelleen lihavana (Bunkan 1996, 145). Kiusaaminen, painosta huomauttelu ja hyväntahtoisetkin ohjeet saattavat murentaa lapsen itsetuntoa ja altistaa myöhemmin psyyken ongelmille. Lapsi saattaa kokea kehonsa minästään irrallisena, toisten hallinnassa olevana rasitteena. Ulkoisesti hyvinvoivankin oloinen ylipainoinen voi olla ylipainonsa luomien rajoitusten vanki, ne saattavat muotoutua osaksi hänen identiteettiään. Häiriintynyt kehonkuva saattaa vaikuttaa lapsen kokemukseen itsestään merkittävästi. (Janson ym. 2005, 45; Tainio 1997, 40–43.)

Tutkimusten mukaan nuorten kriittisyys omaa kehoaan kohtaan on lisääntynyt. Erityisesti nuoret tytöt pitävät itseään herkästi lihavina tai kokevat olevansa laihtuttamisen tarpeessa, vaikka todellista ylipainoa ja lihavuutta ei olisikaan. Merkittävää on myös ristiriita, joka näkyy nuorten kokemuksessa omasta painosta. Oma vartalo koetaan usein liian lihavaksi tai laihaaksi, mutta useimmat eivät kuitenkaan noudata ruokavaliota, kos-

ka ”paino on OK”. Nuoruus on ajanjaksona kriittistä aikaa. Lapsi etsii itseään ja rakentaa identiteettiään ympäristön normien ja arvojen ristitulessa. Ulkonäköpaineiden lisäksi painoon liitetään herkästi oletuksia muistakin henkilökohtaisista ominaisuuksista ja siitä, mitä ihminen lopulta on kokonaisuutena. (Välimaa ym. 2004, 69–74.)

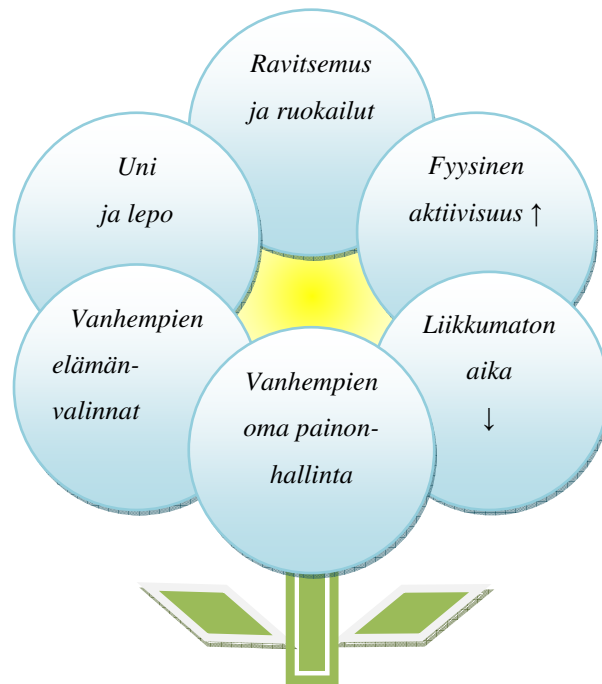
3.3 Ratkaisuja lasten ja nuorten ylipainoon

Lasten ja nuorten ylipainoa hoidetaan aina tapauskohtaisesti, yksilöllisesti ja perhelähtöisesti. Lapsen oman motivaation lisäksi myös perheen halukkuus muutokseen vaikuttaa merkittävästi painonhallinnan onnistumiseen. Parhaat tulokset on koettu saavutettavan motivoivalla otteella toteutetulla elämäntapaohjauksella, jossa lapsia ja perheitä ohjataan ravitsemuksen ja fyysisen aktiivisuuden tasapainottamisessa. (Jalanko 2010; Lihavuus [lapset]: Käypä hoito-suositus 2005.)

Ravitsemuksessa keskitytään ateriarytmiin ja ruokavalion laatuun. Mahdollisesta ruokaan ja syömiseen liittyvistä psyykkisistä tekijöistä, kuten syömiseen tuomasta mielihyvästä keskustellaan. Fyysisen aktiivisuuden ohjauksessa noudatetaan yleisiä suosituksia lasten päivittäisestä kahden tunnin liikkumisesta. Lapsille luontaista, onnistumisen ja hyvänolon tunteita tuottavaa liikkumista tuetaan ja siihen tarjotaan mahdollisuuksia. Usein myös lasten ruutuaika, eli television, tietokoneen ja muiden pelikonsolien parissa vietetty passiivisen toiminnan aika, on hyvä tarkistaa ja tarvittaessa rajoittaa se kahteen tuntiin päivässä. Lasten ylipainon hoidossa painotavoitteet on asetettava kohdullisiksi ja varsinaisen laihtumisen sijaan ne saattavat tarkoittaa painon nousun pysähtymistä. Kasvavilla lapsilla pituuden lisääntyminen saa aikaan hoikistumisen. Lihavuuden lääkehoitoa suositellaan lapsille vain poikkeustapauksissa. Samoin leikkaushoitoa mietitään ainoastaan silloin, kun kyseessä on vaikeasti lihava nuori, jonka kasvu on jo päättynyt. (Jalanko 2010; Lihavuus [lapset]: Käypä hoito-suositus 2005; Nykänen, Kalavainen, Ihanainen & Nuutinen 2009, 9-13, 15–20.)

Tehokkainta lasten lihavuuden hoitoa on ennaltaehkäisy. On tärkeää tunnistaa lihomisvaarassa olevat lapset ajoissa ja sitouttaa koko perhe elämäntapamuutokseen. Lihavuuden ehkäisyssä pääpaino on lasten ravitsemuksen ja ruokailujen ohjaamisessa, fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä ja liikkumattoman ajan vähentämisessä. Riittävän unen ja levon varmistaminen sekä vanhempien oman painonhallinnan ja tähän liittyvien elä-

mänvalintojen ja kasvatustavan tukeminen on myös tärkeää (kuvio 1). (Jalanko 2010; Lihavuus [lapset]: Käypä hoito-suositus 2005.)



KUVIO 1. Lasten lihavuuden ennaltaehkäisyn elementit

Lasten ja nuorten lihavuutta kannattaa hoitaa. On näyttöä, että lasten lihavuuden hoito vaikuttaa positiivisesti lasten elämänlaatuun, itsetuntoon ja itsearvostukseen. Lihavuuden hoito lapsilla saattaa vähentää masentuneisuutta huolimatta painon todellisesta muutoksesta. (Lihavuus [lapset]: Käypä hoito-suositus 2005.)

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA

"Edessä oli pitkä urakka, mutta päätös oli tehty, ja sehän on aina hyvä juttu."
– Tove Jansson kirjassa *Taikatalvi*

4.1 Kehittämistehtävän tavoite ja tarkoitus

Kehittämistehtäväni tavoitteena on lisätä tietämystä kehonkuvapiirroksen käytettävyydestä fysioterapeutin toteuttamassa kehonkuvaharjoittelussa. Kehittämistehtäväni tarkoituksena on tutkia ylipainoisten lasten kokemuksia omasta kehonkuvastaan sekä kehonkuvapiirroksen tekemisestä. Lisäksi tarkoitukseni on kuvata fysioterapeutin kokemuksia kehonkuvapiirroksen teettämisestä ja tätä kautta välineen käytettävyydestä osana kehonkuvan tutkimista ja harjoittamista.

4.2 Keho, Maku ja Mieli – ryhmä

KeMaLi-, eli Keho, Maku, Mieli-ryhmä on ylipainoisille nuorille ja heidän vanhemmilleen tarkoitettu Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Tays) vuoden 2012 aikana toteutuva pilottiryhmä. Ryhmäläiset kutsutaan kirjeillä, jotka lähetetään kaikille Taysin seurannoissa oleville 10–13-vuotiaille nuorille ICD-10 diagnoosilla E66.01, Tavallinen (energian saannin ja kulutuksen epäsuhdasta johtuva) lihavuus. Ryhmään otetaan kuusi nuorta vanhempien ilmoittautumisjärjestyksessä. Ryhmästä vastaa kuntoutusohjaaja ja lisäksi ohjaajina ovat ravitsemusterapeutti sekä kaksi fysioterapeuttia. Ryhmän tavoitteina on kehittää nuorten kehonkuvaa, harjoitella tunnistamaan nuorten omia voimavaroja, saada uusia kokemuksia ja ideoita liikuntaan. Ryhmässä voidaan jakaa maku- ja ruokailukokemuksia ja kokeilla uusia ruokavalintoja sekä saada vertaistukea ja tukea vanhemmuuteen. Ryhmä kokoontuu vuoden 2012 aikana yhteensä seitsemän kertaa, noin kuukauden välein, aina kaksi tuntia kerrallaan. Osassa ryhmäkerroista nuoret ja vanhemmat toimivat yhteistyössä, toisinaan nuorten ja vanhempien ohjelmat eriytetään. Ryhmäkertojen välissä nuorille annetaan välitehtäviä, joiden avulla pyritään siirtämään ryhmässä käsitellyjä asioita osaksi arjen valintoja.

