



Kehotietoisuus

Mistä se rakentuu ja miten sitä arvioidaan?

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Minna Nieminen

Opinnäytetyö, AMK

Joulukuu 2023

Terveys- ja hyvinvointiala

Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma (AMK)

Nieminen, Minna

Kehotietoisuus. Mistä se rakentuu ja miten sitä arvioidaan? Integroiva kirjallisuuskatsaus

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2023, 48 sivua

Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Kuntoutus nähdään yhtenä tärkeänä osana erityistä tukea tarvitsevan oppilaan kasvua ja kehitystä. Terapeuttien työ kouluissa on monialaista yhteistyötä yhteisin ja oppimista tukevin tavoittein. Oppilaan oma kokemus, tasapainoinen ja hyvinvoiva keho sekä mieli ovat keskiössä. Fysioterapeutit ovat etsineet ymmärrystä kehon ja mielen hallintaan eri tieteistä. Myös psykofyysisessä fysioterapiassa ja sen tavoitteissa haetaan monialaisuutta. Kansainvälisistä ja hiljalleen kotimaisistakin julkaisuista on löytynyt näyttöön pohjautuvia tutkimuksia laadukkaan yhteistyön tueksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla, mistä tekijöistä kehotietoisuus rakentuu ja miten sitä voidaan arvioida. Tietoa etsittiin kolmesta vertaisarvioidusta kansainvälisestä tutkimuksesta. Lisäksi saatiin selvitystä kahdesta kotimaisesta kehotietoisuustutkimuksesta. Tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa kehotietoisuudesta kuntoutusalan ammattilaisille.

Tutkimuksissa havaittiin kehotietoisuuden määritelmien ja käsitteiden muuttuneen. Kehotietoisuus kiinnostaa laajasti ja ymmärrys sitä kohtaan on lisääntynyt. Aiempaa enemmän keskitytään yksilön omaan kokemukseen ja tietoon kehon sisäisistä ja ulkoisista viesteistä sekä niiden vaikutuksista. Myös lasten ja nuorten kehotietoisuusmittaria on kehitetty. Tutkijoiden tarve kehittää mittareita kumpuaa väestön lisääntyneistä mielenterveyden häiriöistä. Riippuvuudet ja kiintymyssuhdehaasteet sekä erilaisuuden tai sairauden rajoitteet kaipaavat ymmärrystä, tutkimusta ja tietoa, niin tuen tarvisijoille kuin tukea tarjoaville.

Avainsanat (asiasanat)

Kehotietoisuus, kehotietoisuuden arviointi, erityinen tuki, kuntoutus, fysioterapia, psykofyysinen fysioterapia

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Nieminen, Minna

Body awareness. Where does it consist of and how is it evaluated? An integrative literature review

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2023, 48 pages

Degree programme in physiotherapy. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Rehabilitation is an important part in the growth and development of a student with special needs. Therapists' work is multidisciplinary cooperation in school with shared goals. The student's own experience, a balanced and healthy body and mind are in core. To understand the body mind, physiotherapists have searched for information on different sciences. Psychophysical physiotherapy and riding therapy also need multidisciplinary. It is possible to find arguments to support high-quality cooperation through information-based evidence.

The aim was to find out, with the help of an integrative literature review, what are the factors of body awareness and how it can be evaluated. Subjects of the study were three peer-reviewed international studies. In addition, information was obtained from a domestic body awareness survey. The purpose was to produce new information about body awareness for rehabilitation professionals to support multidisciplinary cooperation.

It looks like the definitions and concepts describing body awareness have changed. Body awareness is of widespread interest and understanding of it has increased. More than before, the focus is on the individual's own experience and knowledge of body's internal and external messages and their effects. A body awareness measure for children and young people has also been developed. The need to develop indicators stands from the increased mental health disorders in the population. Different addictions and the challenges of attachment relationships, as well as the acceptance of functional limitations due to diversity or illness, need support, research and information. Both for those who need support and those who provide support.

Keywords/tags (subjects)

Body awareness, body awareness assessment, special support, rehabilitation, physiotherapy, psychophysical physiotherapy.

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Oppimista tukeva kuntoutus.....	6
2.1	Ruumiillistunut oppiminen ja kehoallisuus oppiaineissa	8
2.2	Eriiyninen tuki ja siihen liittyviä asiakirjoja	8
3	Ruumiista kehoiksi ja kehotietoisuudeksi.....	10
3.1	Kehotietoisuuden osatekijöitä	10
3.2	Neurokognitiivinen minän malli.....	13
3.3	Kehotietoisuuden arvioiminen fysioterapiassa.....	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	16
5	Toteutus	17
5.1	Menetelmänä integroiva kirjallisuuskatsaus	17
5.2	Aineiston keruu ja valinta.....	18
5.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	20
6	Tutkimustulokset.....	21
6.1	Päivittäinen kehotietoisuus sosiaalisissa tilanteissa, MAIA 2	21
6.1.1	Suomennettu ja validoitu MAIA 2 -mittari	23
6.1.2	Suomalaisten käsitys tietoisien läsnäolon yhteydestä kehotietoisuuteen	24
6.2	Päivittäinen kehotietoisuus sosiaalisissa tilanteissa lapsilla ja nuorilla, MAIA Y	24
6.3	ABC-Kehotietoisuuskarttaa värittäen itsearviota kehotietoisuudesta	25
6.4	Yhteenvedo tutkimuksista	26
7	Johtopäätökset.....	30
8	Pohdinta.....	31
8.1	Luotettavuus ja laatu.....	31
8.1.1	JBI:n laadullisen tutkimuksen arviointi	31
7.2	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	34
	Lähteet	36
	Liitteet	42
	Liite 1. MAIA 2 suomenkielinen Kehotietoisuus -mittari	42
	Liite 2. Awareness Body Chart "ABC" Kehotietoisuuskartta	43
	Liite 3. Tutkimusten koontitaulukko	43

1 Johdanto

”Mikä toi ääni on? Mikä täällä liikkuu? Mikä täällä haisee? Voiko siihen koskea? Onpa pehmeä ja lämmin. Voiko selkään jo mennä? Putoaako täältä? Nyt vähän jännittää, pidä musta kiinni! Tää on kivaa!” Ja ”Voiko pallolla hieroo? Hierotko selästä? Saako tähän nukahtaa? Pitääkö jo lopettaa? Voiko tähän jäädä välkäks?”

Edellä mainitut toteamukset ovat esimerkkejä sokean oppilaan ratsastusterapiasta ja neurokehityksellisen häiriön, puheessa neurokirjon (Autismiliitto N.d.) oppilaan fysioterapiasta. Haju- ja kuulo-, pinta- ja syvätunnon kautta välittyneet aistimukset sekä hämmästyksen, pelon ja ilon tunteet hyvänolon saavuttamiseksi kuuluvat erityisen tuen lapsen arkeen. Keholliset harjoitukset kuuluvat kuntoutukseen, jonka tarkoitus on tarjota moniaistisia kokemuksia, keventää kuormitusta ja tukea oppimista tietoisuuden lisäämiseksi.

Opinnäytetyö lähti tarpeesta löytää yhteyttä oppimista tukevan kuntoutuksen ja terapian, tarkemmin psykofyysisen fysioterapian ja ratsastusterapian välillä. Yhteyttä etsittiin erityistä tukea tarvitsevan oppilaan oppimisen ja kuntoutumisen, suunnitelmien ja selvitysten tavoitteista. Tavoitteita ja arviointeja löytyi monipuolisesti eri opetussuunnitelmista. Erityisen tuen oppilasta koskevia suunnitelmia (Valteri OPS) ja selvityksiä löytyi oppimis- ja ohjauskeskus Valterista. Valteri on valtakunnallinen, Opetushallituksen alaisuudessa toimiva oppimisen tuen keskus, joka tarjoaa monipuolisia palveluja yleisen, tehostetun ja erityisen tuen tarpeisiin lähikouluperiaatetta vahvistaen. (Valteri N.d.)

Opetussuunnitelmien lisäksi yhteyden löytymistä tukivat pedagogiset asiakirjat kuten pedagoginen selvitys, erityisen tuen päätös, henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS), toimintakyky- ja kuntoutustarpeen arvio (ICF). Suunnitelmien pyrkimys on tarjota opetusta, valmiuksia, sivistystä ja kuntoutusta erityisen tuen lapselle ja nuorelle, jotta tasavertainen osallistuminen yhteiskunnassamme on mahdollista. Lisäksi suunnitelmat ohjaavat oppilaan arjessa toimivia asiantuntijoita yhteisten tavoitteiden laadintaan. (Valteri N.d.)

Opetussuunnitelmien ja pedagogisten asiakirjojen sisällöllinen yhteys kuntoutukseen, tarkemmin psykofyysiseen fysioterapiaan ja ratsastusterapiaan löytyi kehollisuudesta ja tietoisuudesta. Näitä käsitteitä ovat avanneet Herrala, Kahrola ja Sandström (2008) Psykofyysinen ihminen kirjassaan.

Samaa aihetta Sandström (2011) on käsitellyt Ratsastusterapia kirjan Ratsastusterapia ja kehotietoisuus osiossaan. Yhteyttä ja käsitteitä on kuitenkin syytä käsitellä nykytiedon valossa.

Fysioterapeutin asema on kehittynyt yhdeksi kuntoutuksen monialaisista osaajista, joiden vastuulla on arvioida yksilöä ja yhteisöjä sekä niiden vaikutuksia toisiinsa. Ohjauksellinen kuntoutusote on fysioterapeutin yksi keino edistää oppilaan koulunkäyntikykyä ja oppimistaitoja. Tavoitteena voi olla opetuksesta vastaavan henkilöstön ohjaaminen niin, että opetusympäristöä muokataan oppilaan toimintakykyä vastaavaksi. (Kaakkuriniemi, Kallinen 2023, 214)

Tärkeää on löytää yhteinen ja ajankohtainen nimittäjä, joka ohjaa fysioterapeuttia niin, että yksilöllisyys ja yhteisöllisyys kuin näyttöön pohjautuva ammatillisuus toteutuvat. Keskeistä on huomata ja tietää, millaisia tarpeita ja haasteita nykyiset oppimis- ja kuntoutumisympäristöt muodostavat, jotta ennaltaehkäisevästä kuntoutustyöstä muodostuu laaja-alaisempaa kuin korjaavasta terapiatyöstä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa kehotietoisuudesta ja sen yhteydestä oppimista tukevaan kuntoutukseen. Tavoitteena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kehotietoisuutta ja siihen liittyviä käsitteitä ja niiden arviointia monialaisesti. Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää fysioterapeutit ja muut kuntoutusalan ammattilaiset.

2 Oppimista tukeva kuntoutus

Tasavertaisten oikeuksien taustalla on Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus (Sops 59–60/1991, LOS), joka hyväksyttiin Yhdistyneiden kansakuntien (YK) yleiskokouksessa vuonna 1989 ja Suomessa yleissopimuksella vuonna 1991. Yleissopimuksen mukaan sopimusvaltiot sitoutuvat kaikkiin tarpeellisiin lainsäädännöllisiin, hallinnollisiin ja muihin toimiin lapsen (alle 18-vuotiaan henkilön) oikeuksien toteuttamiseksi. Lapsen oikeuksien sopimus mahdollistaa vammaisen lapsen oikeuden erikoishoitoon sekä täysipainoiseen ja hyvään elämään sisältäen koulunkäynnin, terveydenhoito- ja kuntoutuspalvelut, ammattikoulutuksen ja virkistystoiminnan. (Pihkala, Lamberg, Ojala 2017:34. 13) Vuonna 2007 Suomi allekirjoitti YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen ja ratifioi sen vuonna 2016. Vammaissopimuksen 19 artikla (eläminen itsenäisesti ja osallisuus yhteisössä) tähdentää vammaisen henkilön valinnanvapautta, itsemääräämisoikeutta ja osallistumista sekä riittävien palvelujen merkitystä oikeuksien

toteutumisessa. Näin mahdollistuu vammaisen lapsen oikeus osallisuuteen yhteisössään ja lähiympäristössään. (Pihkala, Lamberg, Ojala 2017:34. 14)

Kuulo- ja näkövammaisen, kuurosokean sekä neurokehityksellisen häiriön oppilaan arjen osallisuutta tuetaan muun muassa kielen, kommunikaation ja vuorovaikutuksen kautta. Kielen ja ajattelun vielä kehittyessä, vuorovaikutusta voi tukea käsien ja kehon liikkeiden avulla. Kehoviestien ja kehoisuuden kautta vuorovaikutus monipuolistuu ja kielen kehittyminen rikastuu. Tukiviittomien ja viittomakielen lisäksi kosketukseen ja liikkeeseen liittyy kuurosokean henkilön kommunikaatio, kehoviestit eli haptiikka. Siinä yhdistyy koko kehon kyky vastaanottaa tietoa tuntoaistin, ihon, lihasten ja jänteiden sekä maan vetovoiman kautta. Haptiikka liittyy kehon kokonaisvaltaiseen orientaatioon ympäristössä. Haptisessa kommunikaatiossa aistitaan liikettä ja kosketusta viestittäjien välillä. (Lahtinen 2008, 14, 31) Pelkällä puheella tai kirjoitetulla kielellä ohjattu opetus tai kuntoutus tavoittaa rajallisesti lapsia, joilla esiintyy etenkin kehityksellistä kielihäiriötä esimerkiksi puheen ymmärtämisessä tai sen tuottamisessa. Lisäksi suomi toisena kielenä ja monikielisyys yhdistettynä aistien säätelyn jäsentymättömyyteen vaativat oppilaalta erityistä keskittymistä ja aikuisilta tukea. Kuulo ja näkö ovat yleisimmät oppimisen aistikanavat, joita keholliset kokemukset voivat tukea ja vahvistaa. Kehon hallinta ja tietoisuus sen vaikutuksesta itseän, muihin sekä ympäristöön ovat merkittävä avain oppimiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Valteri N.d.)

Erilaisissa oppimis- ja kuntoutusympäristöissä tulee huomioida yhteisöllisyys ja oppilaan osallisuus yhteisön jäsenenä. Yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen ohjaavat niin toimintakykyä arvioiva ICF-luokitus kuin monialaiset oppimiskokonaisuudet sekä opiskeluhoolto. Yhteisöllinen opiskeluhoolto kuuluu kaikille kouluyhteisössä työskenteleville ja oppilashuoltopalveluista vastaaville. Vastuu oppimisyhteisön hyvinvoinnista on koulun moniammatillisella henkilökunnalla, joka muodostuu opetuksen, ohjauksen ja avustamisen, kouluterveydenhuollon, psykososiaalisten palveluiden sekä kuntoutuksen ammattiryhmien edustajista ja oppilashuoltoryhmän jäsenistä. Yhteisöllisen oppilashuollon tehtävänä on edistää lasten ja nuorten oppimista ja hyvinvointia sekä vuorovaikutusta ja osallisuutta. Oleellista on myös koulun toimintakyvystä huolehtiminen ongelma- ja kriisitilanteissa. (Valteri N.d.)

2.1 Ruumiillistunut oppiminen ja kehollisuus oppiaineissa

Kehollisuuden teorian mukaan oppiminen tapahtuu ihmisessä itsessään ja ihmisten välillä. Oppiminen ja tieto ovat osa ei-symbolisia prosesseja (aistimuksia, tuntemuksia, havaintoja ja tunteita), joita ihminen kokee fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti aktiivisessa elämässään. Näitä ei-symbolisia kehollisen aistimisen ja havaitsemisen prosesseja tapahtuu kaikkialla kehossamme synnyttäen tietoa ja oppimista niin ulkoisesta maailmasta (eksteroseptiset aistit) kuin elävän kehon sisäisestä tilasta (intero- ja proprioseptiset aistit). (Anttila 2017, 32.) Ruumiillistuneen oppimisen käsite on laajentunut kasvatustieteissä ja levinnyt tutkijoiden tukemana myös kieltenopetukseen. (Jusslin, Korpinen, Lilja, Martin, Lehtinen-Schnabel, Antila 2022)

Kouluissa ajatellaan arjen kaikkien tilanteiden olevan oppimistilanteita, joissa myös kehollisuus ja eri aistien käyttö ovat tärkeitä. Kehollisuus ja aistien käyttö luovat pohjaa oppilaan tavoitteille, joita ovat esimerkiksi myönteisen minäkuvan kehittyminen ja luottamus omiin kykyihin. (Valteri N.d.)