Ryhmä määritellään joukoksi ihmisiä, joiden välillä on vuorovaikutusta, jotka jakavat säännöt, roolit, työnjaon ja jotka ovat kokoontuneet johonkin tarkoitukseen, yhteiseen päämäärään. Ryhmäprosessissa on erotettavissa eri vaiheita. Ensimmäistä, ryhmän muodostusvaihetta leimaa testaus ja riippuvuus. Ryhmäläiset etsivät paikkaansa ryhmässä, ovat itseilmaisussaan varovaisia ja hakevat herkästi muiden hyväksyntää kunnes kokevat ryhmän turvalliseksi. Me-henki kasvaa. Tämän jälkeen ryhmä kohtaa usein kuohuntavaiheen, jossa samankaltaisuuksista pyritään yksilöitymään, jokainen itsenäiseksi ryhmäläiseksi. Vähitellen ryhmäläiset löytävät omat roolinsa ja ryhmä alkaa toimia yhteen, yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Viimeinen ryhmäprosessin vaihe on erovaihe. (Kaukkila, Lehtonen & Raatikainen 2007, 24–26; Niemistö 2000, 16–17, 161–165.)

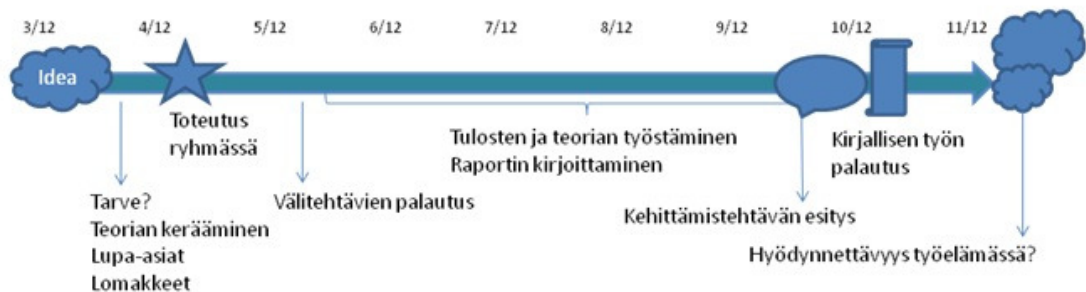
Ryhmän keskinäisissä suhteissa vaikuttavat monet voimat ja tunteet. Ryhmäläiset vaikuttavat toisiinsa eri tavoin, tiedostaen ja tiedostamatta. Ryhmä elää ja muuttuu jatkuvasti. Myös ryhmäkoolla on merkitystä. Pienet, noin 5-12 hengen ryhmät toimivat usein kiinteinä ja niissä ryhmäytyminen on vahvaa. Se tarkoittaa tiivistä yhteishenkeä, mutta toisaalta uhkaavaa ryhmäpainetta ja yksilöiden taipumusta mukauttaa omia mielipiteitään ja toimintaansa ryhmän normeja vastaaviksi. Toimiva ryhmä saattaa antaa ryhmäläisille paljon. Ryhmäläiset vaikuttavat aina toinen toisiinsa. Erilaisten persoonien ja käyttäytymismallien kautta ryhmäläiset voivat oppia toisiltaan paljon. Jokainen ryhmä on enemmän kuin omien ryhmäläistensä summa ja ryhmän tuloksellisuus, anti ja terapeuttisuus liittyvät kiinteästi siihen, miten ryhmä toimii. (Kaukkila ym. 2007, 27–35; Niemistö 2000, 17–22, 57; Roxendal 1987, 112–115.)

4.3 Kehittämistehtäväluvat ja aikataulu

Kehittämistehtävän tekemiseksi anon opinnäytetyöluvan kirjallisena Tampereen yliopistollisesta sairaalasta, joka toimii kehittämistehtävän yhteistyökumppanina. Luvan myöntää opetusylihoitaja, sen jälkeen kun olen ensin esitellyt työni tavoitteet ja tarkoitukset sekä suunnitellun toteutuksen osastonhoitajalle, ylihoitajalle sekä vastualuejohtajalle. Tämän lisäksi teen sopimuksen kehittämistehtävän tekemisestä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Eettisyyden periaatteiden mukaan kysyn jokaisen KeMaLi-ryhmään osallistuvan nuoren vanhemmalta kirjallisena suostumuksen lapsen havainnointiin ja

haastatteluun sekä lapsen tekemän kehonkuvapiirroksen ja lapsen kyselykaavakkeisiin tuottaman kirjallisen materiaalin käyttämiseen kehittämistehtävässä (liite 2).

Kehittämistehtävä on prosessi, joka toteutuu koko vuoden 2012 aikana (kuvio 2). Kehittämistehtävän toiminnallisen osuuden toteutusaikataulun sanelee ryhmän ohjelma, jossa kehonkuvapiirroksen teko sijoittuu suunnitelman mukaan huhtikuulle 2012. Valmiita kehonkuvapiirroksia on tarkoitus käyttää muissa työmenetelmissä ryhmän myöhemmillä kokoontumiskerroilla. Kehittämistehtävän kirjallisen raportin on tarkoitus valmistua opetusohjelman mukaisesti marraskuussa 2012. Kehittämistehtävä esitellään myös suullisesti.



KUVIO 2. Kehittämistehtävän aikataululuonnos

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

5.1 Käytettävät tutkimusmenetelmät

Kehittämistehtävä toteutetaan lähinnä kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat pyrkimys ymmärtää tarkoituksenmukaisesti valitun kohdejoukon mielteitä ja ajatuksia tutkittavasta asiasta. Tutkimus on kokonaisvaltaista, mutta tapaukset ainutlaatuisia. Tiedonkeruu tapahtuu luonnollisissa, todellisissa tilanteissa ja menetelmissä suositaan yksilön haastattelua ja tarkkailua, tarkkojen strukturoitujen mittausten ja suureen joukkoon yleistämisen sijaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Tutkimuksen aikana käytän monipuolisesti eri tiedonkeruumenetelmiä. Kehonkuvapiirroksen teon aikana ja sen jälkeen pyrin kartoittamaan nuorten omaa kehoa ja sen tunteuksia koskevia uskomuksia ja mielipiteitä. Tällöin käytän menetelmänä kontrolloitua, informoitua kyselyä, jossa on monia avoimia kysymyksiä (liite 3). Kontrolloidussa kyselytutkimuksessa tutkija jakaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti ja lisäksi informoidussa kyselyssä tutkija myös kertoo tutkimuksen kulusta ja on läsnä vastaamassa kysymyksiin. Avoimien kysymysten käyttö on tässä kehittämistehtävässä tärkeää. Niiden avulla jokaisella on mahdollisuus vastata kysymyksiin itselleen merkityksellisistä asioista omin sanoin ja näin pystytään myös selvittämään niihin liittyvien tunteiden voimakkuuksia. Kysymysten avulla ohjaan nuorten keskittymistä, jotta kehonkuvapiirroksesta saataisiin harjoituksena merkittävä. Luotettavuuden lisäämiseksi pyrin pilotoimaan käytettävät kyselylomakkeet ennen tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–201.)

Kyselylomakkeessa käytän myös portaaton asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä, VAS-janaa. VAS-asteikko, eli Visual Analogy Scale, on tuntemusten arvioinnin väline. Siinä tutkittava sijoittaa pystyviivan haluamaansa kohtaan 10cm janalle, jossa vasen pää kuvaa parasta mahdollista ja oikea pahinta kuviteltavissa olevaa tilannetta. Janan avulla pyrin saamaan nuorilta vertailtavaa tietoa oman kehon kokemisesta ja toisaalta näkemisestä. (Talvitie ym. 2006, 148–149.)

Kirjallisten vastausten tukena käytän tiedonkeruumenetelmänä osallistuvaa havainnointia. Tässä tutkittavat ovat tietoisia tutkijan havainnoivan heidän toimintaansa ja tutkija

osallistuu ryhmän toimintaan tehden tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2009, 216–217). Havainnoinnin ja haastattelun avulla pyrin ymmärtämään yhä tarkemmin nuorten tuntemuksia juuri kyseisessä hetkessä. Ohjaavien kysymyksien avulla pidetään mielenkiinto ja keskittyminen kehonkuvapiirroksessa.

Itse kehonkuvapiirroksot toimivat myös tiedonkeruumenetelmänä. Ilman vaadittavaa koulutusta, niitä ei varsinaisesti analysoida, vaan pyrin kuvien avulla ymmärtämään paremmin nuorten kyselykaavakkeisiin tuottamaa materiaalia. Tarkentavien kysymysten avulla toivon näkeväni kuvissa samat asiat kuin nuoretkin.

5.2 Kehittämistehtävän toteutus

Kehittämistehtäväni tavoitteena on kuvailla nuorten kokemuksia kehonkuvapiirroksen tekemisestä ja kehonkuvasta. Tutkimusjoukkoa valitessani koen tärkeäksi rajata joukon mahdollisimman homogeeniseen potilasryhmään, eli yhden diagnoosin alle. Oma työni on laaja-alaista, toimin useilla lasten poliklinikoilla, eikä varmuutta eri potilasryhmien potilasmääristä ole. Tämän takia teen päätöksen lähteä kokeilemaan kehonkuvapiirrosta jo suunniteltuun ylipainoisten nuorten KeMaLi-ryhmään, jossa olen ohjaamassa. Kehonkuvapiirroksen teettäminen ryhmässä on siis käytännön sanelema järjestely, jolla pyrin muodostamaan vertailtavaa ja luotettavaa tietoa nuorten kokemuksista.

Konkreettisesti kehonkuvapiirroksot toteutetaan seuraavasti. Koska ryhmässä on mahdollista käyttää vanhempien apua hyödyksi, nuoret ja vanhemmat tekevät kehonkuvapiirroksot yhteistyönä. Tämä vapauttaa fysioterapeutit ohjaamiseen ja havainnointiin. Ensin nuorille jaetaan kysymyskaavakkeet ja he täyttävät ensimmäiset, kehonkuvan kokemusta selvittävät kysymykset. Luotettavuuden lisäämiseksi kysymyskaavakkeet on taitettu keskeltä kahtia. Ensimmäisiin kysymyksiin vastaamisen jälkeen paperit käännetään, jolloin nuoret eivät pysty vertaamaan vastauksiaan myöhempisiin. Tämän jälkeen nuoret asettuvat paperin päälle makaamaan, vanhemmat ohjeistetaan piirtämään nuoren kehon rajat pystysuoralla kynällä paperille nuoren tunnustellessa tuntemuksia. Rajojen piirtämisen jälkeen nuoret vastaavat taas kysymyskaavakkeen kysymyksiin, nyt koskien kehonkuvan piirtämisen aikaisia kokemuksia sekä sitä, miltä paperille piirretty konkreettinen kehonkuva näyttää. Tämän jälkeen kerään kysymyskaavakkeet pois ja ohjeistan nuoret täydentämään kehonkuvapiirrostaan haluamallaan väreillä. ”Näet edessäsi

kehosi rajat. Mitä koet rajojen sisällä? Millä väreillä voisit näitä tunteita kuvailla? Väritä.” Kehonkuvapiirrosten värittäminen jälkeen nuorten ohjelma ryhmässä jatkuu ja vanhemmat leikkaavat kuvat rajoja pitkin irti papereista jatkokäyttöä varten. Kehonkuvapiirros toteutetaan siis yhden ryhmäkerran aluksi ja sitä seuraa pohdintaosuus, joka jatkuu seuraavaan ryhmäkertaan asti.

Välitehtäväksi annan nuorille kirjallisen tehtävän, jossa he saavat vapaasti ja itsenäisesti kuvata tuntemuksiaan. Tulostan jokaiselle nuorelle valokuvan valmiista kehonkuvapiirroksista. Kuvien avulla helpotan kehonkuvapiirroksen muistamista, mikäli nuorten välitehtävän tekeminen viivästyy. Tällä pyrin myös objektiivisempaan kehonkuvapiirrosten tarkkailuun. Ohjaan tekemään välitehtävän tarinana tai kirjeenä nuoren valitsemaalle henkilölle. Kohdentamisen avulla toivon, että nuorten oma kuvien analysointi syventyy, eikä jää vain pinnalliseksi kerronnaksi. Pohdinnan helpottamiseksi olen kirjoittanut avustavia, herätteleviä kysymyksiä. Välitehtävä palautetaan ryhmän käytännön mukaisesti seuraavana ryhmän tapaamiskertana. Tämän jälkeen kehittämistehtäväni toiminnallinen osuus on ohi.

Toiminnallisen osuuden jälkeen tutustun nuorten tuottamaan materiaaliin. Näistä saan vastaukset asettamiini kysymyksiin nuorten kokemuksista. Heti kehonkuvapiirroksen tekemisen jälkeen keskustelen ryhmän toisen fysioterapeuttiohjaajan kanssa hänen kokemuksistaan ja havainnoistaan. Tätä avointa keskustelua sekä omaa reflektiotani käyttämällä muodostan fysioterapeuttien näkemyksen. Saatujen tulosten perusteella teen johtopäätökset.

6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET

6.1 Fysioterapeuttien havainnointia kehonkuvapiirroksen teettämisen aikana

Kehonkuvapiirroksen tekokerralla ryhmään osallistui neljä nuorta vanhempineen ja näistä neljästä muodostui tämän kehittämistehtävän tutkimusjoukko. Ensin nuorilta ja vanhemilta pyydettiin vaadittavat suostumukset kehittämistehtävään osallistumiseksi ja heille selitettiin kehonkuvapiirroksen tekoprosessia. Tämän jälkeen nuoret jakautuivat vanhempineen tilaan, jokainen omille papereilleen, tavallista paksumman ja pidemmän värikynän kanssa ja he saivat eteensä kyselylomakkeet. Nuoret ohjeistettiin vastaamaan ensimmäisiin kysymyksiin. Tässä vaiheessa kävi ilmi, että osalla nuorista oli esimerkiksi lukemisen ja kirjoittamisen tai hahmottamisen ongelmia, jotka vaikuttivat kyselylomakkeen ymmärtämiseen. Osa nuorista halusi tarkennusta kirjallisesti esitettyihin kysymyksiin ja osa kävi keskustelua vanhempiensa kanssa siitä, mitä kysymyksillä haettiin. Tämän jälkeen nuoret kävivät makaamaan papereille ja vanhempia pyydettiin piirtämään rajat. Piirtämisen edetessä kävi kuitenkin ilmi tehtävän haasteellisuus. Jostain syystä useimmat vanhemmista piirsivät lapsensa rajoja pystysuoran kynän sijaan vain niitä kehon osia mukaillen, jotka koskivat maata. Lisäksi nuorten vaatteet hankaloittivat piirtämistä eikä kaikkia vanhempia huomattu ohjeistaa tältä varalta, esimerkiksi siirtämään paidan huppua sivuun kaulan piirtämisen ajaksi. Yleisesti vanhempien piirtovauhti oli reipas eikä nuorille tuntunut jäävän aikaa piirtämisen aikaisten kokemusten tunnisteluun. Nuorten oli myös vaikea rentoutua piirtämiseen vanhempien ”kutitellessa” kainaloita ja jalkapohjia. Vanhempien ja nuorten väliseen kehonkuvapiirroksen tekemiseen liittyi paljon puhetta.

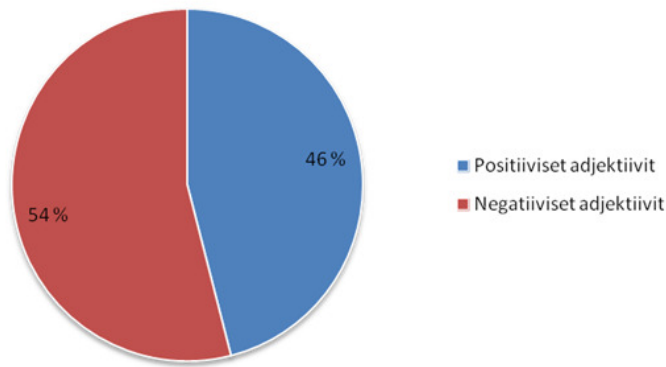
Kehonkuvapiirroksen teon jälkeen pyysin nuoria vastaamaan loppuihin kysymyslomakkeen kysymyksiin. Taas moni nuorista halusi keskustella vanhempiensa kanssa kysymyksistä. Havainnoidessa tuntui, että vanhemmat päätyivät usein myös johdattelemaan nuoriaan vastauksiin esittämällä omasta mielestään asiaan kuuluvia syventäviä kysymyksiä. Vaikka fysioterapeutit kiersivät tarkkailemassa ja ohjaamassa kehonkuvapiirroksen tekemisen aikana, päätyivät nuoret mieluummin kysymään mieltään askarruttavia kysymyksiä vanhemmiltaan mahdollisesti vierailta tuntuneiden ryhmänohjaajien sijaan. Tästä johtuen, vanhemmat pyydettiin siirtymään sivuun, kun nuoria ohjattiin täydentämään kehonkuvapiirrosta väreillä. Tässä tilanteessa kuitenkin tuntui, että nuoret

alkoivat tarkkailla toisiaan eivätkä vieläkään käyttäneet ohjaajien apua tehtävässä alkuun päästykseen. Vaikka nuorille annettiin vielä tarkentavilla kysymyksillä lisäohjeita värittämisen aikana, päätyivät kaikki nuoret lopulta värittämään kehonkuvapiirroksilleen vaatteita varsinaisten tuntemusten tai tunteiden värittämisen sijaan. Monet nuorista halusivat tehdä tarkkaa työtä värittäessään. Moni nuori joutui mielestään jättämään oman värityksensä kesken, koska käytössä olleiden puu- ja vahakynien kanssa eteneminen oli hidasta ja ryhmäkerran muiden ohjelmien toteuttaminen rajoitti värittämiseen käytettävää aikaa.