Liikunnan opetuksessa pyritään vaikuttamaan oppilaiden hyvinvointiin, joka tukee fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä sekä myönteistä suhtautumista omaan kehoon. Oppitunneilla koostuvat yhdessä tekeminen, fyysinen aktiivisuus ja kehollisuus. Suunnitelmassa kehollisuuteen ohjataan tutustumisella ja suhtautumisella myönteisesti. Keholla on mahdollisuus olla tässä hetkessä kokeva, tunteva ja aistiva, juuri niin hyvä ja oikealta tuntuva. Lisäksi kaikilla oppilailla on kehotyypistä ja henkilökohtaisista ominaisuuksista riippumatta oikeus myönteisiin liikuntakokemuksiin. Liikuntakasvatuksessa huomioidaan myös toisia kunnioittava vuorovaikutus, pitkäjänteinen itsensä kehittäminen, tunteiden tunnistaminen ja säätely sekä myönteinen minäkäsitys. Liikunnassa on mahdollisuus ponnisteluun, rentoutumiseen ja keholliseen ilmaisuun. (Valteri OPS)

2.2 Erityinen tuki ja siihen liittyviä asiakirjoja

Erityiseen tukeen sisältyvät erityisopetus sekä oppilaan tarvitsema muu tuki. Erityisopetus on pääosin pedagogista oppimisen tukea ja muu tuki on koulunkäynnin tukea. Erityisen tuen päätöstä edeltää oppilaan saama tehostettu tuki, mikä tarkoittaa, että opettajan on tehtävä selvitys oppilaan etenemisestä oppimisessaan. Myös oppilashuollon ammattihenkilöiden kanssa on tehtävä selvitys tehostetusta tuesta ja oppilaan kokonaistilanteesta. Perusopetuslain (17 § 3 mom.)

mukaan näiden kahden selvityksen perusteella oppilaalle tehdään arvio eli pedagoginen selvitys erityisen tuen tarpeesta. Tarvittaessa pedagogista selvitystä täydennetään psykologisella tai lääketieteellisellä lausunnolla tai sosiaalisella selvityksellä. Erityisen tuen päätöksen saaneelle oppilaalle laaditaan henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma eli HOJKS. (OPH N.d.)

Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. ICF:n mukaan toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat moniulotteinen, vuorovaikutuksellinen ja dynaaminen tila, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (THL 2023)

”ICF lasten kuntoutuksessa” tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa otettiin käyttöön kansainvälinen ICF-toimintakykyluokitus neuvolaikäisten lasten perustason monialaisessa kuntoutusverkostossa toimiville lastenlääkäreille. Tavoite oli tuottaa lasten kuntoutuksen parissa toimiville ICF-luokitukseen perustuvia käytänteitä ja työvälineitä toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointiin sekä tavoitteiden laadintaan. Lastenlääkäreille suunnatussa koontilomakkeessa arvioitiin esimerkiksi tunteiden ilmaisua (b152) ja säätelytaitoja (b521) sekä kehotietoisuutta (b260). (Tigerstedt, Paavilainen, Lindevall 2022.)

Myös Valterin OPS:a suunniteltaessa on huomioitu kansainvälinen ICF-luokitus ja toimintakyky. Tarkempaa toimintakyvyn arviointia varten on kehitetty verkkovälitteinen toimintakykyarvio, jonka laadintaan osallistuvat oppilas, huoltajat sekä oppilaan kanssa toimivat ammattilaiset kuten opettaja, henkilökohtainen ohjaaja, oppilashuolto ja kuntouttajat. Kyselyyn voi valita mm. (b1108) Tietoisuustoimintoja, (b1520) Tunteiden tarkoituksenmukaisuutta ja (b1521) Tunteiden säätelyä sekä (b270) Muu aistitoiminnot -kohdan aistiherkkyyttä arvioivia kysymyksiä. Kehollisuuden arvioinnissa kysymykset ovat keskittyneet perusliikkumiseen, siirtymisiin ja liikuntataitoihin esimerkiksi (d410) Asennon vaihtaminen, (d450) Käveleminen, (d4602) Kodin ja muiden rakennusten ulkopuolella liikkuminen ja (d498) Liikkuminen. Valterin toimintakykyarvioinnin tarkoituksena on selvittää oppilaan toimintakykyä oppimisessa ja sitä tukevassa kuntoutuksessa. (Valteri 2021)

3 Ruumiista kehoksi ja kehotietoisuudeksi

Ruumiillisuuden käsitettä käytettiin aiemmin kuvaamaan ihmisen fyysistä ja kehoallista tietoisuutta. Ruumiillisuus oli perustaa ruumiinkuvan ja ruumiintuntemuksen muodostumiselle. Oletettiin, että ruumiinkuvan kautta ihminen käsittää itseään sekä suhdetta muihin ja ympäristöön (tajuallisuus). Tähän liittyy ruumiintuntemus, jota ohjaa tajuaallisuus sekä vuorovaikutuksessa tapahtuneet tilanteet ja toimet (situaationaallisuus). Kun ruumiinkuva ja ruumiintuntemus hahmottuvat, alkaa anatomis-fysiologinen aistimusmaailma jäsentyä ja kehittyä psyykeen eli mielen sisäistämäksi kehoksi ja kehotietoisuudeksi (Herrala, Karhola, Sandström 2008, 26).

Sandström ja Ahonen (2011) kuvaavat lapsen tietoisuuden omasta kehosta alkavan kypsyä jo kohdussa tuntoaistin kehittymisen, liikkumisen ja itsensä koskettelu myötä. Syntyessä tietoisuus kehosta ja itsestä toimijana lisääntyy edelleen uusien aistikokemusten ja liikkeiden myötä. He kuvaavat eri osatekijöiden yhdistymistä kehoallisuuna tietoisuutena (bodily awareness). Karkeasti kuvattuna eri osatekijät ovat keho, toimija, tunne ja elimistö. (Sandström, Ahonen 2011, 21–22)

Kehon sekä sen eri osien asennot ja liikkeet ihminen tiedostaa yleensä normaalisti, mikäli aivot tulkitsevat ja vastaanottavat oikein ihosta, lihaksista, nivelistä, tasapainoelimistä ja näköjärjestelmistä saapuvat viestit. On esitetty, että näitä kehonkaavan osia kuin myös itse kehonkaavoja voi olla aivoissa useita ja monilla eri alueilla ja että ne ovat olemassa jo syntymähetkellä (Sandström 2011, 24). Kehonkaava aktivoituu, kun vauva alkaa kosketella itseään ja tuottaa liikkeitä (Geangu 2008, 103–113). Näitä liikkeitä aivot vertaavat jo valmiina olevaan kehonkuvaan ja alkavat saattaa ajan tasalle sen mukaan, mitä kehon mittasuhteet, paino, muoto sekä ikääntymisen muutokset vaativat. Mikäli jotakin kehonosaa ei käytetä normaalisti esimerkiksi liikuntarajoitteen vuoksi, sen edustus aivoissa pienenee, havaitseminen heikkenee, mikä voi johtaa lihasten surkastumiseen ja lihasheikkouteen (Sandström 2011, 24).

3.1 Kehotietoisuuden osatekijöitä

Kehotietoisuutta voidaan kuvata tieteellisesti monesta eri näkökulmasta. Fysioterapeuteille yksi lähestymistapa on neurofysiologinen. Sen lisäksi fysioterapeutit hyödyntävät työssään neurologisia ja neuropsykologisia tutkimuksia. Neurofysiologi Marita Sandström, joka on toiminut fysio- ja ratsastusterapeuttien kouluttajana sekä julkaisujen kirjoittajana, käsittelee kehotietoisuutta vuonna

2011 julkaistussa Ratsastusterapia teoksessa. Hän esittelee Longon & Haggardin (2009) ”Kehotietoisuuden osatekijät” mallia ja lainaa Geanugin (2008) ja Rusconi ym (2009) näkemyksiä, yhdistäen useita aiheeseen kuuluvia käsitteitä. Sandström tulkitsee tutkijoiden kuvaamia kehotietoisuuden osatekijöitä, jotka pohjautuvat aivoissa oleviin kehon edustuksiin eli mallien toimintaan. Kolme pääkäsitettä ovat kehon rakenteellinen edustus, kehonkaava ja kehonkuva. Kehon rakenteellinen edustus (body structure representation) on tunnetta kehon omistamisesta ja sen liikkeiden hallinnasta, rakenteiden näönvaraista tunnistamista sekä kehon kielen ja käsitteiden edustusta kuin myös kehonosien nimeämistä. Kehonkaava (body schema) edustaa kehon biomekaniikkaa ja asentomalleja kuten asentojen ja liikkeiden säätelyä sekä kehoon liittyvien ärsykkeiden tulkintaa. Kehonkuva eli ruumiinkuva (body image) ilmentää kehon elämyksellistä havaitsemista, kuten kehoon kohdistuvien tunteiden ja uskomusten sekä oman ulkonäön arviointia. Kehonkuva ja kehonkaava muodostavat yhdessä käsityksen siitä, että keho kuuluu itselle (sense of body ownership) kuin myös siitä, että ihminen itse tuottaa kehonsa liikkeet ja hallitsee niitä (sense of agency). (Sandström 2011, 21).

Seuraavana on Kehotietoisuuden osatekijät (Sandström, Ahonen 2011; Tsakiris ym. 2011) kuvattuna luettelomuodossa saavutettavuus, etenkin ruudunlukuohjelman käyttäjät huomioiden

Kehonkuva (ruumiinkuva)

(psykologinen edustus, body image)

- kehoon kohdistuvien tunteiden, asenteiden ja uskomusten kokoaminen
- näköhavainnot oman kehon koosta, muodosta ja erityispiirteistä (Sandström, Ahonen 2011. 22)
- oman ulkonäön arviointi
- kehon elämyksellinen havaitseminen
- elimistön fysiologinen tila (Tsakiris ym 2011)

Kehonkaava (kehon asentomalli)

(biomekaaninen edustus, kehon asentomalli, body schema)

- kehoon liittyvien aistiärsykkeiden tulkinta
- kehon ja sen osien asentojen ja liikkeiden säätely

Kehon rakenteellinen edustus (kehon rakenne)

(sanallinen ja käsitteellinen edustus, lexical-semantic representation)

- kehon rakenteiden näönvarainen tunnistaminen
- kehon kieleen ja käsitteisiin liittyvä edustus
- kehon osien nimeäminen
- tunne kehon omistamisesta
- tunne kehon liikkeiden hallinnasta

Bertoldi, Ladewig & Israelin (2007) mukaan kehotietoisuutta on usein tutkittu pelkästään proprioseptisten eli syvätuntoa mittaavien asento- ja liikeaistiärsykkeiden avulla, ja kuinka ihminen pystyy niitä tulkitsemaan. Samoin on tutkittu ihmisen kykyä tunnistaa omat ja muiden kehonosat. Kehotietoisuus rakentuu kuitenkin monien hermostoverkkojen samanaikaisesta toimimisesta, mitä ohjaavat yhteen kytketyt toimintayksiköt eli hermosoluryhmät, joita moduuleiksikin kutsutaan. Näitä moduuleita voi esiintyä aivokuoren eri alueilla kuin myös aivojen eri osissa (Sandström 2011, 22).

Kehon fysiologinen tila, asentojen ja liikkeiden aistiminen, toimijakokemus ja tunne kehon kuulumisesta itselle synnyttävät yhdessä kehollisen tietoisuuden (bodily awareness) (Sandström & Aho-nen 2011, 22). Taustalla vaikuttavat neurofysiologinen ja –psykologinen näkemys, joissa mm. kehotietoisuus ja persoonallisuus ovat tekijöitä ihmisen pyrkimyksessä kehittää itseään ja toimintakykyään sekä saavuttaa mielihyvää. Näiden takana on halu kehittää kehon asentoja ja liikkeiden hallintaa, jotta tietojen ja taitojen oppimishalu tyydyttyy, käsitys asioista ja itsestä lisääntyy sekä minäkäsitys vahvistuu (Sandström 2011, 20–27).

Sandström tiivistää Psyyke ja Aivotoiminta (2010) kirjassaan kehotietoisuuden viiteen kohtaan. Ensimmäisessä kohdassa kuvataan ihmisen näköhavaintoon perustuvaa eli visuaalista tietoisuutta omasta ja muiden kehosta. Näin ihminen ymmärtää kuvasta juuri ihmiskehon muodon sekä mitä osia siihen kuuluu ja miten ne voivat liikkua. Tästä kehittyy kyky tunnistaa omat ja muiden kasvot. Toinen on syvätuntoon (proprioseptioon) eli asento- ja liikeaistiin perustuva tietoisuus kehosta, sen asennoista ja liikkeistä suhteessa toisiinsa. Kolmas on kosketukseen (sensoriikkaan) pohjautuva kehon rajapintojen tietoisuus. Neljännessä kohdassa esitellään tietoisuutta painovoimasta ja miten sisäkorvan tasapainoelin sitä välittää. Näkö tiedon ja syvätunnon yhdistyessä ihminen

havaitsee asentonsa suhteessa pystyasentoon. Viidennessä eli viimeisessä kohdassa esitellään kielen ja käsitteiden (leksikaalis-semaattinen) tietoisuus eli kyky ymmärtää ja nimetä kehonosat sekä mitä niillä tehdään. (Sandström 2010)

3.2 Neurokognitiivinen minän malli

Kun edellä mainittuun kehotietoisuuden palapeliin yhdistetään ihmisen psykologinen kokemus oman kehonsa omistamisesta ja sen eri osat kuten tunteet, ajatukset, uskomukset ja teot, niin psykologian ja neurotieteiden mallia yhdistettäessä syntyy neurokognitiivinen minän malli. Tämä malli on rakennettu minäkäsityksen ympärille. Tähän kuuluvat omaelämäkerrallinen minä sekä fyysinen minä, johon kehotietoisuus sijoittuu. Lisäksi minäkäsityksen ympärille kuuluvat roolisuoritukset, itsetunto ja omanarvontunto sekä identiteetti. (Sandström 2010, 38)

Borghi ja Cimatti (2010) ovat ajatelleet mielen ohjaavan kehoa, mutta nykyään asiantuntijat näkevät, että tietynlainen keho ja sen toiminta suhteessa tilanteeseen vaikuttaa mielen rakentumiseen. Psykettä eli ihmisen mieltä voidaan kuvata subjektiivisena tajunnan ilmiönä, joka koostuu aistimuksista, havainnoista, tunteista, motivaatiosta, mielikuvista, ja kognitiosta (Sandström & Ahonen 2011, 23).

Deary, Johnson ja Starr (2010) viittaavat, että neurokognitiivinen malli on ajattelutapahtuman tie-teellinen termi, johon eri koulukunnat liittävät erilaisia asioita, mutta joka yleensä on tiedollista tai tietoon perustuvaa aivotoimintaa. Niitä ovat tietojen vastaanottaminen, tallentaminen, käsittely ja käyttö. Psykomotoriikan reaktioaika ja suoritusnopeus liittyvät myös kognitioon. Rochat (2010) määrittelee toiminnanohjauksen (executive control) koostuvan työmuistista, suunnittelusta, ennakkoinnista, tavoitteiden asettamisesta, impulsiivisen käyttäytymisen ehkäisemisestä, joustavuudesta ja tarkkaavaisuuden siirtämisestä kohteesta toiseen. (Sandström & Ahonen 2011, 23)

3.3 Kehotietoisuuden arvioiminen fysioterapiassa

Fysioterapeutin ammatin ydiosaamista on arviointi ja tutkiminen, mihin sisällytetään haastattelu, havainnointi, manuaalinen tutkiminen ja mittaaminen. Eniten fysioterapeutit tutkivat ruumiin tai kehon toimintoja ja rakenteita kuten kipua, nivelten liikkuvuutta ja lihasvoimaa. Seuraavaksi eniten tutkitaan suorituksia kuten asennon vaihtamista, liikkumista ja kävelyä. Paljon selvitetään

myös osallistumisen tasoja kuten työtä, vapaa-aikaa ja kotitaloustöitä sekä ympäristöön liittyviä tekijöitä fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö huomioiden. Asiakkaan yksilötekijöitä ja toimintakykyä sekä sen muutoksia arvioidaan yhtä paljon. (Suomen Fysioterapeutit N.d.)