Vanhempien palatessa nuortensa luo tuottivat he vanhemmilleen hyvin voimakkaita ilmaisuja kehonkuvapiirroksen onnistumisesta. Osa nuorista oli selvästi pettyneitä ja vihaisiakin vanhemmilleen huonosta viivan laadusta tai piirtämisen aikana epäsuhtaiseksi muodostuneista kehon osista. Monen nuoren kehonkieli muuttui sulkeutuneeksi. Nuoret eivät halunneet keskustella fysioterapeuttien kanssa kuvistaan. Moni tyytyi kuitaamaan valmiin työn ”ihan kivalla” eikä enempää keskustelua saatu houkuttelusta huolimatta syntymään. Myös tulostetun valokuvan näkeminen omasta kehonkuvapiirroksista oli osalle nuorista epämukavaa. Kuva sujautettiin nopeasti muiden papereiden väliin eikä sitä tai siitä heränneitä tuntemuksia haluttu jakaa edes muille ryhmäläisille.

6.2 Nuorten kokemuksia kehonkuvapiirroksen teosta

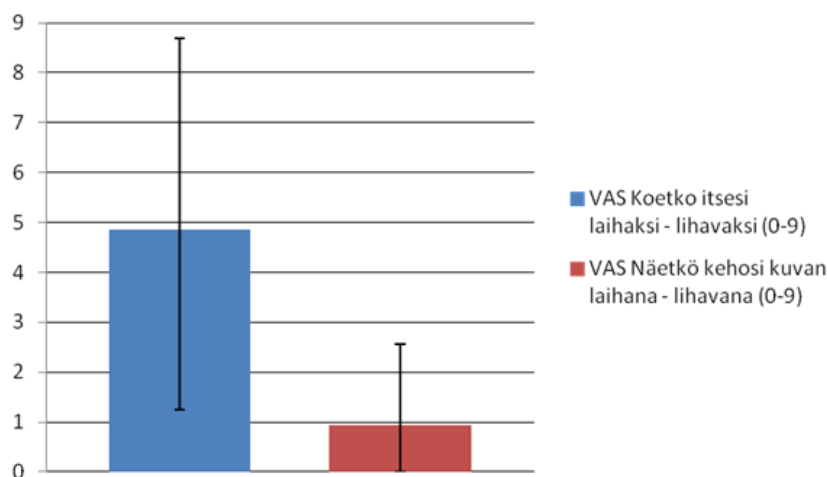
Nuoret vastasivat ensimmäiseen kyselylomakkeen kysymykseen, ”koetko itsesi” laihaksi-lihavaksi, mukailulla VAS-janalla (0-9) määriteltynä keskimäärin arvon 4,85, vaihteluvälillä 1,25–8,7 (kuvio 3). Nuoret kuvasivat tuntemuksia kehostaan 46 % positiivisävytteisillä adjektiiveilla ja 54 % negatiivisävytteisillä adjektiiveilla (kuvio 4). Usein käytettyjä adjektiiveja olivat esimerkiksi pyöreä ja läski. Positiivisia adjektiiveja olivat esimerkiksi mukava ja hyvä. Kaiken kaikkiaan negatiivisävytteiset adjektiivit olivat luonteeltaan voimakkaampia kuin positiivisävytteiset adjektiivit.



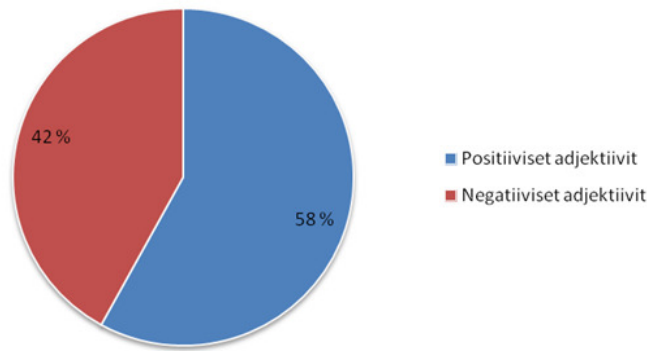
KUVIO 4. Nuorten kehonsa kokemisesta tuottamien adjektiivien jakautuminen

Rajojen piirtämisen nuoret kokivat hyvin eri tavalla. Yhtä kutitti, toisesta ei tuntunut miltään ja eräs nuorista kirjoitti kokeneensa piirtämisen kamalana. Puolet nuorista koki rentoutumisen piirtämisen aikana helpoksi ja puolet vaikeaksi. Neljäsosa nuorista tunsi jonkin kehonosan piirtämisen poikkeavana.

Jälkimmäiseen kysymykseen, ”näetkö kehosi kuvan” laihana-lihavana, mukailulla VAS-asteikolla (0-9) keskiarvoksi tuli 0,94 ja arvojen vaihteluvälinä oli 0-2,55 (kuvio 3). Kehonkuvan näkemisestä tuotetuista adjektiiveista 58 % oli positiivissävytteisiä ja 42 % negatiivissävytteisiä (kuvio 5). Edelleen negatiivissävytteiset adjektiivit olivat voimakkaampia kuin positiivissävytteiset adjektiivit. Negatiivisina ilmaisuina käytettiin esimerkiksi adjektiiveja kamala ja hirveä, positiivisina esimerkiksi kiva ja mukava.



KUVIO 3. Nuorten kokemusten ja näkemysten keskiarvot ja vaihteluvälit



KUVIO 5. Nuorten kehonsa kuvan näkemisestä tuottaminen adjektiivien jakautuminen

Vapaata kirjallista kerrontaa kehonsa kuvasta nuoret tuottivat määrällisesti ja laadullisesti vähän. Tehtävän palautuksen yhteydessä nuoret kertoivat kokeneensa sen kirjoittamisen vaikeaksi. Moni oli tehnyt tehtävän vasta juuri ennen seuraavaa ryhmäkertaa, jolloin kehonkuvan tekemisestä oli jo ehtinyt kulua aikaa. Yksikään nuorista ei kirjoittanut annettua tehtävää ohjattuun kerronnalliseen muotoon vaan kaikki vastasivat sanoilla tai lyhyillä lauseilla tehtävässä esitettyihin apukysymyksiin. Kaikkia apukysymyksiä ei ymmärretty ja osa nuorista kertoi käsitelleensä tehtävää vanhempiansa kanssa. On siis vaikea tietää, mikä lopulta on täysin nuorten omaa kerrontaa.

Kokemukset valmiista kehonkuvapiirroksista olivat vaihtelevia. Piirroksia koettiin toisaalta ”ihan kivoiksi” ja toisaalta vaikeiksi, rumiksi ja lihaviksi. Moni nuori arvioi kuvaa hyvin konkreettisesti. Kiusalliseksi koettiin esimerkiksi vaatetuksen aiheuttamat rypyt kuvan rajoissa tai jonkin raajan näkyminen selkeästi väärän kokoisena. Nuoret kertoivat värittäneensä kuvat pääosin vailla tunnesidosta. He olivat värittäneet kuvia ohjeistuksesta poiketen vain sen päivän vaatetuksen perusteella. Toisaalta eräs nuori kirjoitti kuvan värien kertovan pirteystä ja ilosta. Kuviin haluttiin värittää lempivärejä. Kokemukset kuvan ja todellisuuden vastaavuudesta olivat niin ikään vaihtelevia. Suurin osa nuorista koki kehonsa näyttävän kehonkuvapiirroksessa lihavammalta kuin mitä kokemus itsestä kertoo. Kehonkuvapiirros herätti osalle nuorista inhon tunteen ja halun laihtua. Yhteistä oli, että jokainen nuorista koki, ettei kuva täysin vastannut todellisuutta. Syitä tähän ei kuitenkaan useinkaan osattu nimetä. Yksikään nuorista ei kokenut oppineensa näin tehdyllä kehonkuvapiirrosharjoituksella itsestään uutta.

6.3 Fysioterapeuttien kokemuksia kehonkuvapiirroksen teettämisestä

Kehonkuvapiirroksen tekemiseen ryhmässä, vanhempien ja nuorten yhteistyönä, liittyi fysioterapeuttisen tutkimisen ja harjoittelun kannalta haasteita. Kumpikaan fysioterapeuteista ei kokenut ryhmässä toteutetun kehonkuvapiirroksen teon palvelevan fysioterapeuttisia tavoitteita. Se ei tukenut luottamukseen perustuvan fysioterapiasuhteen syntymistä. Ryhmässä nuoret sortuivat herkästi vertailemiseen ja lähtivät työstämään omaa työtään naapurilta saadun mallin mukaan. Omien sisäisten tuntemusten tunnustelu jäi vähäiseksi. Ryhmän kokoontumisen rajattu aikataulu ei antanut riittävästi aikaa aiheen virittelyyn. Nuoret joutuivat kylmiltään työstämään itselleen mahdollisesti hyvin vaikeita asioita.

Myös vanhempien läsnäolo kehonkuvapiirroksen teon aikana koettiin terapiasuhteen muodostumista heikentävänä tekijänä. Nuoret turvautuivat herkemmin vanhempiinsa ja fysioterapeutille tuotettu reflektio harjoituksesta jäi vaillinaiseksi ja rajoittuneeksi. Oman lapsensa kehon rajojen piirtäminen ei tässä tutkimusjoukossa näyttänyt myöskään onnistuneen luotettavasti. Kehonkuvista tuli selkeästi todellisuudesta poikkeavia. Vaikka vanhemmat varmasti pyrkivät auttamaan omia nuoriaan herättelevillä kysymyksillä, on vaikea selvittää, miten paljon nuorten tuottamasta materiaalista lopulta on vanhempien johdattalemaa ja mikä täysin nuorten omaa tuotosta.

6.4 Johtopäätökset

”Maailma on täynnä suuria ihmeitä sille, joka on valmis ottamaan niitä vastaan.”
– Muumipappa

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena oli lisätä tietämystä kehonkuvapiirroksen käytävyydestä fysioterapeutin toteuttamassa kehonkuvaharjoittelussa. Siinä kartoitettiin ylipainoisten nuorten kokemuksia kehonkuvastaan sekä nuorten ja fysioterapeuttien kokemuksia kehonkuvapiirroksen tekemisestä. Kehittämistehtävän avulla pyrin saamaan kehonkuvapiirroksista yhä perustellumpaa työvälinettä fysioterapeutin työhön.

Fysioterapeutit käyttävät kehonkuvapiirrosta kehonkuvan tutkimisen ja harjoittamisen välineenä. Kehonkuvapiirroksen tarkoituksena on saada selvyyttä nuorten omasta ko-

kemuksesta omassa kehossaan olemisesta, havainnoida nuorten tuottamaa reflektiota oman kehonsa kuvasta sekä auttaa nuoria sanoittamaan kehollisia tuntemuksia konkreettisen kuvan ja värien avulla. Kehonkuvapiirros ei ole strukturoitu tutkimus- tai hoitomenetelmä, vaan sitä pidetään ennemminkin ponnistuslautana fysioterapeutin ja nuoren välisessä keskustelussa ja terapiasuhteessa.

Kehonkuvapiirros on kokemukseni mukaan kuntoutujille hyvin henkilökohtainen terapian väline ja sen käytettävyyttä on hyvä pohtia. Nuorten kirjallisissa tuotoksissa korostui vaikeus käsitellä tunteita kehollisina kokemuksina, joita voisi piirtää, värittää tai toisaalta nähdä kuvassa. Fysioterapeuttien reflektiossa huomio keskittyi kehonkuvapiirroksen tekemiseen liittyviin häiriömahdollisuuksiin. Tämän kehittämistehtävän tuloksia ei voida suoraan yleistää. Lasten vanhemmat osallistuivat kehonkuvapiirroksen tekoon ja tilanne tällaisenaan harvoin vastaa todellista fysioterapiatilannetta. Nuoret olivat iältään juuri nuoruuden kuohuntavaiheessa. Lisäksi ryhmäkoko oli pieni. Tulokset kuitenkin kuvaavat monipuolisesti juuri tämän tutkimusjoukon ja näiden fysioterapeuttien käsityksiä ja ajatuksia. Uskon, että niistä saa käyttökelpoisia vinkkejä kehonkuvapiirrosta käyttäville tai sen käyttöä suunnitteleville fysioterapeuteille.

Ennen kehonkuvapiirroksen käyttämistä fysioterapiassa on tämän kehittämistehtävän perusteella hyvä pohtia seuraavia näkökulmia:

1. **Kuntoutuja.** Kehonkuvapiirros ei välttämättä sovellu kaikille. Fysioterapeutilla täytyy olla herkkyys tunnistaa, milloin kehonkuvapiirroksista on hyötyä määriteltujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Toisten on helpompaa käsitellä kehonkuvaa keskustelemalla tai suoralla tarkkailulla peilistä ja toiset vaativat hienovaraisemman lähestymistavan. - Kehonkuvapiirros on vain yksi vaihtoehto.
2. **Fysioterapeutti.** Se, miten fysioterapeutti kuntoutujalle kehonkuvapiirroksen esittelee, miten hän tähän aiheeseen johdattelee ja miten hän kehonkuvapiirroksen teon aikana puhuu ja toimii, vaikuttaa todennäköisesti siihen, miten kuntoutuja kehonkuvapiirrokseen orientoituu ja miten tuotos vastaa todellisuutta. Fysioterapiasuhte määrittelee sen, millä tasolla ja millä sanoin aiheetta on mielekästä käsitellä. Fysioterapeutin on hyvä miettiä herätteleviä, mutta puolueettomia kysymyksiä etukäteen. Johdattelua on vältettävä.
3. **Ajoitus.** On tärkeä miettiä, missä fysioterapiaprosessin vaiheessa kehonkuvapiirroksen käyttämisestä on hyötyä. Tähän vaikuttavat kuntoutujan resurssit sekä

kuntoutujan ja fysioterapian välisen vuorovaikutuksen luonne. Luotettavan kehonkuvapiirroksen tekemiseksi kuntoutujan on koettava olonsa turvalliseksi.

4. **Alustus.** Ennen kehonkuvapiirroksen tekemistä saattaa olla hyvä selventää ihmisen kehon ja mielen yhteyttä sekä sitä, että myös tunteet voivat tulla ilmi keholisesti ja että näitä voidaan käsitellä.
5. **Aikataulut.** Kehonkuvapiirroksen tekeminen saattaa viedä aikaa. On tärkeää, että kehonkuvapiirroksen tekemiseen varataan riittävästi aikaa, jotta kuntoutuja saa varmasti tunnusteltua rajaharjoituksen tuomia kokemuksia kehostaan rauhas- ja talletettua kehonkuvapiirrokseen kaikki haluamansa asiat.
6. **Keskustelu.** Fysioterapian välineenä kehonkuvapiirroksen hyödynnettävyys ja käytettävyys perustuvat pitkälti siihen, mitä kuntoutuja itse kuvastaan tuottaa. Heti kehonkuvapiirroksen tekemisen jälkeen onkin hyvä varata aikaa keskustelulle ja reflektiolle. Se, mitä kuvaan juuri sillä hetkellä on haluttu sijoittaa voi seuraavalla terapiakerralla näyttäytyä jo aivan toisenlaisena.
7. **Kiinnostus.** Sekä fysioterapeutin että kuntoutujan tulee olla motivoituneita kehonkuvapiirroksen tekemiseen. Luovana fysioterapian välineenä kehonkuvapiirroksen teko ja sen reflektointi antavat käyttäjilleen juuri niin paljon kuin siihen on panostettu. Kehonkuvapiirroksen teko vaatii heittäytymistä – sekä kuntoutujalta että fysioterapeutilta.
8. **Toteutus.** Tässä kehittämistehtävässä saatujen tulosten perusteella kehonkuvapiirroksen käyttämistä nuorten ryhmässä ja lapsen ja vanhemman välisenä yhteistyönä kannattaa harkita huolella.

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistehtäväprosessin pohdinta

Tavoitteenani tässä kehittämistehtävässä oli pohtia, miten kehonkuvapiirros parhaiten soveltuisi fysioterapeuttien toteuttamaan kehonkuvan tutkimiseen ja harjoittamiseen. Olen halunnut tarkkailla kehonkuvapiirroksen teon prosessia sekä tutkia nuorten siitä saamia tunnekokemuksia. Toimin itse ohjaajana ja havainnoijana ja omalla reflektiollani harkitsin kehonkuvapiirroksen käytettävyyttä. Tutkimuksen avulla olen saanut vastauksia asettamiini kysymyksiin – myös sellaisia, joita en odottanut. Kehittämistehtäväprosessi on ollut haastava, mutta mielenkiintoinen. Kehittämistehtävän kautta olen saanut perehtyä juuri itseäni kiinnostaviin aiheisiin ja oppinut niistä paljon.

Kehittämistehtäväni aloitin pohtimalla ihmisen kehon ja mielen yhteyttä sekä kehonkuvaa. Näistä muodostui kehittämistehtäväni teoreettinen viitekehys. Saatavilla oleva lähdekirjallisuus aiheesta on niukkaa. Useat vierasperäiset, paikoitellen päällekkäiset ja toisaalta sekä terminologialtaan että lähestymistavaltaan poikkeavat aineistot pakottivat pohtimaan, mitä itse kehittämistehtävässäni haluan painottaa. Laajamittaisen teoreettisen selvityksen sijaan päädyinkin kokoamaan kehittämistehtävän teoreettisen viitekehysten sellaiseksi, jonka koen oman elämäkatsomukseni ja työni kannalta merkitykselliseksi. Kirjallisuuden läpikäyminen ja reflektointi on ehdottomasti ollut kehittämistehtäväni raskain ja aikaa vievin vaihe, mutta koen, että juuri tästä olen oppinut kaikkein eniten. Oli kiehtovaa sukeltaa eri ihmiskäsitysten ja lähestymistapojen, eri minuuden painotusalueiden ja kehollisuuden määritelmien viidakkoon. Edelleen hämmästelen, miten toisaalta yksinkertainen, toisaalta monisyinen ja kiinnostava ihmiskehon ja mielen yhteispeli onkaan.

Teoriapohjan muodostamisen jälkeen toteutin kehittämistehtävän toiminnallisen osuuden. Vaikka KeMaLi-ryhmän tavoitteet tukivatkin kehittämistehtävän tavoitteita, aiheutti kehittämistehtävän toteuttaminen osana KeMaLi-ryhmän muuta ohjelmaa sekä aika-
taulullisesti että tutkimusjoukollisesti haasteita. Kehonkuvapiirroksen teko jouduttiin toteuttamaan jo kolmannella ryhmäkerralla, jolloin ryhmän dynamiikka ei ollut vielä kehittynyt ihanteelliseksi eikä suuria tunteita tai tuntemuksia uskallettu tuoda julki.