Suomen Fysioterapeutit ry:n (SF) toimeksiannosta ammattikorkeakoulut ja Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen fysioterapian tiedeala selvittivät vuosille 2013–2016 sijoittuvalla hankkeella fysioterapeuttien ydinosaamista, koulutuksen kehittämistä ja tulevaisuuden kehitystarpeita. Hankkeen tarkoitus oli selkiyttää ammatin ydinosaamista. Arviointia ja tutkimisen osuutta tarkennettiin erityisesti haastatteluilla. Haastatteleamalla fysioterapeutti tiedusteleo kuntoutujan odotuksia, kokemuksia ja lähtötilannetta. Fysioterapeutti selvittää myös muita tietoja, potilaskertomuksia, laboratorio- ja röntgenlöydöksiä, diagnostisia testejä sekä moniammatillisia lausuntoja ennen kuntoutujan fysioterapeuttista tutkimista. Havainnoinnissa fysioterapeutin kiinnostuksen kohteena ovat erityisesti asennon hallinta, liike, liikkuminen ja tasapaino. Niitä ja toimintakyvyn mahdollisuuksia ja rajoituksia fysioterapeutti arvioi kuntoutujan oman arjen ympäristöissä, rooleissa ja suorituksissa. Manuaalisessa tutkimuksessa fysioterapeutti muun muassa palpoo eli tunnustelee käsin kehon rakenteita, toimintoja ja toiminnan rajoituksia. Palpoidessa voidaan tunnustella myös kipua, hermoston ja lihasten sekä nivelten toimintaa sekä tuntoaistimuksia ja turvotuksia. Myös neurologiset oireet, lihasten ja nivelten jänteys sekä liikkuvuus selviää manuaalisesti. Spesifien provokaatiotestien avulla tutkitaan yksittäistä kudosta tai laajempaa kehon rakenteiden kokonaisuutta. Tärkeää on ottaa huomioon myös kehon hallinta. (SF N.d.)

Fysioterapeutti selvittää lisäksi kuntoutujan toimintakykyä, kehon rakenteita, toimintoja, suoriutumista ja osallistumista erilaisten mittareiden ja mittausten avulla. Fysioterapeutin käsitys kuntoutujan elämäntilanteesta ja -kokemuksesta otetaan huomioon mitattaessa esimerkiksi nivelten liikkuvuutta, lihasvoimaa, tasapainoa ja kävelyä. Erilaisia mittareita tarjoaa muun muassa Toimiatietokanta. (SF N.d.)

On hyvä muistaa, että fysioterapeutin tarkat silmäparit ja hyvät perustiedot ovat käytännössä tärkeimmät arviointivälineet, sillä kaikissa fysioterapiatilanteissa ei ole mahdollista käyttää validoituja mittareita olosuhteiden, resurssien tai terapian sensitiivisyyden vuoksi. Toki inhimilliset tekijät saattavat vääristää havainnointia ja mittauksia, minkä vuoksi parhaan mahdollisen kokonaiskuvan saamiseksi tarvitaan sekä havainnointia että mittareita. (Kauranen 2021, 31–32)

Ihmisen kehon ja mielen yhteyttä tarkastellaan psykofyysisessä fysioterapiassa (psyfy). Psyfy:n viitekehityksessä kehon ja mielen yhteyttä sekä kehotietoisuutta lisäävä terapiamuoto on Basic Body Awareness Therapy (BBAT). Se on ruotsalaisen fysioterapeutti Gertrud Roxendalin kehittämä ja sen tavoitteena on muiden muun muassa lisätä itsetuntemusta, kehon hallintaa ja kehotietoisuutta. BBAT:n harjoituksia voi tehdä istuen, maaten, seisten tai kävellen. Mahdollisia ovat myös pehmytkudoskäsittelyt, äänenkäyttö- ja pariharjoitukset. Oleellista harjoituksissa on tietoinen läsnäolo, tasapaino ja vapaa hengitys. Tärkeää on myös kehon suhde alustaan ja keskilinjaan sekä liikekeskuksen hahmottaminen ja liikkeiden tehokkuus. BBAT kehotietoisuusterapiaan liittyy arviointimenetelmä, strukturoitu haastattelu (Body Awareness Scale-Interview = BAS-I) ja havainnointilomake (Body Awareness Scale -Health). BAS-I:lla kysymykset keskittyvät kuntoutujan fysiologisiin tuntemuksiin, psykologisiin oireisiin ja kehoon kohdistuviin kokemuksiin. BAS-H:n arvioidaan kuntoutujan liikuntakäyttäytymistä ja liikkeiden laatua sekä toimintakykyä. (Kauranen 2021, 538)

Michael Probst ja Liv Helvik Skjaerven (2018) mainitsevat teoksessaan *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry* ranskalaisen liike- ja psykoterapeutti Jacques Dropsyn (Dropsy 1973; 1984, 1998b) olleen BBAT:n kehityksen innoittaja jo 1970-luvun alussa. Roxendal (1985) puolestaan toi BBAT:n ruotsalaisen ja norjalaisen fysioterapian tietoisuuteen 1970-luvun lopussa. BBAT:n yhteydessä Roxendal kehitti kehotietoisuuskyselyt Body Awareness Scale (BAS) ja BAS-Health (BAS-H), joiden pohjalta on fysioterapiassa kehitetty tarkennettuja mielenterveyden arviointimenetelmiä fysioterapian suunnitteluun, potilaan kanssa keskusteluun ja hänen toimintakykynsä arvioimiseen. Yksi esimerkki on kehotietoisuutta, liikkeen laatua ja kokemusta mittaava kysely Body Awareness Scale Movement Quality and Experience (BAS MQ-E). Sitä voi hyödyntää niin terapian suunnitteluun yhdessä potilaan kanssa kuin itse terapiaan ja sen arvioimiseen. BAS MQ-E sisältää kolme osaa, joissa havainnoidaan potilaan liikettä, tehdään kysely ja haastatellaan potilasta päivittäisen toimintakyvyn selvittämiseksi. (Probst, Skjaerven 2018, 64, 107, 108)

Kelan (Kansaneläkelaitos) toimeksiantamassa Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona - Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa tutkimusjulkaisussa siteerattiin kirjallisuuskatsauksen ohessa Roxendalin (1985) BAS-H kehotietoisuuskyselyä seuraavasti. BAS-H arvioi potilaan kävelyä, juoksua, hyppimistä, istumista, makaamista lattialla, istumista tuolilla, kipeämistä tuolille ja yhdellä jalalla seisomista. Lisäksi se

arvioi liikuntakykyä yksinkertaisissa liikkeissä esimerkkinä kääntyminen ja eriytyneet liikkeet. Muita esimerkkejä ovat ryhdin vakaus keskilinjassa, lihasjännitys, käsien ja jalkojen koordinaatio liikkeissä, hengitys selinmakuulla, jalkojen liikkuvuus kävelyssä, heiluriliikkeet, keskivartalon rotaatiot kävelyssä sekä koko kehon venyvyys. Oleellista on havainnoida liikkeiden laatua ja asiakkaan tapaa tehdä niitä. Tärkeää on, että liike muodostuu sisäisen kuuntelun kautta. Ulkoa opeteltu suoritus ei ole tarkoitus. BAS-I taasen keskittyy psykiatriisiin oireisiin ja kehoon. Esimerkkeinä asenne omaa ulkonäköä kohtaan ja kehon kuvailu sekä hygienia, toiminallisuus ja liikuntatottumukset. (Härkönen, Muhonen, Matinheikki-Kokko ja Sipari 2016, 33)

Kehotietoisuuden arviointia sivuava Kehon kokonaisvaltaisen tutkimisen käsikirja on suomalainen käännös alkuperäisteoksesta The Comprehensive Body Examination (CBE) and The Resource Oriented Body Examination (ROBE). Käännös on tehty vuonna 2010 fysioterapeuttiopiskelijoiden opinnäytetyönä Hus Jorvin aikuispsykiatrian osaston käyttöön. Alkuperäisteos perustuu norjalaisen psykomotorisen fysioterapian kehittäjä Berit Heir Bunkanin tutkimuksiin (Bunkan 2000; 2003) Käsikirjan sisältämän CBE menetelmän avulla arvioidaan yksilön voimavaroja sekä kerrotaan menetelmän ohjeistus, termistö ja mittaristo. Käsikirjaa elävöittävät valokuvat mittausasunnoista ja manuaalisista otteista sekä lihaskartat palpoitavista lihaksista. Suomennoksesta löytyvät vastineet käsikirjan tärkeimmille englanninkielisille termeille ja asteikoille. (Heinonen, Valkama 2010)

Mittarikaavakkeeseen sisältyvät potilaan taustatieto- ja tulosten kirjaamislomakkeet sekä standardoidut tutkimusasennot ja -liikkeet sekä tutkijan otteet. ROBE:n kehittäminen aloitettiin jo 1960-luvulla ja siinä keskitytään neljään kehoalueeseen: asento, hengitys, lihasjänteys ja liikkuvuus. ROBE:sa on käytetty myös nimitystä resurssi-, voimavara-analyysi tai ruumiillinen voimavaratutkiminen. Tutkimusta tehdään havainnoiden, palpoiden ja aktiivisten sekä passiivisten liikkeiden avulla. Menetelmän avulla saadaan yleiskuva potilaasta sekä käsitys terapiavalinnasta. Menetelmällä voidaan myös arvioida potilaan ennustetta ja kehossa tapahtuvia muutoksia. (Bunkan 2000, 2003)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa kehotietoisuudesta ja siihen liittyvistä käsitteistä sekä arvioinnista nykytutkimuksen valossa. Tavoitteena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla kehotietoisuutta ja siihen liittyviä käsitteitä (mm. kehonkaavaa, kehonkuvaa ja kehon

rakenteellista edustusta sekä niiden arviointia) monialaisesti. Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää fysioterapeutit ja muut kuntoutusalan ammattilaiset. Opinnäytetyössä pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mistä tekijöistä kehotietoisuus rakentuu?
2. Miten kehotietoisuutta voidaan arvioida?

5 Toteutus

5.1 Menetelmänä integroiva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin, joita ovat systemaattinen, meta-analyysi ja kuvaileva. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kolmeen eri alalajiin, joita ovat narratiivinen, scoping ja integroiva. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan monialaisia tutkimusasetelmia, viimeaikaisia tutkimuksia sekä tutkimusprosesseja ja menetelmätapoja.

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on oleellista tutkimusaihetta koskevan kokonaiskuvan muodostaminen, ilmiön tutkimustarpeen selvittäminen ja tietämyksen syventäminen jo tutkitusta aiheesta. Tärkeää on myös laadun arvioimiseksi tehtävä vertaisarviointi. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään selvittämään, mistä näkökulmasta ja miten aihetta on tutkittu aiemmin. Tarkoituksena on kehittää teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä itse teoriaa kuin myös arvioida sitä. Sanoetaan, että kirjallisuuskatsaus on välttämätön, mikäli haluaa ymmärtää tutkittavaa aihetta kokonaisvaltaisesti. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7–18)

Kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä kuvaileva katsaus, jota joskus myös traditionaaliseksi katsaukseksi sanotaan, on yksi käytetyin. Se voi toimia myös itsenäisenä metodina. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on yhtymäkohtia integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Integroiva on kuitenkin systemaattisempaa laajempi, eikä se ole yhtä valikoiva kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011, 8)

Tähän opinnäytetyöhön valittiin integroiva kirjallisuuskatsaus, koska se auttaa teorian ja käsitteiden sekä tutkittavan aiheen kokonaisvaltaista ja syvää ymmärtämistä. Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa on viisi eri vaihetta. Vaiheet ovat tutkimuskysymysten asettelu, tutkimusaineiston haku

ja hankinta, aineiston keruu, tutkimuksen laadun arviointi sekä aineiston analysointi. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110)

5.2 Aineiston keruu ja valinta

Aineiston keruu tulee suunnitella etukäteen ja kaikki aihetta käsittelevä oleellinen tieto pitää huomioida kirjallisuuskatsauksessa. Suositeltavaa on myös kahden tutkijan toteuttama tiedonkeruu katsauksen vaatiman laajuuden vuoksi. (Sulosaari ja Kajander-Unkuri 2016, 111) Toisen tutkijan puuttuminen tulee huomioida lopputuloksessa. Aineiston keruussa käytetyt käsitteet, hakusanat, mukaanotto- ja poissulkukriteerit tulee miettiä huolella. Tärkeää on myös verrata tutkimusjulkaisujen tuloksia ja sitä, vastaavatko ne opinnäytetyön kysymyksiin. Myös tutkimusjulkaisujen linkkien tai lähteiden kautta saattaa löytää arvokasta tietoa juuri tutkimuskysymyksiä ajatellen. Kirjallisuushakuprosessi kuvataan niin, että se on mahdollista toistaa uudelleen. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 25–27)

Aineiston keruu toteutettiin huhti-toukokuussa 2023. Kansallisista tietokannoista ei löytynyt riittävästi lähteitä, joten käsitteet haettiin englannin kielellä kansainvälisistä tietokannoista. Tutkittavat käsitteet olivat kehotietoisuus ”body awareness” ja sen arviointi ”evaluation”, joilla löytyi 194 511 hakutulosta. Sen jälkeen hakua muokattiin kolmelle käsitteelle ”body awareness” and ”evaluation” and ”body structure representation”, jolloin saatiin 31 614 tulosta. Kahdenkymmenen ensimmäisen tuloksen joukosta löytyi otsikkojen perusteella kaksi sopivaa tutkimusjulkaisua, joista jälkimmäisen lähteiden avulla löytyi lisäksi kaksi sopivaa tutkimusta. Sen jälkeen hakua tarkennettiin uudestaan käsiteryhmällä ”body awareness” and ”evaluation” and ”body image” and ”body schema” and ”body structure representation”. Tällä haulla löytyi 1 343 tulosta, mitä tarkennettiin haulla Biotieteet ja biolääketiede, jolloin tuloksia löytyi 280. Niistä ProQuest Centralista löytyi 245 ja Cinahl Ultimatesta 43. Muita toivottuja tietokantoja kuten Medlinea, Pedroa tai PubMediä haku ei tarjonnut. Niihin tehtiin erilliset haut löytämättä kuitenkaan tutkimuskysymyksiin sopivia tutkimusjulkaisuja. Valintoja tehtiin aluksi otsikkojen perusteella ja sen jälkeen abstraktien perusteella. Myös Google Scholar polkua hyödynnettiin tutkimuskysymysten ja lähteiden tarkennuksiin. Lisäksi yhtä tutkimusjulkaisua oli hyödynnetty kahdessa Pro gradu tutkielmassa, joiden kautta löytyi tietoa suomalaisesta kehotietoisuustutkimuksesta.

Seuraavana on hakuprosessi käsiteyhdistelmien kuvattuna saavutettavuuden vuoksi luettelomuodossa

- Ensimmäinen hakuyhdistelmä "body awareness" ja "evaluation" tuotti 194 511 tulosta.
- Toinen hakuyhdistelmä "body awareness" and "evaluation" and "body structure representation" tuotti 31 614 tulosta, joista 20 ensimmäisen joukosta valittiin kaksi ja joista jälkimmäisen lähteiden avulla löytyi vielä kaksi tutkimusjulkaisua lisää.
- Kolmanteen hakuun "body awareness" and "evaluation" and "body image" and "body schema" and "body structure representation" löytyi 1 343 tulosta, joista Biotieteet ja biolääketiede tarkennuksen jälkeen löytyi 280 tulosta. Niistä ProQuest Centarlsta löytyi 245 ja Cinahl Ultimatesta 43.
- Lisäksi tehtiin em käsitteillä erillishaut Medline, Pedro ja PubMed tietokannoista löytämättä kuitenkaan sopivia tutkimusjulkaisuja.
- Google Salaria hyödynnettiin lähteiden tarkennuksiin.
- Katsaukseen valittiin lopulta kolme tutkimusjulkaisua.