Ajoitus aiheutti haasteita teoriapohjan jäsentämiseen ja lupa-asioiden järjestämiseen ja saattoi vaikuttaa mm. kyselylomakkeiden pätevyyttä (validiutta) heikentävästi. Lisäksi kehonkuvapiirroksen tekeminen heti ryhmäkerran aluksi sekä muun ohjelman aikataulupaineet eivät mahdollistaneet kehonkuvapiirroksen koko potentiaalia. Päätös antaa vanhempien piirtää lastensa rajat osoittautui epäedulliseksi tutkimuksen luotettavuutta (reliaabeliutta) ajatellen. Ryhmäläisten ikä ja sen mukana tuomat nuoruuden mullistukset saattoivat heikentää nuorten mahdollisuuksia tehdä yhteistyötä vanhempiensa kanssa sekä tuottaa avointa pohdintaa omista tunnekokemuksista. KeMaLi-ryhmään osallistujat valittiin toisista lähtökohdista eikä siihen osallistuneita nuoria rajattu esimerkiksi lievien neurologisten sairauksien tai lukemisen ja kirjoittamisen ongelmien osalta. Tieto olisi ollut tärkeää etenkin tutkimusmenetelmiä valittaessa sekä ohjausta suunniteltaessa.

Kehonkuvapiirroksen teon ohjaaminen ryhmässä oli itselleni uusi kokemus ja koen oppineeni tästä sekä ryhmän ohjaajana, havainnoijana että arvioijana paljon. Tulosten yhteenvedon muodostaminen, jäsentäminen ja esittäminen kirjallisena sekä yksityiskohdainen pohdinta ovat olleet prosesseja, joita harvoin normaalin työn puitteissa pystyy toteuttamaan. Itselleni on ollut hienoa huomata, että olen pystynyt säilyttämään kriittisen otteen tekemiseen. Pystyin tekemään perusteltuja johtopäätöksiä, vaikka saadut kehittämistehtävän tulokset kuvaavatkin lähinnä kehonkuvapiirroksen tekoa sellaisena, jolloin siitä saatu hyöty jää vähäiseksi.

7.2 Kehittämistehtävässä käytettyjen menetelmien pohdinta

Valitsin kehittämistehtäväni tutkimusmenetelmät selvitettävien kysymysten mukaan. Kyselylomakkeella halusin saada jokaisen nuoren mielipiteen esiin, vaikka ryhmätilanteessa ei aikaa kahdenkeskeiselle keskustelulle olisikaan. Hirsjärven ym. (2009, 195) mukaan kyselyn haitoiksi saattavat muodostua mahdottomuus arvioida vastaajien suhtautumista tutkimukseen ja kysymyksiin. Näin vastausten huolellisuuden ja todenperäisyyden arviointi on vaikeaa. Väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida ja on mahdotonta tietää, ymmärtävätkö vastaajat kysytyt asiat samoin kuin kysyjä on ajatellut. Näitä asioita pyrin ottamaan huomioon lomaketta tehdessäni esimerkiksi huomioimalla kollegoiden sekä opetushoitajan kommentit siitä. Varsinaista lomakkeen pilotointia en aikataulun ja sopivien kuntoutujien puuttumisen vuoksi ehtinyt tehdä.

Kysymyslomakkeen teknisessä toteutuksessa oli ongelmaa: VAS-jana oli tulostunut virheellisesti 10cm:n sijasta 9cm:n mittaiseksi. Tämän huomasin vasta tulosten analysoinnin yhteydessä ja päätin, etten ryhdy matemaattisiin kompensatiolaskelmiin. Nämä seikat heikentävät kyselyn luotettavuutta tässä tutkimuksessa. Koen kuitenkin, että kysely oli ryhmämuotoisena toteutetussa kehittämistehtävässä hyvä vaihtoehto kerätä henkilökohtaisia vastauksia.

Valitsin haastattelun ja havainnoinnin täydentäviksi tiedonkeruumenetelmiksi. Hirsjärvi ym. (2009, 205–207) toteavat haastattelun toimivan mainiona, tilanteeseen mukautuvana ja vastaajalähtöisenä objektiivisen tiedon hankkimisen välineenä, mutta siihenkin liittyy omat rajoitteensa. Haastattelun luotettavuuden lisäämiseksi kysymykset kannattaa suunnitella etukäteen. Tätä en kehittämistehtävässäni tehnyt, vaan luotin kummankin ohjaavan fysioterapeutin kykyyn arvioida tilannetta ja sen vaatimia kysymyksiä ammatitaitonsa puitteissa. Olemme toisen ohjaajan kanssa erilaisia persoonia ja olemme todennäköisesti esittäneet nuorille erilaisia kysymyksiä. Tämä voidaan katsoa tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä.

Haastateltavat saattavat kokea haastattelutilanteen itsessään pelottavaksi tai uhkaavaksi. Tämä pyrittiin minimoimaan muodostamalla hyvä ja luottavainen suhde tutkittaviin jo aiempien ryhmäkertojen aikana. Havainnointi pyrittiin tekemään luotettavuuden lisäämiseksi mahdollisimman luonnollisesti ja huomaamatta. Kirjallisia merkintöjä ei kehonkuvapiirroksen aikana tehty vaan havainnoista keskusteltiin ja ne kirjattiin ylös heti ryhmän kokoontumisen loppuksi.

7.3 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus

Eettisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimus on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuksen eettinen toteuttaminen pitää sisällään tutkimuksen yksityiskohtaisen, rehellisen, huolellisen ja avoimen suunnittelun, toteutuksen, raportoinnin ja tulosten arvioinnin. Se kattaa myös käytettyjen lähteiden arvostuksen ja tutkimuksen sidonnaisuuksien ilmoittamisen. Eettisesti toteutettuun tutkimukseen liittyy tekijöiden oikeuksien, velvollisuuksien ja tulosten omistajuuksien määrittäminen kirjallisesti ennen tutkimuksen alkua. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27.)

Tätä kehittämistehtävää tehdessäni olen noudattanut eettisiä periaatteita sen jokaisessa vaiheessa ja pidän sitä siksi eettisesti pätevänä. Myös tutkimuksen luotettavuus toteutuu, vaikkei tutkimuksen kvalitatiiviseen luonteeseen sopien saatuja tuloksia voida yleistää. Tutkimuksen kulun ja tulosten tarkka raportointi lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Olen pyrkinyt tuomaan tutkimuksen kulun prosessina konkreettisesti esille ja samalla osoittamaan, miten olen johtopäätöksiini päässyt. Olen lisännyt luotettavuutta käyttämällä monipuolisia ja toisiaan tukevia tutkimusmenetelmiä.

Lähteiden käyttö vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Käsiteltävän aihepiirin lähdekirjallisuus on rajattua ja osittain hyvin vanhaa. Mielestäni oli kuitenkin perusteltua käyttää näitä lähteitä, koska aihepiiristä ei uutta tutkimustietoa ole saatavilla ja tieto on edelleen paikkansapitävää ja merkityksellistä.

Kehittämistehtävän luotettavuutta tarkasteltaessa on syytä huomioida, että tehdyt havainnot ja johtopäätökset ovat yhden ihmisen tulkintaa ilmiöstä. Tuloksia ei voi yleistää, mutta niistä voidaan silti oppia. Niitä hyödyntäen voidaan kehittää kehonkuvapiirroksen käyttöä fysioterapeutin toteuttamassa, perustellussa kehonkuvan tutkimisessa ja harjoittelussa.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Kehittämistehtäväni poikii mielestäni useita jatkotutkimusaiheita. Nyt kehonkuvapiirros toteutettiin ryhmässä ja olisi mielenkiintoista tutkia, millä tavoin tulokset eroaisivat, jos kehonkuvapiirros olisi toteutettu osana yksilöterapiaa. Kiinnostava jatkotutkimusaihe olisi myös selvittää, miten kehonkuvapiirroksen teko ja siitä saadut kokemukset eroavat, kun nuoren parina piirrosta tekemässä olisi oman vanhemman sijaan fysioterapeutti. Kehonkuvapiirroksen toteuttaminen fysioterapiaprosessin eri vaiheessa saattaa, kehittämistehtäväni tulostenkin mukaan, vaikuttaa merkittävästi kehonkuvapiirroksen tekoon, käsittelyyn ja näin ollen siitä saatuun hyötyyn. Tässä kehittämistehtävässä ei pyritty selittämään kehonkuvapiirroksessa tapahtuvia muutoksia kehonkuvaharjoittelun aikana. Se olisi myös mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe. Tämän kehittämistehtävän tutkimusjoukkona olivat ylipainoiset nuoret. Mielestäni olisi kiinnostavaa tutkia kehonkuvapiirroksen tekoa myös muilla potilasryhmillä.

Kehittämistehtävässäni kehonkuvapiirros toteutettiin todellisen kokoisena, mutta sen tekemiseen on myös muita tapoja. Yksi näistä on pyytää nuorta piirtämään paperille kuva ihmisestä, itsestä tai ihanteellisesta. Tämän kuvan käsittelyyn voidaan soveltaa samantyyppistä havainnointia, kuin todellisen kokoiseen kehonkuvapiirrokseseen. Olisi-kin mielenkiintoista selvittää, eroavatko näillä kahdella kehonkuvan tutkimisen tavalla saadut kokemukset toisistaan ja miten. Olisiko kehonkuvan työstäminen helpompaa silloin, kun kehonkuvapiirroksessa ei välttämättä olisikaan kuvattu konkreettisesti itseä? Olisi myös mielenkiintoista laajentaa tutkimusta moniammatilliseksi ja pyytää psykologin arviota kehonkuvapiirroksista ja verrata tätä nuorten itsensä tuottamiin ajatuksiin. Kiinnostava jatkotutkimusaihe olisi, pystyisivätkö nuoret värittämään tunteitaan standardiin ihmishahmoon omaa reaalikokoista kuvaansa paremmin.

Kehonkuvapiirros on moniulotteinen sekä tutkimiseen että harjoittamiseen käytetty väline. Siitä löytyvä kirjallisuus on vähäistä ja uskon, että tutkittavaa ja perusteltavaa löytyy tältä alueella vielä runsaasti. Fysioterapiassa käytettävät menetelmät olisi hyvä perustua tieteelliseen tietoon. Jatkotutkimusaiheita valittaessa tulee kuitenkin harkita, millaista ja miten yksityiskohtaista tutkimusta tällaisista kokemuksellisista ja henkilökohtaisista aiheista kannattaa tehdä. Jokainen kehonkuvapiirros on erilainen ja kuvastaa persoonallisesti tekijänsä kokemuksia, ajatuksia ja tunteita, omassa ajassa ja paikassaan.

LÄHTEET

- Alanko, A. 1984. Taideterapia psykiatrisessa sairaalassa. Tutkimus neuroosi- ja skitsofreniapotilaiden tekemien kuvien psykodynaamisesta sisällöstä. Espoo: Amer-yhtymä Oy Weilin+Göös.
- Arajärvi, T. 2000. Lasten taideterapia. Teoksessa Taideterapia. Teema: Lasten ja nuorten taideterapia. Suomen Taideterapiayhdistys ry:n jäsenjulkaisu. Helsinki: Valopaino Oy, 7-14.
- Aulio, H. 1992. Lapsuuden kuvien jäljillä. Teoksessa Kivelä, M. Kasvamisen kuvia. Kuvataideterapian näköaloja. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 17-26.
- Blinnikka, L-M. 1995. Ruumiinkuva ja kokonaisilmaisun ryhmäterapia. Teoksessa Lintunen, T., Koivumäki, K. & Säilä, H. (toim.) 1995. Jalka potkee, mieli notkee. Liikunta mielenterveyden tukena. Suomen mielenterveysseura ry. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy, 103–112.
- Bunkan, B. 1996. Kropp, respirasjon og kroppsbilde. Ressursorientert kroppsundersokelse og behandling. Universitetsforlaget.
- Dropsy, J. 1988. Den harmoniska kroppen. En osynlig övning. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hakanen, A. & Blinnikka, L-M. 1990. Psykosomaattisen ja psykiatrisen potilaan ruumiinkuvan keskinäiset erot sekä poikkeavuudet normaaliruumiinkuvasta. Turun yliopiston psykologian laitos. Turku: Turun yliopiston offsetpaino. 1991.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hintikka, U. 2000. Nuoruuden symbolisaatioprosessi kehityksellisenä ilmiönä. Teoksessa Taideterapia. Teema: Lasten ja nuorten taideterapia. Suomen Taideterapiayhdistys ry:n jäsenjulkaisu. Helsinki: Valopaino Oy, 55–74.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Jalanko, J. 2010. Lihavuus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 1.3.2012. Päivitetty 8.10.2010. www.terveyskirjasto.fi
- Janson, A. & Danielsson P. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kaukkila, V., Lehtonen, E. & Raatikainen M. (toim.) 2007. Ryhmästä enemmän. Käsi-kirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Suomen mielenterveysseura. Laadukasta kultuuria vapaaehtoistyöhön -hanke. SMS-tuotanto Oy.
- Kyyrönen, K. & Maila, S. 1983. Mielenterveyden häiriöt ja liikunta. Teoksessa Mälkiä, E. & Palosuo, M. (toim.) Erityisryhmien liikunta. Opas erityisryhmien liikuntaa ohjaille. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 184–193.

- Laatikainen, T. & Mäki, P. 2012. Ylipaino. Teoksessa Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen M., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) Raportti 16/2012 lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointieroista. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy, 64–68.
- Lehtonen, J. 2011. Tietoisuuden ruumiillisuus. Mieli, aivot ja olemassaolon tunne. Porvoo: Duodecim.
- Lihavuus (lapset). 2005. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen lääkäriliiton ry:n asettama työryhmä. Luettu 1.3.2012. www.kaypahoito.fi
- Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P., Törö, T. & Lillrank, B. 2010. Hengitys. Itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Mediapinta.
- Martin, M. & Seppä, M. 2011. Hengitysterapeutin työkirja. Tampere: Mediapinta.
- Niemistö, R. 2000. Ryhmän luovuus ja kehityshehdot. Tampere: Tammer-Paino.
- Nykänen, E., Kalavainen, M., Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2009. Suurenmoinen nuori. Ratkaisuja ylipainoisten nuorten painonhallintaan. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Roxendal, G. 1987. Ett helhetsperspektiv. Sjukgymnastik inför framtiden. Lund: Studentlitteratur.
- Roxendal, G. & Winberg, A. 2003. Levande människa. Basal Kroppskänedom för rörelse och vila. Falköping: Natur och Kultur.
- Saarinen, J. 1992. Taideterapia ja vammaisuus. Teoksessa Kivelä, M. Kasvamisen kuvia. Kuvataideterapian näköaloja. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 55-71.
- Sandström, M. 2012. Aivot ja kehotietoisuus. Fysioterapia 59 (3), 22–24.
- Tainio, V. 1997. Lasten ja nuorten lihavuus. Teoksessa Charpentier, P. (toim.) Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Jyväskylä: Kirjapaino Oma, 31–51.
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Välimaa, R. & Ojala, K. 2004. Nuorten paino, laihduttaminen ja painon kokeminen 1984–2002. Teoksessa Kannas, L. (toim.) Koululaisten terveys ja terveystietoisuuden muutos. WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto, 55–78.

LIITTEET

Liite 1. Body Awareness Scale (BAS)-osiot

1 (3)

BAS (Body awareness scale)

Tarkoitus ja käyttö

BAS on arviointiväline kliiniseen työhön. BAS:n avulla arvioidaan ja kuvataan toimintaa ja toiminnan häiriöitä; miten suurta haittaa oireet aiheuttavat päivittäiseen elämään ja mihin toimintaan potilas kykenee oireistaan huolimatta. BAS voi olla fysioterapian suunnittelun ja seurannan väline. BAS voidaan arvioida myös kvantitatiivisesti, numeerisesti. Varsinaisesti BAS:n käyttö vaatii perusteellisen perehtymisen ja koulutuksen, mutta BAS:n osioita voi soveltaa tarkoituksenmukaisesti.

BAS:n rakenne

Gertrud Roxendal on kehittänyt BAS:n sekä terapian BAT:n Body awareness therapy (Suomessa käytetty nimeä ”Ruumiinhahmotus”). BAS on alkujaan kehitetty psykiatrisille potilaille (skitsofrenia, ahdistus, depressio), mutta soveltuvia osia on myös muille potilasryhmille. BAS perustuu psykiatriseen arviointiasteikkoon CPRS (Comprehensive Psychopathological Rating Scale). BAS sisältää a) potilaan subjektiivisen käsityksen omasta tilastaan - haastattelutavat teemat / osiot. Toiseksi BAS sisältää b) objektiivisesti havainnoitavat osiot – fysioterapeutti havainnoi potilaan käyttäytymisestä haastattelun yhteydessä sekä strukturoidussa liiketestissä.