Tutkimusten tuli olla tieteellisesti vertaisarvioituja ja saatavilla englannin kielellä ja julkaistuna vuosien 2013–2023 aikana. Näin löydettiin kolme kriteerit täyttävää tutkimusta. Yhden tutkimuksen kehotietoisuusmittari oli käännetty kahteen Pro gradu tutkielmaan sekä validoitu ja käsitevertailtu suomalaiseen otantaan. Nämä tutkimukset huomioitiin osittain, koska ne olivat osa suurempaa suomalaista Kehotietoisuus-tutkimusta ja tarjosivat mielenkiintoisia näkökulmia tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset on kirjattu liitteen kolme Tutkimuskooste -taulukoon, joka löytyy työn lopusta. Alla olevassa luettelossa on esitettyä julkaisujen mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Seuraavana on kirjallisuuskatsauksen mukaanottokriteerit kuvattuna luettelomuodossa:

- Tutkimusjulkaisu on tieteellisesti vertaisarvioitu
- Julkaisuaikankohta on vuosien 2013–2023 välillä
- Julkaisukieli on suomi tai englanti
- Tutkimusjulkaisussa käsitellään kehotietoisuutta, sen käsitteitä ja sen arviointia monialaisuus huomioiden. Tutkimusjulkaisu liittyy seuraaviin sanoihin: kuntoutus, fysioterapia,

lääketiede, psykologia, kasvatustiede, neurotieteet, oppimiseen ja tietoisuuteen vaikuttavat tekijät

- Tutkimusjulkaisu vastaa vähintään yhteen tutkimuskysymykseen

Seuraavana on kirjallisuuskatsauksen poissulkukriteerit kuvattuna luettelomuodossa:

- Tutkimusjulkaisut eivät ole tieteellisesti vertaisarvioituja
- Julkaisuaikakohta on ennen vuotta 2013
- Julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti
- Tutkimusjulkaisussa mainitut käsitteet eivät liity tai johda kehotietoisuuteen tai sen arviointiin tai niissä ei huomioida monialaista näkökulmaa, oppimista tai tietoisuutta tai niissä keskitytään yksittäiseen sairauteen tai vammaan
- Tutkimusjulkaisu ei vastaa kumpaakaan tutkimuskysymykseen

5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsaus perustuu laadullisen aineiston analyysiin, jota tehdään vertailemalla kolmea aineistoon valittua tutkimusjulkaisua. Vertailua on kuvattu Taulukossa 1, sivulla 28. Laadullisen aineiston analyysin ovat Miles ja Huberman (1994) jakaneet kolmeen vaiheeseen: 1) pelkistäminen, 2) ryhmittely ja 3) käsitteellistäminen. Aineiston pelkistämisessä karsitaan epäolennainen pois, etsitään tutkimustehtävää kuvaavia samantyyppisiä ilmaisuja ja listataan ne allekkain. Käsitteet on tulkittu ja päätelty havaintoihin ja kokemukseen perustuvasta aineistosta. Analyysissa etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ”Mistä kehotietoisuus rakentuu?” ja ”Miten kehotietoisuutta arvioidaan?”. Aineistolähtöisessä sisältöanalyysissä etsitään vastaus tutkimustehtävään yhdistelemällä käsitteitä. Lisäksi aineistoa ryhmitellään ja yhdistellään etsien samankaltaisuuksia ja / tai eroavuuksia selittäviä käsitteitä, jotka luokitellaan ala-, ylä- ja pääluokiksi. Lopuksi aineisto käsitteellistetään olennaisen tutkimustiedon perusteella teoreettiseksi käsitteiksi. Aineistolähtöisessä sisältöanalyysissä tarkkaillaan koko ajan, että yhteys säilyy alkuperäisdataan. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 122–127)

Tutkimuskysymyksiin vastaamisen lisäksi tutkimusaineistoa vertailtiin opinnäytetyön teoriaosaan. Esimerkiksi kuinka käsitteet ovat muuttuneet valituissa tutkimusjulkaisuissa ja miten niitä ymmärretään kehotietoisuuden itsearviointia tehtäessä. Lisäksi tutkimusjulkaisujen valintaan vaikuttivat tutkimusten monitieteellisyys, linkitettävyyys fysioterapiaan ja käytäntöön sekä suomalaiseen

tutkimukseen. Tärkeää aineiston valinnassa oli sen sovellettavuus lapsille ja nuorille sekä visuaalisuus kielen ymmärtämistä ajatellen. Merkittävää oli se, että tutkimuksissa esitettyjä kehotietoisuusmittareita oli kehitetty pitkään ja kansainvälisesti. Oleellista valituissa tutkimusjulkaisuissa oli tarve kehittää kehotietoisuusmittareita mielenterveyden sekä kehonmielen tutkimiseen esimerkiksi somatisointi ja stressi, ahdistuneisuus ja masennus, tunteiden- ja itsesääätely, riippuvuudet, syömishäiriöt ja ylipaino, itsetuhoisuus ja itsestä huolehtiminen.

Tutkimusaineisto koostui kolmesta kehotietoisuutta ja sen arviointia käsittelevästä tutkimusjulkaisusta. Lisäksi aineistoa täydennettiin kahdella Pro Gradu tutkielmalla. Kaksi tutkimusjulkaisua oli yhdysvaltalaisen terveyslaitoksen ja yksi itävaltalaisen yliopiston tutkijaryhmän tutkimuksia. Pro Gradu tutkielmat olivat suomalaisia liittyen suurempaan kehotietoisuustutkimukseen. Kaikki viisi tutkimusta on koottuna yhteen työn lopussa olevaan taulukkoon numero 2. Taulukon otsikko on Tutkimuskooste ja löytyy liitteestä 3, sivulta 46.

6 Tutkimustulokset

6.1 Päivittäinen kehotietoisuus sosiaalisissa tilanteissa, MAIA 2

Yhdysvaltalaisessa Interoseptiivisen tietoisuuden moniulotteinen arviointi (MAIA 2) -tutkimuksessa päivitettiin vuonna 2012 julkaistua MAIA 1 kehotietoisuusmittaria (Mehling, Price, Daubenmier, Acree, Bartmess, Stewart 2012). MAIA (The Multidimensional Assessment of Interoseptive Awareness) itsearviointimenetelmällä selvitettiin subjektiivista kehotietoisuutta ja interoseptiota. Interoseptio määritellään tässä hermoston kyvyksi havaita, tulkita ja yhdistää kehon sisältä tulevia viestejä. Päivitettyyn MAIA 2 versioon tuli viisi lisäkysymystä ja sen psykometriikkaa parannettiin. Näin alkuperäinen, 32 kysymyksen MAIA 1 mittari täydentyi 37 kysymyksen MAIA 2 mittariksi. Psykologiatieteiden matemaattisia ja tilastollisia menetelmiä ja tekijäanalyysijä hyödyntäen kyselyn faktorirakenne parani ja kehotietoisuutta pystyttiin selvittämään tarkemmin. Faktoreilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa kehotietoisuuden osia, joita MAIA 2 mittarissa on kahdeksan. (Mehling, Acree, Stewart, Silas, Jones 2018)

Vuonna 2018 julkaistussa tutkimuksessa tutkijat hyödynsivät 1090 vastausta, joissa vastanneiden ikä vaihteli vuosien 18–69 välillä keski-ikä ollessa 31 vuotta. Uudessa MAIA 2:ssa kartoitettiin 37 kysymyksen avulla, kuinka hyvin väittämät vastaavat päivittäistä kehotietoisuutta Likert asteikolla

0–5 (0 = ei koskaan, 5 = aina). Väittämissä selvitettiin 3–7 kysymyksen avulla yhtä kehotietoisuuden osiota eli faktoria. Koko kyselyssä oli kahdeksan faktoria, joilla selvitettiin seuraavia kehotietoisuuden osioita 1) Kehon havainnointi (Noticing), 2) Taipumus olla välttelemättä (Not-Distracting), 3) Taipumus olla huolestumatta (Not-Worrying), 4) Tarkkaavuuden säätely (Attention Regulation), 5) Tunnetietoisuus (Emotional Awareness), 6) Itsesäätely (Self-Regulation), 7) Kehon kuuntelu (Body Listening) ja 8) Luottamus (Trusting). (Mehling, Acree, Stewart, Silas, Jones 2018)

Tämän tutkimuksen kautta viitataan myös MAIA 2 versiota edeltäviin tutkimuksiin, joissa Garfinkel ja Critchley (2013) ovat ehdottaneet käsitettä interoseptio (interoception) jaettavaksi kolmeen osaa. Ne ovat interoseptiivinen (interoceptive) herkkyys (sensitivity), tarkkuus (accuracy) ja tietoisuus (awareness). Tämä jaottelu osoitettiin itsenäiseksi interoseptation ulottuvuudeksi validointitutkimuksissa (Cali', Ambrosini, Epicconi, Mehling Committeri, 2015; Garfinkel, Seth, Barrett, Suzuki, Critchley 2015).

Käsitteenä interoseptio ei ole uusi. Sherrington on kuvannut sitä ensimmäisen kerran jo vuonna 1906 erottaen sen eksteroseptiosta ja proprioseptiosta (Khalsa, Rudrauf, Sandesara, Olshansky, Tranel 2008). Edelleen tämän tutkimuksen aiempiin viittauksiin liittyen käsitteitä on selitetty seuraavasti. Eksteroseptiivista aistitietoa kuvataan kehon ulkopuolelta tulevaksi aistimukseksi esimerkiksi näkemisen, kuulemisen, tuntemisen sekä maistamisen ja haistamisen kautta. Proprioseptiivista aistitietoa kuvataan kehon sisältä, lihaksista ja nivelistä tulevaa kehon asentoa ja liikettä aistivaksi informaatioksi. Eksteroseptinen ja interoseptinen aistimus yhdessä muodostavat yksilön kokemuksen kehostaan omana, ainutlaatuisena ja tuntevana, mikä erottaa omat tunteet muiden tunteista (Tsakiris 2017). Interoseptation on kuvattu olevan kehon aistimusten tietoista ja tiedostamatonta prosessointia. Siinä saadaan tietoa kehon sisäisestä fysiologiasta kuten sisäelinten, verenkierron ja kehon lämmön tilasta, kivusta, kevyestä kosketuksesta ja kylläisyyden tunteesta.

Interoseptio jaetaan edellä mainittuihin kolmeen osa-alueeseen eli interoseptiiviseen herkkyyteen, jossa subjektiivisten kokemusten kautta havainnoidaan kehon sisäisiä tuntemuksia esimerkiksi itsearvioinnin avulla. Toisena jaottelussa on interoseptiivinen tarkkuus, jossa kehon sisäisiä tuntemuksia arvioidaan objektiivisella arvioinnilla kuten sydämen lyöntien mittauksella. Kolmantena jaottelussa on interoseptiivinen tietoisuus, jossa yhdistyvät yksilön kyky interoseptiiviseen tarkkuuteen ja metakognitioon eli tietoiseen, tarkkaan ja asenteelliseen havainnoimiseen mielen,

kehon ja ympäristön viesteistä (Garfingel ja Critchley, 2013). Tätä osa-aluetta arvioidaan muun muassa MAIA 2 mittarilla. (Mehling, Acree, Stewart, Silas, Jones 2018)

Interoseptiivisen tietoisuuden moniulotteisen arvioinnin MAIA-2 mittarin päivitystutkimus kuuluu osana kansainvälistä hanketta, jonka tavoite oli tutkia kognitiivisten ja havainnointiprosessien suhdetta itseen ja muihin. Aihetta on vuosien ajan tutkittu muun muassa psykologian, lääke-, käyttäytymis- ja neurotieteiden alueella. Kliininen huomio aiheeseen liittyy muun muassa asiantuntijoiden huoleen väestön lisääntyneestä ahdistuneisuudesta, hypokondriasta ja somatisoinnista.

Hypokondriaa (ICD-10-diagnoosikoodi F45.2) kuvataan Duodecimin Terveyskirjaston sivulla vakavan sairauden peloksi kuten syövän tai sydän sairauden henkilön ruumiillisten oireiden vuoksi, vaikka sairaudet on poissuljettu lääketieteellisin tutkimuksin. Kansankielellä hypokondriaa on kutsuttu luulosairaudeksi. Somatisaatiohäiriössä (ICD-10-diagnoosikoodi F45.0) henkilö on kärsinyt yli kaksi vuotta erilaisista kipu- tai vatsaoireista, sukupuolisesta toimintahäiriöstä ja hänellä on yksi tai useampi johonkin neurologiseen sairauteen viittaava oire. Näitäkään oireita ei ole voitu lääketieteellisesti selittää ruumiilliseksi sairaudeksi. Diagnoosi on suhteellisen uusi, vaikka oirekuva on vanha. Aiemmin oirekuvasta on käytetty nimikettä Briquetin oireyhtymä tai hysteria. (Huttunen 2018)

MAIA-mittaristolla on viralliset verkkosivustot, joita ylläpitää Kalifornian San Fransiscon yliopiston perustama Osher Center for Integrative Medicine keskus. Oscher -keskus tarjoaa lääketieteen tavanomaisia ja todistettuja menetelmiä yhdistäen sitä laadukkaaseen terveydenhuoltoon ympäri maailmaa. Oscher on yksi johtavista integratiivisista terveyslaitoksista maailmassa. MAIA-mittari on herättänyt paljon kansainvälistä kiinnostusta ja sitä on käännetty 28 eri kielelle ja validioitu 16 eri maassa (Oscher N.d.)

6.1.1 Suomennettu ja validoitu MAIA 2 -mittari

Suomeksi MAIA 2 (Mehling, Acree, Stewart, Silas, Jones 2018) versio käännettiin ja validoitiin vuonna 2021. Prosessi on kuvattuna Pro gradu -tutkielmassa (Kettunen ja Kätkä 2021), jonka aiheena on suomenkielisen MAIA 2 -mittarin validointitutkimus yleisväestöaineistolla. Tutkimus kuuluu osana Itä-Suomen yliopiston kehotietoisuus-tutkimusta. Tutkimuksessa todettiin suomenkielisen kyselylomakkeen olevan pääosin yhdenmukainen muiden käännösten validointitutkimusten

kanssa ja sitä voidaan pitää sisäisesti johdonmukaisena ja luotettavana kehotietoisuuden eri ulottuvuuksia mittaavana arviointimenetelmänä. Liitteessä 1, sivulta 42 löytyy suomennettu ja validoitu MAIA 2 kyselylomake.

6.1.2 Suomalaisten käsitys tietoisien läsnäolon yhteydestä kehotietoisuuteen

Toinen saman yliopiston Pro gradu -tutkielma (Pääkkönen ja Pöntinen 2021) käytti MAIA 2 (Mehling, Acree, Stewart, Silas, Jones 2018) asteikon standardoimisesta saatua suomalaista viiteaineistoa selvittäen tietoisien läsnäolon yhteyttä kehotietoisuuteen. Lisäksi se selvitti vaikuttaako ikä ja sukupuoli tietoiseen läsnäoloon ja kehotietoisuuteen sekä niiden väliseen yhteyteen. Tuloksissa todettiin tietoisien läsnäolon olevan yhteyksissä kehotietoisuuteen ja korkean tietoisien läsnäolon ennustavan korkeampaa kehotietoisuutta. Iällä ei koettu olevan merkitsevää yhteyttä, mutta naisilla koettiin olevan miehiä voimakkaampi yhteys. Lisäksi naiset saivat miehiä korkeampia pisteitä kehotietoisuudessa kokonaisuutena. Kehotietoisuuden ja tietoisien läsnäolon todettiin tulosten perusteella olevan läheisiä ja osittain päällekkäisiä käsitteitä. MAIA 1 ja 2 kyselyä on laajasti käytetty mielenterveyden ja erityisesti mielen ja kehon yhteyttä selvittävissä tutkimuksissa. Tällaisia ovat esimerkiksi kehonkuva, ylipaino, syömishäiriö, seksuaalisuus, itsetuhoisuus, liikuntariippuvuus, kiintymystyyli, tietoinen läsnäolo ja keholliset tekniikat.

6.2 Päivittäinen kehotietoisuus sosiaalisissa tilanteissa lapsilla ja nuorilla, MAIA Y

Toisessa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa oli hyödynnetty MAIA 2 (Mehling, Acree, Stewart, Silas, Jones 2018) version otantaa ja laadittu 7–17-vuotiaiden lasten ja nuorten kehotietoisuusmittari MAIA-Y (Y=Youth). MAIA Y sisältää 32 kysymystä, joissa selvitetään lasten ja nuorten kokemuksia kehotietoisuudestaan erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa yhden päivän aikana. Osaa kysymyksistä on muutettu ikäryhmälle ymmärrettävään muotoon. Tutkimuksessa nähtiin välttämättömänä havainnoida myös alaikäisten kehotietoisuutta fyysisen ja henkisen terveyden sekä emotionaalisen säätelyn näkökulmasta. Kyselyssä korostettiin interoseptiivista tietoisuutta, kehon sisäisten tunteiden havaitsemista sekä stressiä ja tunnetiloja. (Jones, Silas, Todd, Stewart, Acree, Coulson & Mehling 2021). Kuten alkuperäiset MAIA 1 kehotietoisuusmittaria (Mehling, Price, Daubenmier, Acree, Bartmess, Stewart 2012) ja MAIA 2 kyselyt myös MAIA Y on herättänyt kiinnostusta maailmalla. Esimerkiksi Tanska on jo kääntänyt lapsille ja nuorille tarkoitetun version, ja Suomi on kääntänyt sekä validoinut MAIA 2 version. (Oscher N.d.)

6.3 ABC-Kehotietoisuuskarttaa värittäen itsearviota kehotietoisuudesta

Itävaltalainen ”ABC – Kehotietoisuuskartta: Uusi työkalu kehontietoisuuden arvioimiseen” -tutkimuksessa (Danner, Avian, Macheiner, Salchinger, Dalkner, Fellendorf, Birner, Bengesser, Platzer, Kapfhammer, Probst & Reininghaus 2019) kehopiirroksen alueita väritetään eri väreillä tunnistamisvahvuuden mukaan. Viisi väriä vastaa Pöhlmannin tietoisuuden tasoja (Pöhlmann, Berger, von Arnim, Joraschky 2009) oranssi (5) = ”Voin havaita paljon yksityiskohtia”, keltainen (4) = ”Voin havaita selvästi”, vihreä (3) = ”Voin havaita”, sininen (2) = ”Voin havaita epäselvästi”, musta (1) = ”En pysty havaitsemaan”. Numerot viittaavat KEKS (Kurzer Fragebogen zur Eigenwahrnehmung des Körpers) asteikkoon, jossa arvioidaan kehon alueiden ja kehon prosessien suhdetta sekä vastaajan kykyä olla tietoinen omista ajatuksista, tunteista ja tarpeista. Kehotietoisuuskartassa on 51 kehoaluetta ja 14 ruumiinosaa. Lisäksi kipua väritetään punaisella ja sen voimakkuutta kuvataan kipuas-teikolla 1–100. Liitteessä 2, sivulta 43 löytyy kehokarttapiirros.

ABC kehotietoisuuskartan päivitystutkimuksen tavoitteena oli selvittää sen psykometrisiä ominaisuuksia. Niitä olivat muun muassa tekijärakenteen sisäinen johdonmukaisuus ja uudelleen testauksen luotettavuus. Päivitetyssä versiossa hyödynnettiin KEKS asteikkoa ja BDI II testiä. BDI II (Beck Depression Inventory) on saksalainen, laajasti käytetty 21 kohdan ja neljän vaihtoehdon masennustesti, jota on hyödynnetty laajasti sekä käytetty paljon myös Suomessa.

Kehotietoisuutta selvitettiin Itävallan Grazin yliopiston 106 fysioterapeuttiopiskelijalta, joiden keski-ikä oli 21 vuotta. Opiskelijoista 79 oli naisia ja 27 miestä. Osa heistä oli aloittavia ja osa opiskelussaan jo edenneitä opiskelijoita. Kaikilta osallistujilta kerättiin ensin henkilötietoja kuten sukupuoli, ikä, koulutussaavutukset sekä äidinkieli ja henkilökohtaista palautetta. Sen jälkeen he vastasivat kyselyihin seuraavassa järjestyksessä ABC, KEKS, ABC (uudelleentesti), ABC-Feedback, BDI-II. Kokonaisuudessaan prosessi kesti 30–45 minuuttia.

Kehotietoisuuskartta-arviossa korkeimmat arvot havaittiin käden ja leuan alueilla ja alhaisimmat säären, olkavarren ja selän alueilla. Värittämättä eli puuttuvaa tietoisuutta ilmeni useimmiten selkärangan alueella. Lisäksi suurin tietoisuus KEKS-mittarin mukaan ilmeni kielessä ja varpaissa. Alhaisimmat arvot olivat hiusraja ja häntäluu alueilla. ABC-kokonaispisteet korreloivat KEKS-pistemäärän kanssa. BDI-II pisteet alle 9 oli 87 opiskelijalla, 9–13 pistettä (minimaalinen masennus) oli 17 opiskelijalla ja kahdella vastaajalla oli 14–19 pistettä (lievä masennus). BDI-II pisteet korreloivat

erittäin merkitsevästi ABC-kokonaispistemäärään. ABC kehotietoisuuskartta osoittautui psykometrisiltä ominaisuuksiltaan hyväksytyksi ja on helppokäyttöinen mittari kliinisiin olosuhteisiin sekä tutkimukseen. Se avaa myös uusia näkemyksiä eri alaryhmien kehotietoisuusmalleista. (Danner, Avian, Macheiner, Salchinger, Dalkner, Fellendorf, Birner, Bengesser, Platzer, Kapfhammer, Probst & Reininghaus 2019)

ABC-kehotietoisuuskarttaa kehittäneet tutkijat kaipasivat uutta mittaria, jotta vastaajan kielelliset ja tulkkaushaasteet voidaan minimoida. Siksi kehitettiin värittämisen avulla kuvaavaa kehotietoisuuskarttaa. Lisäksi kynään kohdistuva paine, lomakkeiden täytön tarkkuus ja kyselyn täyttämiseen käytetty aika antoivat tärkeää tietoa. Osallistujien antamassa palautteessa väritetty keho-kartta antoi heille mielenkiintoisen vaikutelman omasta peilikuvastaan. Peilikuva stimuloi pohtimaan vastaajan sen hetkellistä itsetietoisuuden tilaa. Näin ABC voi toimia myös itsehallinnan työkaluna psykiatrisia tai somaattisia oireita kokeville. Kehon tietoisuuden itsearviointi ja kehollisten kokemusten, tunteiden ja havaintojen reflektointi on usein ensimmäinen askel kohti tunteiden ja tarpeiden ymmärtämistä. Tärkeää on myös yhdistää edellä mainitut reflektoinnit kehon osien havaintoihin. Kehon osien tiedostamisen kautta voi löytyä väylä itseluottamukselle ja kyvyille pitää huolta itsestään ja henkilökohtaisista tarpeista. Nämä liittyvät kuntouttaviin interventioihin. Niihin ABC-Kehotietoisuuskartta tarvitsee lisätutkimusta, sillä sen terapeuttisia vaikutuksia ei ole vielä tutkittu. (Danner, Avian, Macheiner, Salchinger, Dalkner, Fellendorf, Birner, Bengesser, Platzer, Kapfhammer, Probst & Reininghaus 2019)

6.4 Yhteenveto tutkimuksista

Kehotietoisuutta määritellessä tutkimusjulkaisut esittelivät samoja käsitteitä kuten interoseptio (aistimukset kehon sisältä), proprioseptio (aistimukset lihaksista ja nivelistä) ja eksteroseptio (aistimukset kehon ulkopuolelta). Kaksi tutkimusta MAIA 2 (Mehling, Acree, Stewart, Silas, Jones 2018) ja MAIA Y (Jones, Silas, Todd, Stewart, Acree, Coulson & Mehling 2021) keskittyi kehon sisäisten aistimusten eli interoception tutkimukseen sekä sen herkkyyteen ja tarkkuuteen sisällyttäen proprioception osittain interoseptioon. Kolmannessa tutkimuksessa ABC-Kehotietoisuuskartta (Danner, Avian, Macheiner, Salchinger, Dalkner, Fellendorf, Birner, Bengesser, Platzer, Kapfhammer, Probst & Reininghaus 2019) proprioseptio erotetaan interoseptiosta. Kaikissa tutkimuksissa interoceptioniin liitetään kehon sisäisten aistimusten välistä vuorovaikutusta kuten sydämen sykkeen, ruumiin lämmön ja kylläisyyden kokemista. Myös eksteroseptiosta eli kehon ulkopuolelta tulevista

aistimuksista tutkimukset olivat lähes samaa mieltä kuten näkemisestä, kuulemisesta, tuntemisesta, haistamisesta ja maistamisesta. Kehotietoisuusmääritelmää kuvattiin intero-, ekstero- ja proprioception yhdistelmänä, joita muokkaavat objektiivinen ja subjektiivinen tunteminen, kognitiivisaffektiivinen kyky, asenteet ja arvot, henkiset prosessit, uskomukset sekä kulttuuri ja muistot. Lisäksi erityisesti tarkkaavuuden merkitystä korostettiin kehotietoisuudessa. Suomalaisväestö koki kehotietoisuuden ja tietoisien läsnäolon läheiseksi ja osittain päällekkäiseksi käsitteeksi.

Kehotietoisuusmittareita vertaillen ABC:ssa korostui vastaajan visuaalinen hahmottaminen, kokemusten reflektointi ja kehon osien havainnointi. MAIA:ssa kielellinen ymmärtäminen, kognitiivisten ja havainnointiprosessien suhde itseen sekä muihin. ABC mittarin vahvuutena oli kehokartan havainnollisuus ja käytännöllisyys kommunikointi- ja tulkkaushaasteissa. MAIA:n otos oli yli kymmenen kertaa ABC:ta suurempi, kehitystyötä tehty yli 10 vuoden ajan ja mittaria käännetty lähes 30 eri kielelle.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusjulkaisuissa oli tavoitteena kehittää kehotietoisuusmittareita ja saada vastauksia väestön kehotietoisuudesta. Kehotietoisuuden on tutkittu liittyvän ihmisen kykyyn pitää huolta itsestään, tarpeistaan ja terveydestään. Asiantuntijoiden huoli lasten mielenterveysongelmista, aikuisten lisääntyneestä ahdistuneisuudesta, masentuneisuudesta ja post-traumaattisesta stressistä liittyvät kehotietoisuuteen ja kaipaa näin lisätutkimuksia. Jo itse kyselyiden ja kartoitusten tekeminen on herättänyt vastaajissa mielenkiintoa omaan kehotietoisuuteen. Tämä on lisännyt tutkijoissa kiinnostusta mittareiden hyödyntämisestä kuntoutus- ja käyttäytymisterapeutisiin lähestymistapoihin. Vuorovaikutukseen pohjautuvat kuntoutustoimet on tutkittu olevan keskeisiä lasten ja nuorten tunteiden ja tietoisuuden säätelyssä. MAIA 2 ja Y tutkimuksissa keskityttiin interoseptiivisen tietoisuuden kautta selittämään kehotietoisuutta. ABC tutkimuksessa hyödynnettiin kehon osien ja kivun tunnistamisen kautta kehotietoisuuden kuvaamista sekä selvitettiin vastaajien masentuneisuutta.

Seuraavana on tutkimusten vertailua taulukkomuodossa. Tässä kohtaan vertailun havainnollistaminen taulukkomuodossa on tärkeää, vaikka se heikentää saavutettavuutta.

TUTKIMUSTEN VERTAILU TAULUKKO 1

Kehotietoi- suusmittari, vuosi ja ku- vaus	MAIA 2, 2018 ja MAIA Y, 2020 itsearviointikyselyllä selvitys subjektiivisesta kehotietoisuudesta ja interoseptiosta	ABC, 2017 itsearvioinnilla ja kehokarttaa värittämällä selvitys kehotietoi- suudesta
Mittarin tarkoitus	Tutkia kognitiivisten ja havainnointiproses- sien suhdetta itseen ja muihin. Huolena las- ten alttius ja aikuisten lisääntynyt ahdistunei- suus, masentuneisuus, posttraumaattinen stressi, hypokondria ja somatisointi. Vuoro- vaikutus keskeistä lasten ja nuorten tuntei- den säätelyssä. Mittarin hyödyntäminen käyttäytymisterapeuttisissa lähestymistä- voissa.	Tutkia kehontietoisuutta kehollis- ten kokemusten reflektoinnilla ja kehon osien havainnoinnilla. Tunnistaa tunteiden ja tarpeiden sekä kehon osien tiedostamisen merkitystä itseluottamuksessa ja kyvyssä pitää huolta itsestä ja henkilökohtaisista tarpeista. Mit- tarin hyödyntäminen terapeutti- sesti itsehallinnassa.
Mittarin ta- voite	Sisäisen psykometrian päivittäminen ja kehit- täminen myös lapsille ja nuorille	Sisäisen psykometrian kehittämi- nen kielelliset ja tulkkaushaasteet minimoiden
Kehotietoi- suutta ja / tai intero- septiota ar- vioivan mit- tarin rakenne	32–37 kysymyksen kyselyllä osa-alueiden sel- vitys 1. Havainnointi 2. Taipumus olla välttelemättä 3. Taipumus olla huolestumatta 4. Tarkkaavuuden säätely 5. Tunnetietoisuus 6. Itsesäätely 7. Kehon kuuntelu 8. Luottamus	Kehokartan avulla 51 alueen ja 14 ruumiinosan tunnistaminen: 1. kallo, 2. kasvot, 3. kaula/lan- tion alue, 4. rintakehä/vatsa, 5. selkä, 6. olkapää, 7. olkavarsi, 8. käsivarsi/kyynärpää, 9. ranne/käsi, 10. sukuelinten alue, 11. reisi/lantio, 12. polvi, 13. sääri/pohje, 14. nilkka/jalkaterä. Myös kivun kuvaus mahdollista
Millä mää- ritelmillä, asteikoilla tai tasoilla kysymyk- siin vas- tattu	kuinka hyvin väittämät vastaavat päivittäistä kehotietoisuutta erilaisissa sosiaalisissa tilan- teissa Likert asteikolla 0–5 (0 = ei koskaan, 5 = aina)	Kukin alue väritetään tiedostami- sen voimakkuuden (1–5) perus- teella. Värit tietoisuuden tasoja vastaavia: oranssi (5) = "Voin ha- vaita paljon yksityiskohtia", keltai- nen (4) = "Voin havaita selvästi", vihreä (3) = "Voin havaita", sini- nen (2) = "Voin havaita epäsel- västi", musta (1) = "En pysty ha- vaitse-maan". Kipu kuvataan punaisella ja 1–100 kipuasteikolla

Kehotietoi- suusmittari, vuosi ja ku- vaus	MAIA 2, 2018 ja MAIA Y, 2020 itsearviointikyselyllä selvitys subjektiivisesta kehotietoisuudesta ja interoseptiosta	ABC, 2017 itsearvioinnilla ja kehokarttaa värittämällä selvitys kehotietoi- suudesta
Tutkimuk- sista nous- seet käsit- teet tai niiden mää- ritelmät	<p>Interoseptio: kehon sisältä päin tulevien ais- timusten (lämpö, kipu, kylläisyys, sisäelinten viestit ja verenkierto sekä kevyt kosketus) tie- toista ja tiedostamatonta prosessointia. Inte- roseptiossa kolme osaa interoseptiivinen herkkyys, tarkkuus ja tietoisuus. Interoseptiivista herkkyyttä voi mitata itsear- vioinnilla, tarkkuutta sydämen sykkeellä ja tietoisuutta MAIA mittarilla.</p> <p>Interoseptiivinen tietoisuus: edellä mainittu- jen aistimusten tietoista, tarkkaa ja asenteel- lista havainnoimista sekä mielen ja kehon viestien yhdistämistä ”metakognitiivinen tie- toisuus”</p> <p>Eksteroseptiivinen aistitieto: kehon ulkopuo- lelta tulevat aistimukset näkemisen, kuulemi- sen, tuntemisen, maistamisen ja haistamisen avulla</p> <p>Proprioseptiivinen aistitieto: kehon sisältä, lihaksista (lihaskalvoista) ja nivelistä tuleva kehon asentoa ja liikettä aistiva informaatio</p> <p>Eksteroseptinen ja interoseptinen aistimus yhdessä: yksilön kokemus kehosta omana, ai- nutlaatuisena ja tuntevana, erottaa omat tunteet muiden tunteista</p>	<p>Interoseptio: kehon sisäisten ais- timusten ja sisäelinten tila, joka erotetaan proprioseptiosta eli kehon asentojen ja liikkeiden hal- linnasta ja eksteroseptiosta eli ym- päristön havainnosta. Interosep- tion oletetaan liittyvän autonomiseen motoriseen hallin- taan erotuksena somaattinen mo- torinen toiminta ekstero- ja pro- prioseptiivisistä systeemeistä.</p> <p>Interoseption määritelmä: vaih- telee rajoittavista merkityksistä hyvin kattavaan. Rajoittavassa merkityksessä vain sisäelinten viestit ovat interoseptiivisia. Ylei- sempää on käsitys kehon sisä- osien viestien välisestä vuorovai- kutuksesta.</p> <p>Kehotietoisuus: siirtymä objekti- visesta subjektiiviseen aistimuk- seen eli rajapinta fysiologisen ke- hon havainnoinnin (näön, kuulon, tunnon, hajun, maun ja liikkeen ja sisäisten havaintojen) ja kogniti- visaffektiivisen käsittelyn välillä. Tarkkaavuudella suuri vaikutus aistimusten käsittelyyn, mitä muokkaavat henkiset prosessit,</p>
Tutkimuk- sista nous- set käsit- teet tai niiden mää- ritelmät	<p>Tietoinen läsnäolo ja kehotietoisuus koettiin läheisiksi ja osittain päällekkäisiksi käsitteiksi suomalaisväestössä.</p>	<p>asenteet ja arvot, uskomukset, kulttuuri sekä muistot.</p> <p>Kehotietoisuuden arvioiminen: moniulotteista fysiologisella ja psykologisella tasolla ollen aina objektiivisen tiedon ja subjektiiv- isen tulkinnan kompromissi</p>

7 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksessa saatiin vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen kolmen kansainvälisesti vertaisarvioidun tutkimuksen avulla. Lisäksi kaksi Pro gradu -tutkielmaa toivat lisäarvoa ja -tietoa suomalaisesta kehotietoisuustutkimuksesta. Kehotietoisuuden rakentumisen kuvaaminen käsitteiden kautta sekä sen arviointi kyselylomakkeiden avulla on muuttunut reilun kymmenen vuoden aikana. Kehotietoisuutta kuvataan hieman eri tavoin tutkimusasetelmasta ja tieteellisestä lähestymistavasta riippuen. Oleellista on hallita eri lähestymistapoja, jotta monialainen käsitys aiheesta lisääntyy ja kokonaisvaltainen ymmärrys ihmisestä vahvistuu.