Haastattelun osiot

- | | |
|---|--------------|
| • Tuskan tunteet | Psykologinen |
| • Fobiat | |
| • Huolestuneisuus | |
| • Aggressiiviset tunteet | |
| • Vähentyneet tunnesiteet | |
| • Alentunut mieliala | |
| • Aloittekyvyttömyys | |
| • Uupuneisuus | |
| • Keskittymisvaikeus | |
| • Vaikeus ilmaista ajatuksiaan ja näkemyksiään | |
| • Pakkotoiminnot | |
| • Hypokondriset ajatukset | |
| • Depersonalisaatio | |
| • Motoristen ja sensoristen toimintojen puuttuminen | |
| • Lihasjännitykset | Fysiologinen |
| • Kivut ja särky | |
| • Unihäiriöt | |
| • Väsymys | |
| • Vegetatiiviset häiriöt | |
| • Kehon liikkeet | |
| • Nälkä | |
| • Kylläisyys | |

- Kuvaus kehosta Kehon merkitys (Kroppsmening)
- Mielikuva ulkonäöstä
- Käsitys fyysisistä kyvyistä
- Mielikuva fyysisestä aktiivisuudesta

Liiketestin osiot

- Kävely eteenpäin taaksepäin, sivulle – viereen, polvia notkistaen, suurin polvin, koukistunein polvin, varpailla, kantapäillä, tömistellen
- Ohjaaja kävelee eri etäisyyksillä potilaasta, hyvin lähellä, kaukana, potilaan edessä, takana
- Hölkkä, juoksu
- Haarahyppy, kädet yhteen ylhäällä
- Hyppääminen tasajalkaa, yhdellä jalalla, jalkaa vaihtaen
- Painonsiirrot seisoen hartianlevyisessä haara-asennossa
- Seisominen yhdellä jalalla heiluttaen toista jalkaa
- Seisominen yhdellä jalalla vähintään 15 sek /jalka
- Seisoma-asento
- Pään taivutus eteen – nosto ylös, pään taivutus sivulta toiselle, pään kierto sivulta toiselle
- Peilin edessä hartioiden nosto ylös – lasku alas, hartioiden nosto vuorotellen, hartioiden vienti taakse, hartioiden vienti eteen, hartioiden pyöritys etukautta, käsivarsien koukistus, käsivarsien ojennus eteen, olkavarsien kierrot sisään/ulos, käsien uintiliikkeet, käsien nosto kohti kattoa ja venytys ylöspäin, nosta vasen käsi suoraksi eteen, pidä 5 sek, laske alas, nosta oikea käsi suoraksi eteen, pidä 5 s, laske alas, käsien nyrkistys, sormien ojennus, ranteiden pyöritys
- Käsivarret ristissä rinnan päällä lantion vienti sivulta sivulle, lantion pyöritys
- Hartianlevyisessä haara-asennossa vartalon kierto puolelta toiselle, käsivarsien heilutus eteen-taakse vuoroteltaen, taputus oikea polvi – vasen käsi, vasen käsi – oikea polvi
- Istuutuminen tuolille – seisomaan nousu
- Kiipeäminen tuolille – laskeutuminen alas
- Lattialla istuen nilkkojen koukistus – ojennus, polvien koukistus – ojennus
- Seisomaan nousu lattialta
- Selinmakuulla lattialla kääntyminen vatsamakuulle, takaisin selinmakuulle, kädet suorana pään jatkeena venytys yhdessä /erikseen, oikean käden ja jalan yhtäaikainen venytys, molempien puolien venytys yhtäaikaa
- Seisomaan nousu lattialta makuulta
- Potilas ja fysioterapeutti lähtevät kumpikin huoneen vastakkaisilta puolilta kävelemään ja kohdatessaan vaihtavat paikkaa
- Fysioterapeutti seisoo keskellä huonetta ja kehottaa potilasta kävelemään luokseen potilaan mielestä sopivalle etäisyydelle
- Mahdollisimman hidas kävely
- Mahdollisimman nopea kävely

Osiot havainnointiin

- Aggressiivisuus Psyykinen
- Inadekvaatit tunteet
- Alentunut perusmieliala
- Hajamielisyys Psyykinen, käyttäytyminen
- Pakkoliikkeet
- Motorinen levottomuus
- Vähentynyt puheliaisuus
- Lisääntynyt puheliaisuus
- Perseveraatio, toiminnan toistaminen
- Kontaktipinta Suhde alustaan
- Suhde alustaan, paino
- Jaloillaan seisominen
- Tömistys
- Juoksu
- Hyppääminen
- Asento, posturaalinen aktiviteetti Suhde keskilinjaan
- Poikkeamia seistessä
- Stabiliateetti seistessä
- Stabiliateetti istuen
- Orientaatio liikekeskukseen Kehon keskusta
- Sentraalinen/ perifeerinen liikemalli
- Yksipuolisuus/ hajanaisuus liikkeissä
- Venytykset
- Liikekontrolli
- Resiprokaalisuus
- Hengitys Hengitys
- Hengityksen integroituminen liikkeeseen
- Virtaus keskilinjassa Virtaus. Liikkeen vapaus
- Myötäliikkeet kävellessä
- Lihasjännitys
- Vähentynyt motorinen aktiviteetti
- Vegetatiiviset häiriöt
- Liikkeiden rajoittuminen Suhteet
- Kasaanpainunut asento/suljettu asento
- Persoonallinen tila
- Katsekontakti
- Suhde peilikuvaan
- Ääni

Lähteet: Roxendal, Nordwall 1997 & 2001: Tre BAS-skalar, Body Awareness Scale (BAS), BAS-hälsä, Intervjuskala för Kroppsjaget (ISK), Student litteratur. Lund (suomentanut Raija Jaakkola), HYKS /Psykiatrian poliklinikka 1992 Fysioterapia P I-O

Liite 2. Saate ja suostumuskirjeet nuorten vanhemmille

1 (2)



1 (2)

Saate

Hyvä Taysin Keho-Maku-Liike-ryhmään osallistuva nuori ja huoltaja

Teen Tampereen ammattikorkeakoulussa, Terveysalan erikoistumisopinnoissa kehittämistehtävää, joka toteutetaan osana KeMaLi-ryhmään kuuluvaa kehonkuvaharjoittelua.

Kehittämistehtävän tavoitteena on lisätä tietämystä kehonkuvapiirroksen käytettävyydestä fysioterapeutin toteuttamassa kehonkuvaharjoittelussa. Kehittämistehtävän tarkoituksena on tutkia oikeankokoisen kehonkuvapiirroksen antamia kokemuksia ylipainoisten nuorten KeMaLi-ryhmään osallistuneiden omasta kehonkuvasta sekä fysioterapeutin kokemuksia kehonkuvapiirroksen käytettävyydestä.

Kaikki tutkimusta varten hankittava tieto käsitellään luottamuksellisesti ja julkaistaan kehittämistehtävässä siten, ettei kenenkään osallistuneen henkilöllisyys käy ilmi. Tutkimuksen aikana syntyvä materiaali on ainoastaan tutkimuksen tekijän ja KeMaLi-ryhmän muiden ohjaajien hallussa. Käytetyt kyselylomakkeet sekä haastattelu- ja havainnointimuistiinpanot hävitetään kehittämistehtävän valmistuttua. Kehonkuvapiirroksot jäävät KeMaLi-ryhmän käyttöön.

Seuraavan sivun suostumuksen allekirjoittamalla annatte luvan havainnoida ja haastatella lasta sekä käyttää lapsen tekemää kehonkuvapiirrosta ja lapsen kyselykaavakkeisiin tuottamaa kirjallista materiaalia kehittämistehtävässä.

Kiitos yhteistyöstä,

ft Johanna Skarp
johanna.skarp@health.tamk.fi

Kehittämistehtävän ohjaava opettaja: Raija Jaakkola, raija.jaakkola@tamk.fi

Suostumus

Annan luvan havainnoida ja haastatella lastani sekä käyttää lapseni tekemää kehonkuvapiirrosta ja lapsen kyselykaavakkeisiin tuottamaa kirjallista materiaalia kehittämistehtävässä Tampereen ammattikorkeakoulussa, Terveysalan erikoistumisopinnoissa.

Kehittämistehtävän aihe: Kokemuksia kehonkuvapiirroksista ylipainoisilla nuorilla

Kehittämistehtävän tekijä: Johanna Skarp

Kehittämistehtävän arvioitu valmistumisajankohta: 11/2012

Koulutuksen tiedot: Tampereen ammattikorkeakoulu, Terveysalan erikoistumisopinnot,

Psykofyysinen fysioterapia

Ohjaava opettaja: Raija Jaakkola

Kaikki tutkimusta varten hankittava tieto käsitellään luottamuksellisesti ja julkaistaan kehittämistehtävässä siten, ettei kenenkään osallistuneen henkilöllisyys käy ilmi. Tutkimuksen aikana syntyvä materiaali on ainoastaan tutkimuksen tekijän ja KeMaLi-ryhmän muiden ohjaajien hallussa. Käytetyt kyselylomakkeet sekä haastattelu- ja havainnointimuistiinpanot hävitetään kehittämistehtävän valmistuttua. Kehonkuvapiirroukset jäävät KeMaLi-ryhmän käyttöön.

_____ / _____ 2012
 Paikka ja aika

 Allekirjoitus

 Nimen selvennys

 Lapsen/nuoren nimi

Liite 3. Kyselylomakkeet

1 (3)

KeMaLi-ryhmä

Nimi: _____

10.4.2012

KEHONKUVAPIIRROS

Laihaksi

Keskivertaiseksi

Lihavaksi

Koetko itsesi

|-----|

Miltä sinun kehosi tuntuu? (väh. 3 adjektiivia)

Mitä koit kehossasi rajojen piirtämisen aikana? Tuntuiko jonkun kehon osan piirtäminen erilaiselta, minkä? _____

Oliko sinun helppo vai vaikea rentoutua piirtämisen ajaksi? _____

Laihana

Keskivertaisena

Lihavana

Näetkö kehosi kuvan

|-----|

Miltä sinun kehosi kuva näyttää? (väh. 3 adjektiivia)