Aiemmin ammattilaiset arvioivat asiakasta haastatteleamalla, havainnoimalla, mittaamalla ja manuaalisesti tutkimalla. Näitä tehdään edelleenkin, mutta katsauksessa käsiteltävät mittarit perustuvat vastaajan itsearvioon. Tutkijat korostavat itsearvion merkitystä. On tärkeää itse tuntee, tunnistaa ja tietää kehonsa viestejä, toimintaa ja sen merkitystä niin itselle kuin muille pystyäkseen elämään tervettä ja tasapainoista elämää.

Lapsille ja nuorille suunnatussa MAIA Y kyselyssä (Jones, Silas, Todd, Stewart, Acree, Coulson & Mehling 2021) osaa kysymyksistä oli muokattu ikäryhmälle sopivaksi. Esimerkiksi sanat ”ylläpitämään tietoisuutta” tai ”tietoisesti keskittymään” oli korvattu sanoilla ”kiinnittämään huomiota” tai vain ”keskittymään” sanoilla. Sanaa ”tietoinen” oli tarkoituksella vältetty lasten ja nuorten kyseilyssä. Tästä voi tehdä johtopäätöksiä kielen kehittymisestä ja sen merkityksestä, kuinka sanat ”tietoinen” tai ”kehotietoinen” voivat olla vaikeita ymmärtää tai johtaa jopa harhaan. Kirjallisuuskatsauksessa haluttiin luoda ymmärrystä ja pohjaa ensimmäiselle tutkimuskysymykselle, ”mistä tekijöistä kehotietoisuus rakentuu?”. Lyhyenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että kielen kehittyessä tarkkuus ilmaista asioita lisääntyy.

Opinnäytetyön teoriaosassa esiintyy käsite kehollinen tietoisuus (bodily awareness), joka on määritelty seuraavasti: ”kehollinen tietoisuus on kehon fysiologinen tila, asentojen ja liikkeiden aistiminen, toimijakokemus ja tunne kehon kuulumisesta itselle.” (Sandström ja Ahonen 2011). Johtopäätöksenä voisi todeta tämän olevan sama asia kuin Taulukon 1 kehotietoisuusmääritelmä (body awareness)? ”Kehotietoisuus on siirtymä objektiivisesta subjektiiviseen aistimukseen eli rajapinta fysiologisen kehon havainnoinnin (näön, kuulon, tunnon, hajun, maun ja liikkeen ja sisäisten havaintojen) ja kognitiivisaffektiivisen käsittelyn välillä. Tarkkaavuudella on suuri vaikutus

aistimusten käsittelyyn, mitä muokkaavat henkiset prosessit, asenteet ja arvot, uskomukset, kulttuuri sekä muistot.” (Danner, Avian, Macheiner, Salchinger, Dalkner, Fellendorf, Birner, Bengesser, Platzer, Kapfhammer, Probst & Reininghaus 2019)

8 Pohdinta

8.1 Luotettavuus ja laatu

Opinnäytetyössä on hyödynnetty JAMK:n (Jyväskylän ammattikorkeakoulun) opinnäytetyön raportointiohjetta, jossa on laajasti ja tarkasti neuvottu esimerkiksi asiallinen ja luotettava tiedonhaku, lähteiden käyttö sekä tekstityyli (Liukko, Perttula 2021). Lisäksi on selvitetty JAMK:n Opintoasioiden lautakunnan vuonna 2018 laatimat Eettiset periaatteet, jotka pohjautuvat Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston, Arene ry:n Opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin (Arene 2020). Kyseiset periaatteet ja suositukset pohjautuvat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) ohjeisiin (TENK N.d.).

Kirjallisuuskatsauksen aineiston metodologisen laadun arvioinnissa hyödynnettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa. JBI on maailmanlaajuinen toimija, jonka suomalainen yhteistyökeskus sijoittuu hallinnoltaan itsenäisenä Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen yhteyteen. Suomalaisen keskuksen tehtävä on näyttöön perustuvan terveydenhuollon edistäminen sekä järjestelmällisten katsausten tuottaminen. (Hotus N.d.)

8.1.1 JBI:n laadullisen tutkimuksen arviointi

JBI:n laadullisen tutkimuksen kymmenen kohdan arviointikriteeristön mukaan kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista nousi esille seuraavia asioita. JBI:n tarkistuslistan kysymykseen, ovatko tutkimusten tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivia, tulee selventää, mitä on tieteenfilosofia. Tieteenfilosofialle luonteenomaista on tieteen käsitteiden kriittinen arviointi, niiden täsmentäminen ja niiden perusteleminen tai niiden kumoaminen. Hermeneuttinen tutkimus selittää asioiden merkitystä ja tutkii mieltä. Se auttaa siis ilmaisemaan täsmällisesti enemmän tai vähemmän epäselvää kohdetta. Fenomenologia taas on oppi ilmiöistä, joka tutkii todellisuuden ilmenemistä ihmisen kokemusmaailmassa. Näin fenomenologia tukee hermeneuttista tieteen filosofiaa. (Haaparanta & Niiniluoto 1986. 69, 71)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa esiintyi osin hermeneuttinen ja osin fenomenologinen lähestymistapa. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa etsittiin vastauksia muun muassa aikuisten, lasten ja nuorten käsitykseen kehotietoisuudesta ja siihen liittyvistä muista käsitteistä. Eli etsittiin tulkintaa ihmisten ymmärryksestä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa pyrittiin tulkitsemaan teksti- ja kuvakyselylomakkeilla vastaajien käsitystä kehotietoisuudesta ja selittämään sitä ilmiönä hyvinkin kokonaisvaltaisesti. Näin vastaus on myönteinen eli menetelmät olivat yhteensopivia tieteenfilosofioiden kanssa.

Entä ovatko tutkimusten metodologia ja tutkimuskysymykset tai tavoitteet keskenään yhteensopivia? Tutkimuksissa selvitettiin vastaajien ymmärrystä kehotietoisuudesta ja tarkemmin kyselyjen luotettavuutta, tarkkuutta ja toistettavuutta kyseessä olevaan mittariin. Tutkijat saivat vastauksia ja kattaviakin tuloksia tutkimuskysymyksiin kuin myös kokivat korjaamisen ja kehittämisen tarvetta. Vastaus on siis myönteinen.

Ovatko tutkimusten metodologia ja aineiston keruumenetelmien yhteensopivuus toimivia? Tietokone- ja tablettiavusteinen vastausten tiedonkeruu mahdollisti esimerkiksi yli tuhannen vastausten käsittelyn. Toki vapaaehtoiseen ja itsejohdettuun, vapaassa tilassa olleeseen kyselyyn mahtui virhevastauksia enemmän kuin kontrolloituun ja suljettuun tilaan. Vastaus metodologian, tutkimuskysymyksen ja tavoitteiden yhteensopivuudesta keskenään on kyllä.

Ovatko tutkimusten metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivia? Kun tutkimuksissa haettiin suurille vastausjoukoille mahdollisimman osuvaa tarkkuutta ja toistettavuutta, sen selkeä tulkinta ja ymmärrettävyys heikentyi. Lukuisat tarkennustutkimukset vaativat lukijalta tarkkuutta ja ymmärrystä pystyäkseen poimimaan oleellisen. Samaa pulmaa ilmeni myös kysymyksessä, ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat. Pulmaa helpotti kuitenkin se, että tulokset pyrittiin lopussa yksinkertaistamaan, nostamaan esiin oleelliset seikat ja tärkeimmät jatkoselvitystarpeet. JBI:n arviointikriteeristön kohdat 4–5 jäivät osittain epäselviksi.

JBI:n tarkistuslistan mukaan esiintyvä epäkohtia olivat seuraavat. Tarkastelussa ei ilmennyt tutkimukseen osallistuneiden ääni. Esimerkiksi suorat lainaukset tutkittavien kommentaareista eivät tulleet esille, mutta yksittäisen vastaajan tai pienen vastaajaryhmän tuloksia kuvattiin. Tutkijan,

tutkimukseen osallistuvien tai aineiston suhdetta ei kuvattu tarkemmin. Tutkimuksen tavasta ja tutkittavien suuresta määrästä tosin pystyi pääättelemään osan tutkijoista toimineen datan analysoijana. Tutkimusraporteista ei ilmennyt, onko tunnistettu ja käsitelty tutkijan vaikutusta tutkimukseen. Ei myöskään ilmennyt, onko tutkimusprosessi mahdollisesti vaikuttanut tutkijaan ja hänen tulkintoihinsa. Epäselväksi jäivät muun muassa tutkijan omat uskomukset ja arvot sekä niiden mahdollinen vaikutus tutkimukseen. Niin ikään tutkijan kulttuurisia lähtökohtia ei kuvattu selkeästi. Teoreettisia lähtökohtia tutkijoista kyllä ilmeni kuten koulutustausta, aiemmat tutkimussaavutukset sekä mitä tutkimuslaitosta he edustivat. Tätä kautta ilmeni laitoksen historia, tehtävä ja arvot, joiden voidaan olettaa olevan linjassa tutkijoiden ja heidän työnsä kanssa sekä selittävän osittain kulttuurista taustaa. JBI:n arviointikriteeristön kohdat 6–8 eivät toteutuneet tai jäivät osittain epäselviksi.

Lopuksi kootaan tutkimusten selkeästi onnistuneita osia ajatellen JBI kriteeristöä. Osa tutkimuksista olivat saman aiheen tai aiemman tutkimuksen päivitystä, sisäisen johdonmukaisuuden parantamista, validointia, psykometrian tai faktorirakenteen analysointia. Oli myös tutkimusta samankaltaisista käsitteistä vastaajien taustat huomioiden. Suurin osa tutkimuksista oli otannaltaan suuria, missä oli vastaajia sadoista tuhanteen. Aineistoa oli käsitelty vuosia, eri tutkijoiden ja eri tieteen edustajien kesken laajasti eri maissa. Kaikissa tutkimuksissa oli noudatettu eettisiä periaatteita ja se tuli selkeästi esille. Myös tutkimusraporteissa ilmenneiden johtopäätösten suhde aineiston analyysiin tai tulosten tulkintaan oli linjassa.

Yhteenvetona todettakoon, että kirjallisuuskatsauksen vertaisarvioidut tutkimukset täyttivät JBI:n laadullisen arvioinnin kriteerit kohdissa 1–3 ja 9–10. Osittain kriteerit täyttyivät kohdissa 4–6. Selkeät puutteet ilmenivät JBI:n arviointikriteeristön kohdissa 7–8. Kyllä -vastauksia tuli viisi, osittaisia kyllä – vastauksia tai epäselviä tuli kolme ja ei -vastauksia tuli kaksi.

Laatuun ja sen arviointiin on vaikuttanut oleellisesti myös se, että opinnäytetyötä on tehnyt yksi henkilö. Virheiden mahdollisuus työn suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa lisääntyy ilman toista tekijää.

7.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää monella tasolla. Koulussa tehtävä terapia tai oppimista tukeva kuntoutus voi hakea tietoa kehotietoisuutta määrittelevistä käsitteistä ja mittareista esimerkiksi tavoitteiden laadintaan, arviointiin ja itse toimintaa. Lapsille ja nuorille suunnattu MAIA Y mittaria (Jones, Silas, Todd, Stewart, Acree, Coulson & Mehling 2021) voi soveltaa kokonaan tai osittain. ABC-Kehotietoisuuskaavio (Danner, Avian, Macheiner, Salchinger, Dalkner, Fellendorf, Birner, Bengesser, Platzer, Kapfhammer, Probst & Reininghaus 2019) mittarin visuaalinen kehokartta väritystehtävineen auttaa tulkkaus- ja kielipulmissa. Kuten tutkimuksissa todettiin, pelkkä kyselyn tekeminen, herätti vastaajissa mielenkiintoa ja lisätiedon tarvetta kehollisuudesta ja tietoisuudesta. Osa koki jopa terapeutisia vaikutuksia itsen kohdistuvalla intensiivisellä tarkastelulla. Tässä valossa opetus voi hyödyntää esimerkiksi terveystietoisuudessa tutkimuksen tietoja.

Kehotietoisuuden uusista mittareista hyötyvät ehkä eniten kuntoutuksen ammattilaiset. Mittarit auttavat yhdistämään esimerkiksi fysio- ja ratsastusterapian kuin myös psykofyysisen fysioterapian tavoitteita ja arviointia. Eläinavusteisten terapioiden yhteydessä eläimen läsnäolo ja sen tiedostaminen on yksi merkittävistä tavoitteista. Niiden avulla kuntoutujan oma tietoisuus kehon ja mielen tasoilla helpottuu. Keholliset harjoitukset, eläimen reagointi läsnäoloon sekä niiden tiedostaminen ovat askelia kehotietoisuudessa. Oleellista on aistia vuorovaikutus ja olla herkkä tuntemaan ja tiedostamaan tapahtuma.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa kehollisuuden tiedostaminen ja tutkiminen koetaan tärkeäksi, sillä se nähdään yhtenä merkittävänä tekijänä ihmisen käyttäytymisessä ja kasvussa, terveydessä ja hyvinvoinnissa. Mitä korkeammat kehotietoisuus pisteet vastaaja saavuttaa kehotietoisuuskyselyissä, sitä paremmat mahdollisuudet hänellä on ylläpitää ja elää riittävän hyvää elämää. Näillä huomioiden avulla löytyy perusteluja oppimisen ja kuntoutuksen yhteisen tavoitteen, kehotietoisuuden kehittämiseen.

Jatkossa voisi tutkia, kuinka esitetyt kehotietoisuusmittarit soveltuvat suomalaiseen käyttöön. Lisäksi tulisi tutkia mittarin saavutettavuus ja sovellettavuus erityistä tukea tarvitseville henkilöille. Tärkeää olisi myös selvittää, kuinka monialaisesti kehotietoisuusmittareita voidaan hyödyntää. Omana tutkimusaiheena voisi selvittää kuntouttajien, kasvattajien ja opettajien omaa kehotietoisuutta ja sen vaikutusta kuntoutus- ja oppimisprosesseissa.

Yhteenvetona todettakoon kehotietoisuuden vaikuttavan laajasti niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Sen merkitys yhteiskunnassa on vaikuttavaa ja vastuullista, sillä se on yksi merkittävä tekijä terveydessä ja hyvinvoinnissa.

Lähteet

Anttila, E. 2017. Koko koulu tanssii! Kehollisen oppimisen mahdollisuuksia kouluyhteisössä. Helsinki: Teatterikorkeakoulu. 32

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 14.11.2023 <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Arksey, H. and O'Malley, L. 2005. Scoping studies: towards a methodological framework, International Journal of Social Research Methodology, 8, 1, 19-32.

Autismiliitto N.d. Neurokehitykselliset häiriöt. N.d. Viitattu 19.12.23. <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/neuropsykiatriset-hairiot/>

Bertoldi, A. L. S., Ladewig, I. & Israel, V.K. 2007. Effects of selective attention on the development of body awareness in children with motor deficiencies. *leira de Fisioterapia* 11 (4), 279-283.

Blinnikka, L-M & Uusitalo, M. 1988. Ruumiinkuva aikuisiällä: vertaileva tutkimus ammatin, sukupuolen ja iän mukaan. Turun yliopiston psykologian laitos.

Borghi NM, Cimatti F. 2010. Embodied cognition and beyond: acting and sensing the body. *Neuropsychologia* 48(3):763-73.

Bunkan, Heir Berit 2003: Den Omfattande Kroppsundersökelsen (DOK). The Comprehensive Body Examination (CBE). Manual. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bunkan, Heir Berit 2000: Manual The Comprehensive Body Examination (CBE) and The Resource Oriented Body Examination (ROBE). Oslo: Scandinavian University Press.

Cali', G., Ambrosini, E., Epicconi, L., Mehling, W. E. Comitteri, G. 2015. Investigating the relationship between interoceptive accuracy, interoceptive awareness and emotional susceptibility. *Frontiers in Psychology*, 6, artikkeli 1202. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01202>

Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F. 2013. Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care. London, Thousand Oaks (Cal.), New Delhi, Singapore.

Danner, U., Alexander, A., Macheiner, T., Salchinger, B., Dalkner, N., Fellendorf, F.T., Birner, A., Bengesser, S.A., Platzer, M., Kapfhammer, H-P., Probst, M., Reininghaus, E. Z. "ABC" (Awareness Body Chart) Kehotietoisuuskaavio: Uusi työkalu kehotietoisuuden arvioimiseen. 2017, Itävalta. Viitattu 8.5.2023. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0186597>

Davison, T. & McCabe, M. 2006. Adolescents Body Image and Psychosocial Functioning. *The Journal of Social Psychology* 146 (1), 15–30.

Deary, I.J., Johnson, W., Starr, M. 2010. Are processing speed task biomarkers of cognitive aging? *Psychol Aging*. 25(1):219-26.

Dropsy, J. 1973. *Vivre dans son Corpus, Expression Corporelle et Relations Humaines* (Living in your Body, Bodily Expression and Human Contact). Epi S.A, Paris.

Dropsy, J. 1984. *Le Corps Bien Accordé – Un exercice Invisible* (The Harmonic Body – An Invisible Exercise). Desclée De Brouwer, Paris.

Dropsy, J. 1998b Human expression – the coordination of mind and body. In: Skjaerven, I.H. (Ed.), *Quality of Movement – the Art and Health. Lectures on Philosophy, Theory and Practical Implications to Basic Body Awareness Therapy*. Skjaerven, Bergen, pp. 8-20.

Garfinkel, S. N. Critchley, H.D. 2013. Interoception, emotion and brain: new insight link internal physiology to social behaviour. *Commentary on “Anterior insular cortex mediates bodily sensibility and social anxiety”* by Terasawa et al. 2012. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(3), 231-234.

Garfinkel, S., Seth, A., Barrett, A., Suzuki, K., Critchley, H. 2015. Knowing your own heart: Distinguishing interoceptive accuracy from interoceptive awareness. *Biological Psychology*, 104, 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2014.11.004>

Geangu, E. 2008. Notes of self awareness development in early infancy. *Cognition, Brain & Behaviour* XII (1), 103-113.

Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. 1986. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsingin yliopiston filosofian laitoksen julkaisuja no 3. 69, 71.

Heinonen, K., Valkama, T., 2010. Kehon kokonaisvaltaisen tutkimisen käsikirjan suomentaminen - The Comprehensive Body Examination (CBE). Fysioterapeutti-AMK Opinnäytetyö. Metropolia. Viitattu 10.11.2023.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14589/Kehonkok.pdf?sequence=1>

Herrala, H., Kahrola, T., Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki. WSOY. 25-38.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hotitotyön tutkimussäätiö (Hotus) N.d. Suomen JBI yhteistyökeskus. Viitattu 15.11.2023.

<https://www.hotus.fi/jbi-cc/>

Huttunen, M., 2018. Duodecim. Terveyskirjasto. Sairausten pelko, hypokondria (”luulosairaus”). Viitattu 13.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00415>

Huttunen, M., 2018. Duodecim. Terveyskirjasto. Somatisaatiohäiriö. Viitattu 13.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00490>

Härkönen, U., Muhonen, M., Matinheikki-Kokko, K., Sipari, S. 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona - Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. Työpapereita 97 | 2016. Kelan tutkimus. (33) Viitattu 6.5.2023

<https://docplayer.fi/19803902-Psykofyysinen-fysioterapia-kuntoutusmuotona.html>

Jones, A., Silas, J., Todd, J., Stewart, A., Acree, M., Coulson, M., & Mehling, W. E. (2021). Exploring the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness in youth aged 7–17 years. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 661-682. Viitattu 8.5.2023. <https://doi.org/10.1002/jclp.23067>

- Jordan Zoe, Donnelly P, Pittman E. Lyhyt historia suuresta ideasta. Melbourne, Joanna Briggs Institute, 2006. Viitattu 15.11.2023. <https://jbi.global/our-history>
- Jusslin, S., Korpinen, K., Lilja, N., Martin, R., Lehtinen-Schnabel, J., Antila, E. 2022. Ruumiillinen oppiminen ja opetuslähestymistavat kieltenopetuksessa: Sekatutkimuskatsaus. Kasvatustutkimuksen katsaus osa 37. Viitattu 8.5.2023.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1747938X22000495?via%3Dihub>
- Kauranen, K., 2021. Psykofyysinen fysioterapia. Teoksessa Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 31–32, 538.
- Kettunen, P. Kähkö, K. 2021. Suomenkielisen MAIA-2 -mittarin validointitutkimus yleisväestöaineistolla. Psykologian Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.5.2023.
<https://osher.ucsf.edu/sites/osher.ucsf.edu/files/inline-files/Finish%20full%20paper.pdf>
- Kela 2022. Turku AMK. ICF Lasten kuntoutuksessa hanke 2019-2021. Viitattu 2.5.2023.
<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/341112>
- Kela 2022. Turku AMK. ICF Lasten kuntoutuksessa hanke 2019-2022. Liite 4. Lääkäreille kuntoutussuunnitelmien laatimisen tueksi. Viitattu 2.5.2023.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/341112/Liite4_L%c3%a4%c3%a4k%c3%a4rin-ohjeistus_kuntoutussuunnitelman-laatimisen-tueksi_ei-saavutettava.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Khalsa SS, Rudrauf D, Sandesara C, Olshansky B ja Tranel D, Bolus isoproterenoli-infuusiot tarjoavat luotettavan menetelmän interoseptiivisen tietoisuuden arvioimiseen. Int J Psychophysiol, 2008.
- Kiviranta, T. N.d. Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri, Ruskis. Kuntoutuksen toteutuminen Valterikoulussa. Viitattu 17.4.2023.
<https://vlkuntoutus.fi/pdf/koulutukset/kuntoutus-valteri-koulussa.pdf>
- Liukko, S, Perttula, S. 2021. Opinnäytetyön raportointi. Oppimateriaali. JAMK. Jyväskylä. Viitattu 14.11.2023. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/>
- Longo, M. R. & Haggard, P. 2009. Sense of agency primes manual motor responses. Perception 38, 69-78.c affair by 2-3- years. Neuropsychologia, vol 48(3):738-745,210.
- Mehling, WE., Price, C., Daubenmier, J., Acree, M., Bartmess, E., Stewart, A. 2012. The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). Viitattu 8.11.2023.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230>
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0048230>
- Mehling, W., Acree, M., Stewart, A., Silas, J. & Jones, A. (2018) The Multidimensional Assessment on Interoceptive Awareness, Version 2 (MAIA-2). PLoS ONE 13(12): artikkeli e0208034. doi: 10.1371/journal.phone.0208034. Viitattu 27.4.2023
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208034>

Niela-Vilen, H., Halmari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A., Axelin & R. Suhonen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sartja A73. 2. korjattu painos. Turku: Turku yliopisto. 25–27.

NovoPsyko 2021. Interoseptiivisen tietoisuuden moniulotteinen arviointi -versio 2 (MAIA 2). Viitattu 8.5.2023

<https://novopsych.com.au/wp-content/uploads/2023/03/MAIA-2-assess-awareness-of-bodily-sensations-interoceptive-form.pdf>

NovoPsyko 2021. Interoseptiivisen tietoisuuden moniulotteinen arviointi – nuorisoversio (MAIA-Y). Viitattu 8.5.2023

<https://novopsych.com.au/wp-content/uploads/2023/03/MAIA-Y-assess-awareness-of-bodily-interoceptive-sensations-youth-form.pdf>

Osher Center of Integrative Health verkkosivut. Viitattu 1.5.2023

<https://osher.ucsf.edu/about-us>

Opetushallitus (OPH) PH N.d. Erityinen tuki. Viitattu 17.4.2023

<https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/erityinen-tuki>

OPH N.d. Päätös erityisestä tuesta. Viitattu 17.4.2023

<https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/paatos-erityisesta-tuesta>

Pearson A & Jordan Z. Todisteisiin perustuva terveydenhuolto kehitysmaissa, International Journal of Evidence-based Healthcare. 2010;8(2):97-100. Viittaus 15.11.2023.

<https://jbi.global/our-history>

Pihkala, J., Lamberg, K., Ojala, T. 2017. Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa Kehittämisyhmän loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:34. 13-14. Viitattu 5.11.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80629/OKM_34_2017.pdf

Probst, M., Skjaerven, L. H. 2018. Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry. Poland: Elsevier, 64.

Pääkkönen, T, Pöntinen, R. 2021. Kehotietoisuuden ja tietoisien läsnäolon yhteydet suomalaisväestössä. Pro gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.5.2023.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25386/urn_nbn_fi_uef-20210807.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pöhlmann K, Berger S, von Arnim A, Joraschky P. Der Kurze Fragebogen zur Eigenwahrnehmung des Körpers (KEKS): Entwicklung und Validierung. Julkaisussa: Joraschky P, Loew T, Röhrich F, toimittajat. Körpererleben und Körperbild, ein Handbuch zur Diagnostik. Stuttgart: Schattauer; 2009.

Rochat, P. 2010. The innate sense of body develops to become a public affair by 2-3-years. Neuropsychologia, vol 48(3):738-745.

Roxendal, G. 1985. Body Awareness Therapy and the Body Awareness Scale, Treatment and Evaluation in Psychiatric Physiotherapy. Doctoral Degree, University Göteborg and Psychiatric Department II, Lillhagen Hospital, Hisings Backa, Göteborg.

Rusconi, E., Gonzaga, M., Adriani, M., Braun, C. & Haggard, P. 2009. Know thyself: Behavioral evidence of a structural representation of the human body. PLoS ONE 4 (5), e5418: 1-9.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiinsovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Viitattu 1.5.2023. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sandström, M., Ahonen, J. 2011. Liikkuva ihminen. Aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Keuruu: VK-Kustannus, 21-23.

Sandström, M. 2010. Psykye ja aivotoiminta. Neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOYpro Oy, 38.

Sandström, M. 2011. Ratsastusterapian neurofysiologia; Ratsastusterapia ja kehotietoisuus. Teoksessa Ratsastusterapia. Toim. S. Mattila-Rautiainen. Juva: PS-Kustannus, 20-25.

Sherrington, C.S. (1906). The Integrative Action of the Nervous System. New Heaven: Yale University Press.

Skarp, J. 2012. ”Keho on se, mikä on ihmisen ympärillä”. Kokemuksia kehonkuvapiirroksen käytöstä yliopainoisten nuorten ryhmässä. Terveystieteen erikoistumisopinnot. Psykofyysinen fysioterapia. Tampereen ammattikorkeakoulu. Julkaisematon kehittämistyö, 7, 11.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015 tai uudempi painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Kappale: 1–2, s. 7–36.

Sulosaari, V. Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A., Axelin & R. Suhonen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sartja A73. 2. korjattu painos. Turku: Turku yliopisto. 110–111.

Suomen Fysioterapeutit. Fysioterapeutin ydinosaaminen raportti. Tutkimus ja arviointiosaaminen. Viitattu 5.5.2023. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/fysioterapeutin-ydinosaaminen/>

TENK N.d. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 14.11.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

THL 2023. Toimintakyky / ICF-luokitus. Viitattu 17.4.23. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

THL 2023. TOIMIA-tietokanta / Duodecim Terveystieteen 2022. Viitattu 5.5.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599>

Tigerstedt, H., Paavilainen, E., Lindevall P. 2022. ICF lasten kuntoutuksessa. Kela. Viitattu 17.4.2023 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/341112>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki. Tammi. 122–127.

Tsakiris, M. 2017. The multisensory basis of the self: From body to identity to others. *The Quarterly of Experimental Psychology*, 70(4), 597–609. Viitattu 8.5.2023.
doi: 10.1080/17470218.2016.1181768

Valteri N.d. Viitattu 6.12.2023. <https://www.valteri.fi/>

Valteri OPS Esiopetus. Yhteisöllinen oppilashuolto. N.d. Viitattu 17.4.2023. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/opetussuunnitelma/832741/esiopetus/tiedot/tekstikappale/25799940>

Valteri OPS Perusopetuksen vuosiluokat 1-9. N.d. Viitattu 6.12.2023.
<https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/opetussuunnitelma/26011470/perusopetus/vuosiluokkakokonaisuus/26011772/oppiaine/26011672>

Valteri Toimintakykyarvio 2021. Viitattu 20.4.2023.
<https://toimintakykyarvio.fi/toimintakykyarvio>

Liitteet

Liite 1. MAIA 2 suomenkielinen Kehotietoisuus -mittari

(Kettunen, P. Kähkö, K. 2021. Suomenkielisen MAIA-2 -mittarin validointitutkimus yleisväestöaineistolla. Psykologian Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.)

LIITE: Suomenkielinen MAIA-2 –Kehotietoisuus-mittari

KEHOTIETOISUUS

Arvioi asteikolla 0–5, kuinka hyvin alla olevat väittämät sopivat sinun päivittäiseen elämääsi.

0= Ei koskaan, 5= aina.

Ympyröi yksi vaihtoehto jokaisen väittämän kohdalta.

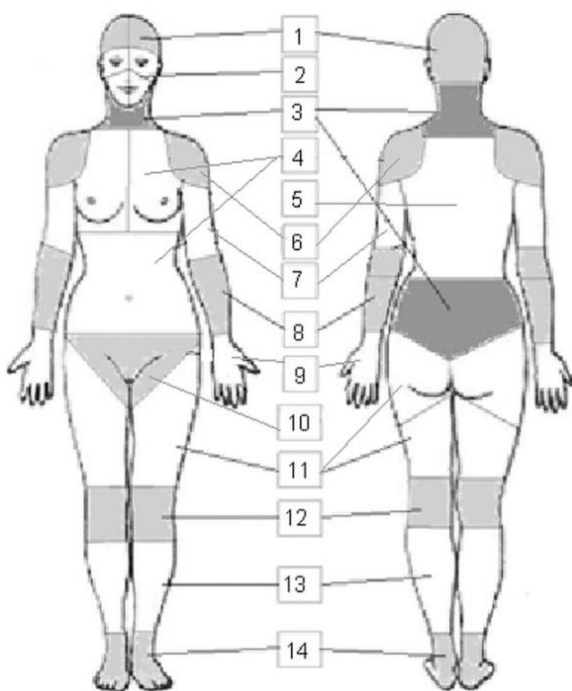
1. Kun olen jännittynyt, havaitsen missä kohtaa kehossani jännitys tuntuu.	0	1	2	3	4	5
2. Huomaan, kun kehossani tuntuu epämiellyttävälle.	0	1	2	3	4	5
3. Huomaan, missä kohdin kehoani tunnen oloni miellyttäväksi.	0	1	2	3	4	5
4. Huomaan muutoksen hengityksessäni, kuten hengityksen hidastumisen tai kiihtymisen.	0	1	2	3	4	5
5. Jätän huomiotta fyysisen jännittyneisyyden tai epämukavan olon, kunnes nämä tunteukset muuttuvat vakavammiksi.	0	1	2	3	4	5
6. Yritän viedä huomioni pois epämukavuuden tunteista.	0	1	2	3	4	5
7. Kun koen kipua tai epämukavuutta, yritän päästä sen läpi.	0	1	2	3	4	5
8. Yritän jättää kivun huomioimatta.	0	1	2	3	4	5
9. Työnnän epämukavuuden tunteet pois keskittymällä johonkin muuhun.	0	1	2	3	4	5
10. Kun kehossani tuntuu epämiellyttävälle, teen jotain muuta, etten tunne näitä	0	1	2	3	4	5
11. Kun tunnen fyysistä kipua, menen pois tolaltani.	0	1	2	3	4	5
12. Alan huolestua, että jokin on vialla, mikäli tunnen oloni yhtään epämukavaksi.	0	1	2	3	4	5
13. Voin huomata epämiellyttäviä kehon tunteuksia ilman että huolestun niistä.	0	1	2	3	4	5
14. Voin pysyä rauhallisena enkä huolestu, kun tunnen epämukavuutta tai kipua.	0	1	2	3	4	5
15. Kun tunnen epämukavuutta tai kipua, en voi saada sitä pois mielestäni.	0	1	2	3	4	5
16. Pystyn keskittymään hengitykseeni ilman että ympärilläni olevat asiat häiritsevät minua.	0	1	2	3	4	5
17. Pystyn säilyttämään tietoisuuteni kehoni sisäisistä tunteuksista, vaikka ympärilläni tapahtuu kaikenlaista.	0	1	2	3	4	5
18. Keskustellessa toisen kanssa pystyn kiinnittämään huomiota asentooni.	0	1	2	3	4	5
19. Pystyn kiinnittämään huomioni takaisin kehooni, jos jokin keskeyttää minut.	0	1	2	3	4	5
20. Pystyn suuntaamaan huomioni uudelleen ajattelemisesta kehoni aistimiseen.	0	1	2	3	4	5
21. Pystyn säilyttämään tietoisuuden koko kehostani, vaikka osa minusta kokee kipua tai epämukavuuden tunnetta.	0	1	2	3	4	5
22. Pystyn tietoisesti keskittymään koko kehooni.	0	1	2	3	4	5
23. Huomaan, kuinka kehoni muuttuu, kun olen vihainen.	0	1	2	3	4	5
24. Kun jokin on vialla elämässäni, voin tuntea sen kehossani.	0	1	2	3	4	5
25. Huomaan, että kehoni tuntuu erilaiselta rauhallisen kokemuksen jälkeen.	0	1	2	3	4	5
26. Huomaan, että hengitykseni vapautuu ja muuttuu helpoksi, kun tunnen oloni miellyttäväksi.	0	1	2	3	4	5
27. Huomaan, miten kehoni muuttuu, kun tunnen iloa/onnea.	0	1	2	3	4	5
28. Kun kaikki tuntuu olevan liikaa, voin löytää rauhallisen paikan sisäistäni.	0	1	2	3	4	5
29. Kun keskityn kehooni, tunnen oloni rauhalliseksi.	0	1	2	3	4	5
30. Voin käyttää hengitystä jännittyneisyyden tunteen vähentämiseen.	0	1	2	3	4	5
31. Kun olen kiinni ajatuksissani, voin rauhoittaa mieltäni keskittymällä kehooni/hengitykseeni.	0	1	2	3	4	5
32. Kuuntelen kehoni viestejä tunnetiloistani.	0	1	2	3	4	5
33. Kun olen poissa tolaltani, tarkastelen rauhassa, miltä kehossani tuntuu.	0	1	2	3	4	5
34. Kuuntelen kehoni tunteuksia siitä, mitä minun pitäisi tehdä.	0	1	2	3	4	5
35. Olen kotona kehossani.	0	1	2	3	4	5
36. Tunnen, että kehoni on turvallinen paikka.	0	1	2	3	4	5
37. Luotan kehoni tunteuksiin.	0	1	2	3	4	5

Liite 2. Awareness Body Chart "ABC" Kehotietoisuuskartta

(Danner, U., Alexander, A., Macheiner, T., Salchinger, B., Dalkner, N., Fellendorf, F.T., Birner, A., Bengesser, S.A., Platzer, M., Kapfhammer, H-P., Probst, M., Reininghaus, E. Z. 2017)

"ABC" (Awareness Body Chart) - Kehotietoisuuskartta:

Alla olevassa kehopiirroksessa on 51 kehoaluetta ja 14 ruumiinosaa, joita ovat 1 kallo, 2 kasvot, 3 kaula/lantion, 4 rintakehä/vatsa, 5 selkä, 6 olkapää, 7 olkavarsi, 8 käsivarsi/kyynärpää, 9 käsi, 10 sukuelinten alue, 11 reisi/lantio, 12 polvi, 13 sääri/pohje, 14 jalkaterä.



Liite 3. Tutkimusten koontitaulukko

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, maa ja nimi	Tutkimusmetodi ja aineisto / otos	Tutkimuksen tarkoitus / tavoite	Interventio: Terveys- tai käytösetuihin johtavat keinot	Mittarit ja Keskeiset tulokset
<p>Wolf E. Mehling, Michael Acree, Anita Stewart, Jonathan Silas, Alexander Jones. 2018, Yhdysvallat</p> <p>Interoseptiivisen tietoisuuden moniulotteinen arviointi, versio 2 (MAIA-2)</p> <p>PLoS ONE 13(12): e0208034. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208034</p> <p>Alkuperäinen kyselylomake: https://osher.ucsf.edu/sites/osher.ucsf.edu/files/inline-files/maia1.pdf</p>	<p>Klusterianalyysi: Kysely osa isoa tutkimusta.</p> <p>Tiedonkeruu: Lontoon Science Museum, osana Live Science -residenssiohjelmia</p> <p>MAIA-kysely tablet-laitteilla ja kokeellinen osuus pöytätietokoneilla. Koeaika kuusi viikkoa, tutkijat paikalla kolmena päivänä viikossa museon aukioloaikoina</p> <p>Otos: 1090, Ikä 18–69 v, keski-ikä 30,6 v. (7–17 v osallistujilla erilliset tulokset huoltajien luvut huomioiden). Naisia 47 % Osallistujista 60 % puhui englantia äidinkielenään.</p>	<p>Kehittää ja päivittää MAIA 1 versiota. Parantaa sen sisäistä johdonmukaisuutta kahdelle kahdeksasta MAIA-asteikosta.</p> <p>Faktorit ovat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Havainnointi, 2. Taipumus olla välttelemättä, 3. Taipumus olla huolestunut, 4. Tarkkaavuuden säätely, 5. Tunnetietoisuus, 6. Itsesäätely, 7. Kehon kuuntelu ja 8. Luottamus <p>Kukin sisältää 3–7 kysymystä.</p> <p>Kokonaisprojektin tavoite: tutkia kognitiivisten ja havainnointiprosessien suhdetta itseen ja muihin. MAIA:n kyselyn lisäksi osallistujat tekivät kolme reaktioaikaa perustuvaa koetta.</p>	<p>Interoseptio: kehon aistimusten tietoista ja tiedostamatonta prosessointia (lämpö, kipu, kosketus, kylläisyys ja sisäelimet)</p> <p>Interoseptiivinen tietoisuus: edellä mainittujen aistimusten tietoista, tarkkaa ja asenteellista havainnoimista sekä mielen ja kehon viestien yhdistämistä</p> <p>MAIA2 -kyselylomaketta käännetty 28 kielelle ja validioitu 16. Suomeksi se käännettiin ja validioitiin v 2021. Lasten 7–17 v versio on juuri valmistunut ja esim. Tanska on sen jo kääntänyt.</p> <p>Kyselyä on laajasti käytetty mielenterveyden ja erityisesti mielen ja kehon yhteyttä selvittämissä tutkimuksissa esim. kehonkuva, ylipaino, syömishäiriö, seksuaalisuus, itsetuhoisuus, liikuntariippuvuus, kiintymystyyli, tietoinen läsnäolo ja keholliset tekniikat</p>	<p>MAIA 2 FFMQ DERS PCS VARCLUS CFA Cronbaf Linkert</p> <p>MAIA 1:n parantamiseksi tehty tekijäanalyysijä ja kolme lisäkohtetta jokaiselle kahdelle asteikolle, joiden sisäinen johdonmukaisuus oli monissa sovelluksissa todettu luotettaviksi. Viiden uuden kohteen lisääminen alkuperäiseen 32-kohtaiseen MAIA-versioon loi 37-kohteen MAIA-2:n parannetulla psykometrialla. Tulevissa tutkimuksissa tulisi käyttää uutta MAIA 2 versiota</p>

Tutkimuksen tekijät, julkaisu vuosi, maa ja nimi	Tutkimusmetodi ja aineisto / otos	Tutkimuksen tarkoitus / tavoite	Interventio: Terveys- tai käytösetuihin johtavat keinot	Mittarit ja Keskeiset tulokset
<p>Alexander Jones, Jonathan Silas, Jennifer Todd, Anita Stewart, Michael Acree, Mark Coulson, Wolf E. Mehling. 2020, Yhdysvallat</p> <p>7–17-vuotiaiden nuorten interoseptiivisen tietoisuuden moniulotteisen arvioinnin tutkiminen</p>	<p>Validointitutkimus</p> <p>MAIAn kieli tarkistettiin ja kyselyyn vastasivat 7–10-vuotiaat lapset (n = 212) ja 11–17-vuotiaat nuoret (n = 217).</p>	<p>Tarkoituksena mukauttaa moniulotteinen Interceptive Awareness (MAIA) -kyselylomake nuorille vastaajille eli MAIA Y</p>	<p>Muokattua MAIA Y:a voidaan käyttää nuoremmalle väestölle ja tutkimusky-symyksen mukaan voidaan valita yksittäisiä asteikkoja.</p> <p>Nuoret menettävät luottamusta keho-tietoisuuteensa murrosiän ja sen tuomien muutosten vuoksi. Ikämuutoksia ei esiinny kaikissa interoseptiivisen tietoisuuden ulottuvuuksissa. Esimerkiksi hyvin dokumentoidut kehonkuvan muutokset murrosiässä liittyvät läheisesti joihinkin MAIA Y:n arvioimiin interoseptiivisen tietoisuuden näkökoh-tiin, mutta eivät muihin. Lisäksi interoseptiiviseen käsittelyyn liittyvä aivokuoren aktivaatio lisääntyy luotet-tavasti lapsilla verrattuna nuoriin. On myös vakiintunutta näyttöä siitä, että teini-iässä fysiologisiin ja hermostolli-siin muutoksiin liittyy yhtä suuria muu-toksia kognitiossa.</p> <p>Viittaukset kokotekstissä linkkien ta-kana</p>	<p>Samat kuin edellä.</p> <p>Muokattua MAIA Y:a voidaan käyttää nuoremmalle väestölle ja tutkimusky-symyksen mukaan voidaan valita yksittäisiä MAIA-asteikkoja.</p> <p>Tietoa ja kysely on poimittavissa osoitteessa https://osher.ucsf.edu/maia</p> <p>Linkki lomakkeeseen: https://osher.ucsf.edu/sites/osher.ucsf.edu/files/inline-files/MAIA-y%20questionnaire%20and%20scoring.pdf</p> <p>Tuotekehitetty NovoPsyko lomake https://novopsych.com.au/wp-content/uploads/2023/03/MAIA-Y-assess-awareness-of-bodily-interoceptive-sensations-youth-form.pdf</p>

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, maa ja nimi	Tutkimusmetodi ja aineisto / otos	Tutkimuksen tarkoitus / tavoite	Interventio: Terveys- tai käytösetuihin johtavat keinot	Mittarit ja Keskeiset tulokset
<p>Ursula Danner, Alexander Avian, Tanja Macheiner, Beate Salchinger, Nina Dalkner, Frederike T. Fellendorf, Armin Birner, Susanne A. Bengesser, Martina Platzer, Hans-Peter Kapfhammer, Michel Probst, Eva Z. Reininghaus, 2017, Itävalta, PubMed</p> <p>"ABC" – Kehotietoisuus-kartta -: Uusi työkalu kehon tietoisuuden arvioimiseen</p>	<p>Kyselytutkimus</p> <p>Otos: 106, 79 naista, 27 miestä, keski-ikä 21</p> <p>Fysioterapiaopiskelijoita Grazin yliopistosta</p>	<p>Tutkia ABC:n psykometrisiä ominaisuuksia.</p> <p>Tekijärakenteen sisäisen johdonmukaisuuden ja uudelleen testauksen luotettavuutta sekä ABC:n korrelaatioita KEKS:n ja Beck Depression Inventory II:n sekä alaryhmien vertailun kanssa</p> <p>Itsehallinnan työkalu psykiatrisia tai somaattisia ongelmia kärsivälle.</p> <p>Kehon tietoisuuden itsearviointi ja kehoallisten kokemusten reflektointi, kehon osien havainnointi ja yhdistely.</p> <p>Kehon osien tiedostamisen kautta perusta itseluottamukselle ja kyvyille pitää huolta itsestään ja henkilökohtaisista tarpeista. ABC:n toimeenpanon terapeutista vaikutusta ei ole kuitenkaan tutkittu.</p>	<p>Kehon ja mielen vuorovaikutusten tutkimisessa tarvitaan uusia arvioita, jotta vastaajan ei-verbaaliset, kielelliset ja tulkkaushaasteet minimoidaan. ABC kehitettiin arvioimaan kehotietoisuutta keho-kartan värittämiseen perustuvan tiedon saamiseksi.</p> <p>Kynään kohdistuva paine, lomakkeiden täytön tarkkuus, kyselyn täyttämiseen käytetty aika jne. voivat myös antaa käytäntöön tärkeää tietoa. Osallistujien palautteessa ABC kehotietoisuusarvion lisäksi väritetty kehokartta antoi mielenkiintoisen vaikutelman omasta peilikuvasta, joka stimuloi pohtimaan sen hetkelistä itsetietoisuuden tilaa.</p>	<p>ABC (Awareness Body Chart)</p> <p>KEKS (Kurzer Fragebogen zur Eigenwahrnehmung des Körpers)</p> <p>BDI (Beck Depression Inventory II:n)</p> <p>ABC osoittautui psykometrisiltä ominaisuuksiltaan hyväksytyksi, on helppokäyttöinen työkalu kliinisiin olosuhteisiin ja tutkimukseen sekä avaa uusia näkemyksiä eri alaryhmien kehotietoisuudsmalleista.</p> <p>Opiskelijoiden vastauksissa ei merkittäviä eroja naisten ja miesten välillä, paitsi reisi/lonkka osoitti merkitsevästi korkeampia arvoja miehillä.</p> <p>Erotti uudet opiskelijat edistyneistä. Uusilla alhaisemmat pisteet käsi, polvi, kasvot, käsivarsi/kyynärpää, reisi/lantio ja sukuelinten alueilla</p>

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, maa ja nimi	Tutkimusmetodi ja aineisto / otos	Tutkimuksen tarkoitus / tavoite	Interventio: Terveys- tai käytösetuihin johtavat keinot	Mittarit ja keskeiset tulokset
<p>Pinja Kettunen, Katariina Kätkä Suomenkielisen MAIA-2 –mittarin validointitutkimus yleisväestöaineistolla, 2021 Suomi</p> <p>Psykologian Pro gradu tutkielma</p>	<p>Validointitutkimus</p> <p>Eksploraatiivinen ja konfirmatorinen faktorianalyysin, Cronbachin alfa –kerroin sekä Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokerroin</p> <p>Sopivuusindeksin tasoa verrattiin aiempien validointitutkimusten ja alkuperäisvalidointien indeksiin sekä yleisesti hyväksyttäviin raja-arvoihin.</p> <p>Otos: 285, joista 65 % naisia, keski-ikä 41 v</p> <p>Osa Itä-Suomen yliopiston kehotietoisuus-tutkimusta. Tutkimusaineisto kerättiin mukavuusotantana sekä sähköisellä että paperisella kyselylomakkeella. Aineisto vastaa sosiodemografisilta tekijöiltään suhteellisen hyvin suomalaista yleisväestöä</p>	<p>Määritellä suomennetun MAIA 2 mittarin faktorirakenne ja sen psykometrisiä ominaisuuksia.</p>	<p>Tutkimus selvitti MAIA-2 –mittarin toimivuutta suomalaisessa yleisväestössä, on ensimmäinen kehotietoisuutta käsittelevä suomenkielinen mittari ja validointi edesauttaa kehotietoisuuden tutkimusta Suomessa.</p>	<p>Konvergentin ja divergentin validiteetin tarkastelussa hyödynnettyjä verrokki-mittarit</p> <p>FFMQ: Five Facet Mindfulness Questionnaire DERS: Difficulties in Emotion Regulation Scale PCS: Pain Catastrophizing Scale MAIA 2</p> <p>Suomenkielisen MAIA-2 - mittarin psykometriset ominaisuudet osoittautuivat pääosin yhdenmukaisiksi muiden käännösten validointitutkimusten kanssa. Suomenkielistä MAIA-2 -mittaria voidaan pitää sisäisesti johdonmukaisena ja luotettavana kehotietoisuuden erilottuvuuksia mittaavana arviointimenetelmänä</p>

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, maa ja nimi	Tutkimusmetodi ja aineisto / otos	Tutkimuksen tarkoitus / tavoite	Interventio: Terveys- tai käytösetuihin johtavat keinot	Mittarit ja Keskeiset tulokset
<p>Tommi Pääkkönen, Reetta Pöntinen Kehotietoisuuden ja tietoisien läsnäolon yhteydet suomalaisväestössä, Suomi 2021</p> <p>Psykologian Pro gradu tutkielma</p>	<p>Tutkimusaineisto vuosien 2019–2020 aikana osana suomalaisen viiteaineiston keräämistä kehotietoisuutta arvioivan Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA) -asteikon standardoimiseksi.</p> <p>Otos: 314, joista 67 % naisia, keski-ikä 40 v</p> <p>Osa Itä-Suomen yliopiston kehotietoisuus-tutkimusta. Tutkimusaineisto kerättiin mukavuusotantana sekä sähköisellä että paperisella kyselylomakkeella. Aineisto vastaa sosiodemografisilta tekijöiltään suhteellisen hyvin suomalaista yleisväestöä</p>	<p>Selvittää tietoisien läsnäolon yhteyttä kehotietoisuuteen. Lisäksi selvitettiin, vaikuttavatko ikä ja sukupuoli tietoisien läsnäoloon ja kehotietoisuuteen sekä niiden väliseen yhteyteen.</p>	<p>Suomalaisväestötasolla toteutettua tietoisien läsnäolon ja kehotietoisuuden välistä tarkastelua on toistaiseksi niukasti.</p> <p>On osa Itä-Suomen yliopiston kehotietoisuus-tutkimusta. Tutkimusaineisto kerättiin mukavuusotantana sekä sähköisellä että paperisella kyselylomakkeella. Aineisto vastaa sosiodemografisilta tekijöiltään suhteellisen hyvin suomalaista yleisväestöä</p>	<p>FFMQ: Five Facet Mindfulness Questionnaire MAAS: Mindful Attention Awareness Scale MAIA 2: Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, Version 2</p> <p>Tietoinen läsnäolo yhteydessä kehotietoisuuteen, korkeamman tietoisien läsnäolon havaittiin ennustavan korkeampaa kehotietoisuutta. Naisilla voimakkaampi kuin miehillä ja naisilla korkeammat pisteet kehotietoisuuden kokonaisuudesta</p> <p>Tietoinen läsnäolo ja kehotietoisuus ovat hyvin läheisiä ja osittain päällekkäisiä käsitteitä.</p>